

(医科) 国民健康保険・療養費支給申請用
診療報酬明細書(医療機関記入欄)

年 月 分

(記入上の注意)

イ、診療報酬明細書の記入要領により記入してください。
ロ、患者氏名・性別・生年月日・傷病名・診療期間・転帰・実日数は特にもれなく記入してください。
ハ、投薬・注射はそれぞれの薬名・量・濃度を、処置・手術・検査はそれぞれの名称・部位・区分を明記してください。

患者氏名		男・女		昭平令		年 月 日生		特記事項	
傷病名	(1)	診療開始日	年 月 日	診療終了日	年 月 日	転帰	治療	死亡	中止
	(2)		年 月 日		年 月 日		診療実日数		
	(3)		年 月 日		年 月 日		診療実日数		
診療内容					公費点数		摘要		
⑪初診	時間外・休日・深夜		回						
⑫再診	再診	×	回						
	外来管理加算	×	回						
	時間外	×	回						
	休日	×	回						
⑬医学管理	深夜	×	回						
	緊急性	×	回						
	在宅患者訪問診療	×	回						
	その他	×	回						
⑭在宅	往診	×	回						
	夜間	×	回						
	深夜	×	回						
	在宅患者訪問診療	×	回						
	その他	×	回						
	薬剤	×	回						
	調剤	×	回						
⑯投薬	⑲内服	×	回						
	薬剤	×	回						
	⑳頓服	×	回						
	薬剤	×	回						
	㉑外用	×	回						
	薬剤	×	回						
	調剤	×	回						
⑳処方	㉒処方	×	回						
	㉓麻毒	×	回						
	㉔毒基	×	回						
	㉕調剤	×	回						
㉖注射	㉗皮下	×	回						
	㉘筋肉	×	回						
	㉙内服	×	回						
㉚その他	㉚その他	×	回						
	㉛その他	×	回						
	㉜その他	×	回						
㉝処置	㉝処置	×	回						
	㉞薬剤	×	回						
	㉟手術	×	回						
	㊱麻酔	×	回						
㊲検査	㊲検査	×	回						
	㊳病理	×	回						
㊴画像	㊴画像	×	回						
	㊵診断	×	回						
㊶その他	㊶その他	×	回						
	㊷その他	×	回						
㊸入院	入院年月日	年 月 日							
	病診	×	日間						
	⑨⑩入院基本料・加算	×	日間						
	⑨⑩入院基本料・加算	×	日間						
㊹特定	㊹特定	×	日間						
	㊺特定	×	日間						
㊻療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円				
	公費①	点	※	決定点	円				
	公費②	点	※	決定点	円				
	領収金額					円			

注 記入事項を訂正する場合は必ず訂正印を押してください。
注 本書は保険医療機関及び保険医療費担当規則第6条によるものです。