

No.7 精保32条の併用例

診療報酬明細書
(医科入院外)

提出先
1 2
社 国
保 保

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月分 01

1 ① 社 国	3 老人	1 単 独	2 本 外	8 高 外
2 公 費	4 退 職	2 併 併	4 三 外	0 高 外
3 3 併 併		3 3 併 併	6 家 外	0 高 外

市町村 番 号		老人医療 受給者 番号			
公費負担 者① 番号	2101	公費負担 医療 給付 番号①			
公費負担 者② 番号		公費負担 医療 給付 番号②			

保険者 番 号		給付割合	10 9 8 ⑦ ()
------------	--	------	-----------------

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	国札シ 〇〇〇-〇〇〇〇
-------------------------	--------------

氏 名		特 記 事 項	
1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平			
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 治 場	治 ゆ	死 亡	中 止	保 険 医 療 実 日 数	2 日
-------	-------------------	-----------	-------------------------------------	-------	-----	-----	-----	---------------	-----

⑪ 初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
再 診		×	回	
⑫ 再 診	外来管理加算	×	回	
	時 間 外	65×	回	
	休 日	190×	回	
	深 夜	420×	回	
⑬ 指 導				
⑭ 在 宅	往 診		回	
	夜 間		回	
	深夜・緊急		回	
	在宅患者訪問診療		回	
	そ の 他		回	
	薬 剤		回	
⑯ 投 薬	① 内服薬 剤		回	
	② 内服薬 調剤	9×	回	
	③ 外用薬 剤		回	
	④ 外用薬 調剤	6×	回	
	⑤ 処方	×	回	
	⑥ 麻 毒	×	回	
	⑦ 調 基		回	
⑰ 注 射	① 皮下筋肉内		回	
	② 静 脈 内		回	
	③ 其 他		回	
⑱ 処 置	薬 剤		回	
⑲ 手 術 麻 酔	薬 剤		回	
⑳ 検 査	探 査 (動40× 固・静12× 固・他6× 固・乳7× 固)		回	
	薬 剤		回	
㉑ 画 診 像 断	薬 剤		回	
㉒ 其 他	処 方 せ ん	×	回	
	薬 担 当 手 当		回	

内 容 省 略

※ 公費対象分にはアンダーラインを付すこと。

保 険 料	請 求 点 決 定 点	一 部 負 担 金 額	円
公 費 ①	847	減 額 割 (円) 免 除 支 払 猶 予	円
公 費 ②		円 ※ 高 額 療 養 費	円 ※ 公 費 負 担 点 数 点 ※ 公 費 負 担 点 数 点

様式第二(二) 入院外

No. 8 国保単独分例

診療報酬明細書
(医科入院外)

提出先
1 2
社 国
保 保

平成 年 月 分 01

都道府 医療機関コード
県番号

1 ① 社 国 3 老人 ① 単 独 ② 本 外 8 高 外 9
医 科 2 公 費 4 退 職 3 3 併 併 4 三 外 0 高 外 8
6 家 外

市町村 番 号		老人医療 の受給者 番 号	
公費負担 者番号①		公費負担 医療の受 給者番号①	
公費負担 者番号②		公費負担 医療の受 給者番号②	

保険者 番 号		給付割合 10 9 8 ⑦ ()
------------	--	-------------------------

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号 国札シ ○○○-○○○○

氏 名		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)	年 月 日	診 療 開 始 日	転 帰	治 ゆ	死 亡	中 止	保 険 給 付 日 数	1 日
	(2)	年 月 日							日
	(3)	年 月 日							日

