

# 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

平成 年 月 日 13

1	1	3	1	2	2	8
医科	社・国	後期	単	独	本	外
	費	退	2	4	6	0
		職	3	6	家	外
			3	3	外	外
						7

様式第二(二) (第二条関係)

公費負担者① 公担番号		公費負担者② 公担番号	
公費負担者① 公担番号		公費負担者② 公担番号	

保険者番号		給付割合	10987( )
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号			

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 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	転入	治癒	死亡	中止	保険公費① 診療費日数	日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	----	----	----	----	----------------	---

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数
② 再診		×	回	
③ 外来管理加算		×	回	
④ 時間外		×	回	
⑤ 休日		×	回	
⑥ 深夜		×	回	
⑦ 医学管理				
⑧ 往診			回	
⑨ 夜間			回	
⑩ 深夜・緊急			回	
⑪ 在宅	在宅患者訪問診療		回	
⑫ 在宅	その他			
⑬ 在宅	薬剤			
⑭ 投薬	① 内服薬剤	×	回	
⑮ 投薬	② 屯服薬剤		回	
⑯ 投薬	③ 外用薬剤	×	回	
⑰ 投薬	④ 処方	×	回	
⑱ 投薬	⑤ 麻毒		回	
⑲ 投薬	⑥ 調基			
⑳ 注射	① 皮下筋肉内		回	
㉑ 注射	② 静脈内		回	
㉒ 注射	③ その他		回	
㉓ 処置	薬剤		回	
㉔ 手術	薬剤		回	
㉕ 検査	薬剤		回	
㉖ 画像	薬剤		回	
㉗ その他	処方せん		回	
㉘ 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
	公費①	点	※		円
	公費②	点	※	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。 20・5改正