



# 診療報酬明細書

(医科入院)

都道府 医療機関コード  
県番号

令和 年 月 日 13

1	1	3	1	1	7
医科	社・国	後期	単	本	高入
	費		併	六	入
			3	家	7
			5	入	9
				入	高入

様式第二(一)

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

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	
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

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)診療実日数	日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	----	----------	--------------	---

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数
⑬ 医学管理				
⑭ 在宅				
⑳ 投薬	㉑ 内服	単位		
	㉒ 屯服	単位		
	㉓ 外用	単位		
	㉔ 調剤	日		
	㉕ 麻毒	日		
㉚ 注射	㉞ 皮下筋肉内	回		
	㉟ 静脈内	回		
	㊱ その他	回		
㊲ 処置	薬剤	回		
㊳ 手術	薬剤	回		
㊴ 検査	薬剤	回		
㊵ 画像	薬剤	回		
㊶ その他	薬剤			
㊷ 入院	入院年月日	年 月 日		
	病診	⑲ 入院基本料・加算	点	
		×	日間	
		×	日間	
		×	日間	
	⑳ 特定入院料・その他			

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
㊸ 食事・生活環境	円×回	※公費負担点数	点
基準	円×回	基準(生)	円×回
特別	円×日	特別(生)	円×回
食堂	円×日	減・免・猶・I・II・3月超	
環境	円×日		

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円	減額 割回免除・支払猶予 円	食事・生活療養	円	請求点	※決定点	円	(標準負担額) 円
公費①	点	※	円		公費①	円	点	※	円	円
公費②	点	※	円		公費②	円	点	※	円	円

※印欄は記入しないで下さい。令和6年6月改正