① 初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
② 再 診		×	回	
③ 外 来 管 理 加 算		×	回	
④ 時 間 外		65×	回	
⑤ 休 日		190×	回	
⑥ 深 夜		420×	回	
⑦ 指 導				
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 宅 その他 薬 剤			回	
⑬ 投 薬				
⑭ ① 内服 薬 剤		9×	回	
⑮ ② 屯服 薬 剤			回	
⑯ ③ 外用 薬 剤		6×	回	
⑰ ④ 処 方		×	回	
⑱ ⑤ 麻 毒		×	回	
⑲ ⑥ 調 基			回	
⑳ 注 射			回	
㉑ ① 皮下筋肉内			回	
㉒ ② 静 脈 内			回	
㉓ ③ そ の 他			回	
㉔ ④ 処 置			回	
㉕ 薬 剤			回	
㉖ ⑤ 手 術 酔			回	
㉗ 薬 剤			回	
㉘ ⑥ 検 査			回	
㉙ 薬 剤			回	
㉚ ⑦ 画 診 像 断			回	
㉛ 薬 剤			回	
㉜ ⑧ そ の 他			回	
㉝ 処 方 せ ん		×	回	
㉞ 薬 剤			回	
㉟ 療 養 担 当 手 当				

内 容 省 略

保 険 の 公 費 ① 給 付 公 費 ②	請 求 点 数	決 定 点 数	一部負担金額 円
	645		減額 割(円)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

様式第二二〇：入院外

No.9 退職者（本人）分例

診療報酬明細書
(医科入院)

提出先
1 社保
2 国保

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月分 01

1	1 社国	3 老人	① 単独	① 本人	7 高入9
医科	2 公費	④ 退職	2 2 併	3 三人	9 高入8
			3 3 併	5 家人	

市町村 番号		老人 受給者 番号		医療者 受給者 番号	
公費 負担者 番号①		公費 負担者 番号①		公費 負担者 番号②	
公費 負担者 番号②		公費 負担者 番号②		公費 負担者 番号③	

保険者 番号	67014019	給付割合	1098
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		国札子 〇〇〇-〇〇〇〇	

区分	精神 結核 特例 老人 重点 療養 複合 複療	特記事項
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	長
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	転院日	治ゆ	死亡	中止	保険 診療 日数	15 日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	-----	----	----	----	----------------	------

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数
② 指導				
③ 在宅				
投薬	① 内服 ② 外用 ③ 調剤 ④ 麻毒 ⑤ 調基	靴 靴 靴 日 日	1 × ×	
注射	① 皮下筋肉内 ② 静脈内 ③ その他	回 回 回		
処置	薬 剤	回		
手術	薬 剤	回		
検査	薬 剤	回		
画像診断	薬 剤	回		
その他	療養担当手当	×	日	
入院	入院年月日	年 月 日		
	病 診	① 入院基本料・加算	点	
		×	日	
		×	日	
		×	日	
		×	日	
		×	日	
		② 特定入院料・その他		

内容省略

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
① 基準	円× 円× 円×	日 日 日	※公費負担点数 点
食事			
減・免・猶・I・II・3月超			

請求点	15,920	決定点	28,800	負担金額	11,700
公費①		公費①		公費①	
公費②		公費②		公費②	

様式第二(二)入院

No.10 退職者（被扶養者）と特定疾患治療費の併用例

診療報酬明細書
(医科入院)

提出先
1 2
社 国
保 保

平成 年 月 分 01

都道府 医療機関コード
県番号

1	1 社国	3 老人	1 単独	1 本人	7 高入9
医科	2 公費	4 退職	2 2併	3 三人	9 高入8
			3 3併	5 家人	

市町村 番 号	老人医療 の受給者 番号	療者の 番号			
公費負担 者番号①	公費負担 者の受給 番号①				
公費負担 者番号②	公費負担 者の受給 番号②				

保険者
番 号 6 7 0 1 4 0 1 9 10 9 8
給付割合 ⑦ ()

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号 国札チ 〇〇〇-〇〇〇〇

区分	精神	結核	特例	老人	重点	療養	複合	複療	特記事項
氏名	長								
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)	(2)	(3)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	保険 診療 実日数	31	日
-----	-----	-----	-----	-------	-----	-----	-----	---	---	---	---	----	----	----	-----------------	----	---

