

病院におかかりの場合①(外来)

様式第二(二)

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府 県番号		医療機関コード		1 1社・国 2 公費		3 後期 4 退職		1 単独 2 2併 3 3併		2 本外 4 六外 6 家外		8 高外一 0 高外7	
令和 年 月分										10 9 8		7 ()											
公費負担者番号①										公費負担医療の受給者番号①		保険者番号											
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号								(枝番)			
氏名										特記事項		保険医療機関の所在地及び名称											
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生																							
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害													
傷病名										(1) 年 月 日		転 治ゆ 死亡 中止		診 療 実 日 数		保 険 公 費 ① 公 費 ②		日					
										(2) 年 月 日													
										(3) 年 月 日		帰											
1 1 初 診										時間外・休日・深夜		回		点		公費分点数							
1 2 再 診										再 診		×		回									
再 診										外来管理加算		×		回									
										時間外		×		回									
										休日		×		回									
										深夜		×		回									
1 3 医学管理																							
1 4 往 診										往 診		回											
										夜 間		回											
										深 夜・緊 急		回											
在 宅										在宅患者訪問診療		回											
										そ の 他													
										薬 剤													
2 0 投 薬										21 内 服		薬 剤 ×		単 位		回							
										22 屯 服		薬 剤		単 位		回							
										23 外 用		薬 剤 ×		単 位		回							
										25 処 方		薬 剤 ×		回									
										26 麻 毒		基		回									
										27 調 剤		回											
3 0 注 射										31 皮 下 筋 肉 内		回											
										32 静 脈 内		回											
										33 そ の 他		回											
4 0 処 置										薬 剤		回											
5 0 手 術 酔										薬 剤		回											
6 0 検 査 理										薬 剤		回											
7 0 画 診 像 断										薬 剤		回											
8 0 そ の 他										処 方 箋		回											
										薬 剤		回											
療 養 保 険 の 公 費 給 付										請 求 点		※ 決 定 点		一 部 負 担 金 額		円							
														減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予		円							
														円 ※ 高 額 療 養 費 円		※ 公 費 負 担 点 数 点		※ 公 費 負 担 点 数 点					

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

病院におかかりの場合②(入院)

様式第二(一)

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 医療機関コード 県番号	1 1 社・国 3 後期 1 単独 1 本入 7 高入 医科 2 公費 4 退職 3 3 併 3 六入 3 3 併 5 家入 9 高入7
令和 年 月分		保険者番号	給付割合 10 9 8 7 ()
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 (枝番)	
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②		
区分	精神 結核 療養	特記事項	
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 生		保険医療機関の所在地及び名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		
傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日
1 1 初診	時間外・休日・深夜	回	点
1 3 医学管理			公費分点数
1 4 在宅			
2 0 投薬	21 内服 単位 22 屯服 単位 23 外用 単位 24 調剤 日 26 麻毒 日 27 調基		
3 0 注射	31 皮下 筋肉 内 32 静脈 内 33 その他	回	回
4 0 処置	薬 剤	回	
5 0 手術	薬 剤	回	
6 0 検査	薬 剤	回	
7 0 画像	薬 剤	回	
8 0 その他	薬 剤		
9 0 入院	入院年月日 年 月 日 病 診 90 入院基本料・加算 点 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間 92 特定入院料・その他		
※高額療養費 円 ※公費負担点数 点		※公費負担点数 点	
9 7 食事・生活	基準 円× 回 特別 円× 回 食堂 円× 日 環境 円× 日	基準(生) 円× 回 特別(生) 円× 回 減・免・猶・I・II・3月超	
療養の給付	請求点 ※ 決定点 負担金額 円 減額 割(円)免除・支払猶子 円 公費① 点 ※ 点 円 公費② 点 ※ 点 円	請求点 ※ 決定点 (標準負担額) 円 公費① 点 ※ 点 円 公費② 点 ※ 点 円	

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

(歯医者におかかりの場合)
診療報酬明細書

(歯科)

平成 年 月 日

都道府 医療機関コード
県番号

3 1 社・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外
2 公費 4 退職 2 3 併 4 6 家外 0 高外
7

公費負担者番号		公費負担医療者の受給者番号	
---------	--	---------------	--

保険者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	
性別	1098	年齢	7()

氏名	1男2女 1明2大3昭4平 生	特記事項		届出	補管 歯初診
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				

医療機関の所在地及び名称

傷病名		診療開始日	年 月 日
部位		診療実日数	日 ()
初診	234	時間外 (85)	休日 (250)
再診	45X	時間外 65X	休日 190X
管理・リハ	歯管 100 + 10 + 40 + 260 + 50 + 100	義管 190・230	実地番 80・100
投薬・注射	内屯外注	調剤 9X	処方 42X
X線検査	全額 枚 48X 38X	色調 10X S培 60X	P混検 80 40X P部検 15X
処置	う蝕 18X 228X 418X 588X	感 150X 根 300X 処 438X	根 28X 根 72X 貼 46X
手術	S C 68X +38X 34X +19X	S R P 前 60X	小 64X 大 72X 前 30X 小 32X 大 36X
麻酔	伝麻 42X 浸麻 30X	その他	
歯冠形	前C 796X 金銀 306X 乳 120X	前C 636X +30X 金銀 166X +30X 乳 114X	窩 86X 洞 +20X +40X
修復	金銀 201X 307X 398X 338X 490X 1252X	硬シ 964X 776X	充填 104X 11X 29X
欠損	前C 1535X 銀前 1231X 前小 1079X 銀小 685X 前大 1075X 銀大 535X	バ大 1025X バ小 879X 銀 474X	C小 1485X 装着 4X 12X C大 1723X 材料 11X 17X バ 1207X コ 468X
補綴	有 1-4歯 646X 床 276X 鑄 大 1114X 大 718X 雙 14 双 655X 不 双 221X 調整 141X 人 13X 26X	5-8歯 781X 328X 雙小 952X 雙小 615X 鉤 K レスト テリ 495X 特 レスト テリ 161X 調整 109X 14X 27X	9-11歯 1079X 適 490X 造歯 大 934X 大 552X 雙 251X 床 270X +50X +30X I 30X 61X
その他	12-14歯 1509X 692X 鉤 小 770X 大 510X 腕 233X 修 300X +50X +30X 40X 80X	歯総義歯 2402X 合 1020X 鉤 前 645X 腕 前 490X 理 355X +50X +30X 歯 X X	

摘要	公費分請求 点数決定	点	合計	点
	患者負担額 (公費)	円	決定	点
	高額療養費	円	一部負担 金額	円

歯科一般(平成30年4月版)