

診療報酬明細書

(医科入院)

都道府 医療機関コード
 県番号

平成 年 月 日 13

1 医科 1 社・国 3 後期 1 単独 1 本入 7 高入
 2 公費 4 退職 2 併 3 六入 9 高入
 5 家入

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			

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 . . 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	転入	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	公費分点数
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 麻毒基	日		
㉚ 注射	㉛ 皮下筋肉内	回		
	㉜ 静脈内	回		
	㉝ その他	回		
㉞ 処置	薬 剤	回		
㉟ 手術	薬 剤	回		
㊱ 検査	薬 剤	回		
㊲ 画像	薬 剤	回		
㊳ その他	薬 剤			
㊴ 入院	入院年月日	年 月 日		
	病 診	⑨ 入院基本料・加算	点	
		×	日間	
		×	日間	
		×	日間	
	×	日間		
	×	日間		
		⑫ 特定入院料・その他		

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
⑲ 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	請求点	※決定点	円	(標準負担額) 円
公費①	点	※	円		公費①	点	※	円	円
公費②	点	※	円		公費②	点	※	円	円

※印欄は記入しないで下さい。 20・5改正