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑬ 指導				
⑭ 在宅				
⑳ 投薬	㉒ 内服		粒	
	㉓ 外用		粒	
	㉔ 調剤	7 ×	日	
	㉕ 麻毒	×	日	
	㉖ 調基			
㉑ 注射	㉗ 皮下筋肉内		回	
	㉘ 静脈内		回	
	㉙ その他		回	
㉒ 処置	薬 剤		回	
㉓ 手術	薬 剤		回	
㉔ 検査	薬 剤		回	
㉕ 画像	薬 剤		回	
㉖ その他	療養担当手当	×	日	
入院	入院年月日	年	月	日
	病 診	㉗ 入院基本料・加算	点	
		×	日	
		×	日	
		×	日	
		×	日	
		㉘ 特定入院料・その他		

内容省略

※ 公費対象分にはアンダーラインを付すこと。

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
⑰ 基準	円×	日	※公費負担点数
⑱ 食事	円×	日	
	円×	日	
	円×	日	
	減・免・猶・I・II・3月起		

療養の給付	請求	点	※	決定	点	負担金額	円	日	請求	円	※	決定	円	(標準負担額)	円
		30,925								59,520				24,180	
		21,600													

様式第二(一)：入院

No.11 退職者（本人）と結予34条の併用例

診療報酬明細書
(医科入院外)

提出先
1 2
社 国
保 保

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月 分 01

1	社国	3	老人	1	単独	2	本外	8	高外9	
医科	2	公費	4	退職	3	併併	4	三外	0	高外8
						6	家外			

市町村 番号		老人 受給 番号		医療 受給 番号	
公費 負担 番号①	1001	公費 負担 番号②		公費 負担 番号③	
公費 負担 番号②		公費 負担 番号④		公費 負担 番号⑤	

保険者
番号 67014043 給付割合 1098
⑦ ()

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号 国札シ 〇〇〇-〇〇〇〇

氏 名		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 ゆ	死 亡	中 止	保 険 給 付 日 数	5 日
-------------	-------------------	-----------------------	-------------------------------------	--------	--------	--------	--------	----------------------------	-----

①	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
②	再診		×	回	
③	外来管理加算		×	回	
④	時間外	65	×	回	
⑤	休日	190	×	回	
⑥	深夜	420	×	回	
⑦	指導				
⑧	往診			回	
⑨	夜間			回	
⑩	深夜・緊急			回	
⑪	在宅患者訪問診療			回	
⑫	その他			回	
⑬	薬剤			回	
⑭	①内服	薬剤	9	×	回
⑮	②屯服	薬剤			回
⑯	③外用	薬剤	6	×	回
⑰	④処方		×	回	
⑱	⑤麻毒		×	回	
⑲	⑥調基				
⑳	①皮下筋肉内			回	
㉑	②静脈内			回	
㉒	③その他			回	
㉓	処置	薬剤		回	
㉔	手術酔	薬剤		回	
㉕	検査	検査(動40)		回	
㉖	①	②	③	④	⑤
㉗	画像診断	薬剤		回	
㉘	①処方せん		×	回	
㉙	②その他	療養担当手当		回	

内容省略

※ 公費対象分にはアンダーラインを付すこと。

療 費 の 給 付 額	2,513	点	決 定 点	一部負担金額	円
公費①	525	点		減額 割(円)免除・支払額子	円
公費②		点		高 額 療 養 費	円
		点		公費負担点数	点
		点		公費負担点数	点

様式第二(二)：入院外

No.12 退職者（本人）と老人医療^老（道老）の併用例

診療報酬明細書
(医科入院外)

提出先
1 国保
2 社保

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月分 01

1 社	3 老人	1 単	2 本	8 高
2 公	4 退	2 併	4 三	0 高
		3 併	6 家	外 8

市町村 番号					老人医療 の受給 番号				
公費 負担 番号①	4	1	0	1	公費 負担 の受 給番号①				
公費 負担 番号②					公費 負担 の受 給番号②				

保険者
番号 67014043 給付
割合 1098
⑦ ()

