



# 診療報酬明細書

(医科入院外)

都道府 医療機関コード  
 県番号

令和 年 月 分

1 医科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単 2 3	独 併 併	2 4 6	本 六 家	外 外 外	8 0	高 外 一 高 外 7
---------	---------------	--------------	------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------	----------------------------

様式第二(二) (第二条関係)

公費負担者番号①		公費負担者番号②	
公費負担者番号①		公費負担者番号②	

保険者番号		10987
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	(枝番)	

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 生	特記事項
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害	

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転帰	治癒 死亡 中止	保険公費①公費② 診療実日数	日 日 日
-----	-------------	-------	-------------------------------------	----	----------	-------------------	-------------

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
② 再診	外来管理加算	×	回	
③ 再診	時間外	×	回	
④ 再診	休日	×	回	
⑤ 再診	深夜	×	回	
⑥ 在宅	往診	回		
⑦ 在宅	夜間	回		
⑧ 在宅	深夜・緊急	回		
⑨ 在宅	在宅患者訪問診療	回		
⑩ 在宅	その他			
⑪ 在宅	薬剤			
⑫ 投薬	①内服 薬剤	×	単位	
⑬ 投薬	②屯服 薬剤		単位	
⑭ 投薬	③外用 薬剤	×	単位	
⑮ 投薬	④処方	×	回	
⑯ 投薬	⑤麻毒		回	
⑰ 投薬	⑥調基		回	
⑱ 注射	①皮下筋肉内	回		
⑲ 注射	②静脈内	回		
⑳ 注射	③その他	回		
㉑ 処置	薬剤	回		
㉒ 手術	薬剤	回		
㉓ 検査	薬剤	回		
㉔ 画像	薬剤	回		
㉕ その他	処方箋	回		
㉖ その他	薬剤			

療養の給付	請求点※	決定点	一部負担金額 円	減額免除・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
-------	------	-----	----------	-----------	---	----	----------	-----------	----------

※印欄は記入しないで下さい。 令和2年4月改正