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号 国札シ 〇〇〇-〇〇〇〇

氏 名		特記事項	
1男 2女 1明 2大 3昭 4平			
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) (2) (3)	年 月 日	転 治 ゆ 死 亡 中 止	保 険 給 付 日 数	1 日 日 日
-------------	-------------------	-----------------------	-------------------	-------------	---------------------------------	----------------------------	------------------

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
再診		×	回	
② 再診	外来管理加算	×	回	
時 間 外		65×	回	
休 日		190×	回	
深 夜		420×	回	
③ 指 導				
④ 往 診			回	
夜 間			回	
深 夜・緊 急			回	
在 宅	在宅患者訪問診療		回	
そ の 他			回	
⑤ 投 薬	① 内服 (薬剤調剤)	9×	回	単位
② 屯服 薬剤				単位
③ 外用 (薬剤調剤)	6×	回		単位
④ 処 方		×	回	
⑤ 麻 毒		×	回	
⑥ 調 基				
⑦ 注 射	① 皮下筋肉内		回	
② 静 脈 内			回	
③ そ の 他			回	
⑧ 処 置	薬 剤		回	
⑨ 手 術 酔	薬 剤		回	
⑩ 検 査	尿血 (240× 尿・静12× 尿・静6× 尿・乳7× 尿)		回	
⑪ 画 像 断	薬 剤		回	
⑫ そ の 他	処方せん 薬 剤	×	回	
	療養担当手当		回	

内容省略

保 険 の 給 付 ①	請 求 点	決 定 点	一部負担金額	円
	1,598			
給 付 ②	減額	剤(四)免除・支払猶予		円
			1,598	
	点	点	円	※ 高額療養費
	点	点	円	※ 公費負担点数
	点	点	円	※ 公費負担点数

No.13 退職者（被扶養者）と老人医療(老) (道老)の併用例

診療報酬明細書
(医科入院外)

提出先
1 社保
2 国保

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月分 01

1 国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外9
2 公費	4 退職	2 2併	4 三外	0 高外8
		3 3併	6 家外	

市町村					老人医療 の受給 番号				
番号					公費負担 の受給 番号①				
公担者①	4	10	1		公費負担 の受給 番号②				
公担者②									

保険者番号 67014043 1098
給付割合 ⑦ ()

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号 国札シ 〇〇〇-〇〇〇〇

氏名					特記事項		
性別	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 () 床

備病名	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療開始日	保険公費① 診療費日数 公費②	3	日		
	(2)	年	月	日										日
	(3)	年	月	日										日

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数	内容省略
② 再診		×	回		
③ 外来管理加算		×	回		
④ 時間外		65×	回		
⑤ 休日		190×	回		
⑥ 深夜		420×	回		
⑦ 指導					
⑧ 往診			回		
⑨ 夜間			回		
⑩ 深夜・緊急			回		
⑪ 在宅患者訪問診療			回		
⑫ その他			回		
⑬ 薬剤			回		
⑭ ① 内服	薬剤調剤	9×	回		
⑮ ② 屯服	薬剤		回		
⑯ ③ 外用	薬剤調剤	6×	回		
⑰ ④ 処方		×	回		
⑱ ⑤ 麻毒		×	回		
⑲ ⑥ 調基					
⑳ ⑦ 皮下筋肉内			回		
㉑ ⑧ 静脈内			回		
㉒ ⑨ その他			回		
㉓ ⑩ 処置			回		
㉔ ⑪ 薬剤			回		
㉕ ⑫ 手術			回		
㉖ ⑬ 薬剤			回		
㉗ ⑭ 検査	採血(100.40× 00-9.12× 00-9.6× 00-9.7× 回)		回		
㉘ ⑮ 薬剤			回		
㉙ ⑯ 画像診断			回		
㉚ ⑰ 薬剤			回		
㉛ ⑱ 処方せん		×	回		
㉜ ⑲ 薬剤			回		
㉝ ⑳ その他	療養担当手当				

保険の公費① 給付 公費②	請求点	決定点	一部負担金額	円					
	3,468		減額 割(円)免除・支払猶子						
			3,468	円					
			円	※ 高額療養費	円	※ 公費負担点数	点	※ 公費負担点数	点

様式第二(二)：入院外

No.14 退職者（被扶養者）と特定疾患治療費の併用例

診療報酬明細書
(医科入院外)

提出先
1 2
社 国
保 保

平成 年 月分 01

都道府 医療機関コード
県番号

1 1 社・国 3 老人 1 単独 2 本外 8 高外 9
2 2 公費 4 退職 3 3 併 4 三外 0 高外 8
3 3 併 6 家外 7 ()

市町村 番号		老人 受給 番号		医療 受給 番号	
公費 負担 番号 ①	51016020	公費 負担 番号 ①		公費 負担 番号 ②	
公費 負担 番号 ②		公費 負担 番号 ②			

保険者 番号	67014043	給付割合	1098 ⑦()
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		国札シ 〇〇〇-〇〇〇〇	

氏 名		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	治ゆ	死亡	中止	保険 診療 実日数	2 日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	---	----	----	----	-----------------	-----

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
再診		回		
② 再診	外来管理加算	×	回	
	時間外	65×	回	
	休日	190×	回	
	深夜	420×	回	
③ 指導				
④ 在宅	往診	回		
	夜間	回		
	深夜・緊急	回		
	在宅患者訪問診療	回		
	その他	回		
	薬剤	回		
⑤ 投薬	① 内服 薬剤	9×	回	
	② 外用 薬剤	6×	回	
	③ 処方	×	回	
	④ 麻毒	×	回	
	⑤ 調基			
⑥ 注射	① 皮下筋肉内	回		
	② 静脈内	回		
	③ その他	回		
⑦ 処置	薬剤	回		
⑧ 手術	薬剤	回		
⑨ 検査	採血(動40× 静12× 尿6× 尿FL7× 尿)	回		
⑩ 画像	薬剤	回		
⑪ その他	処方せん	×	回	
	薬剤	回		
	療費担当手当			

内容省略

※ 公費対象分にはアンダーラインを付すこと。

請求	点	決	定	点	一部負担金額	円
2,626						
公費①	点			点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
1,515					2,000	
公費②	点			点	円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

No.15 老人保健分例

診療報酬明細書
(医科入院)

提出先
1 2 国保
社保

平成 年 月 分 01

都道府 医療機関コード
県番号

1 国	1 独	1 本入	7 高入
2 公費	2 併	3 三入	9 高入
3 退職	3 併	5 家入	9 高入

市町村 番号	2701	老人医療 の受給者 番号	
公費負担 番号①		公費負担 医療の受 給者番号①	
公費負担 番号②		公費負担 医療の受 給者番号②	

保険者 番号		給付割合	1098 7()
-----------	--	------	--------------

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号 国札チ ○○○-○○○

区分	精神 結核 特例 老人 重点 療養 複合 複療	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	転ゆ	死亡	中止	保険 診療 実日数	31 日
-----	-------------	-------	-------------------------------------	----	----	----	-----------------	------

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
③ 指導				
④ 在宅				
② 投薬	② 内服	靴		
	② 屯服	靴		
	③ 外用	靴		
	④ 調剤	7 × 日		
	⑤ 麻毒	× 日		
	⑦ 調基			
⑨ 注射	① 皮下筋肉内	回		
	② 静脈内	回		
	③ その他	回		
⑩ 処置	薬 剤	回		
⑪ 手術	薬 剤	回		
⑫ 検査	薬 剤	回		
⑬ 画像	薬 剤	回		
⑭ その他	薬 剤	回		
	療養担当手当	× 日		
入院	入院年月日	年 月 日		
	病 診	⑨ 入院基本料・加算	点	
		× 日		
		× 日		
		× 日		
		× 日		
		× 日		
		⑩ 特定入院料・その他		

内容省略

※高額療養費	円	公費負担点数	点
⑮ 基準	円 × 日	公費負担点数	点
⑯ 食事	円 × 日		
	円 × 日		

減・免・猶・I・II・3月超

保険 給付	請求	決定	負担金額	円	日	請求	決定	円	(標準負担額)	円
公費①	48,928		40,200	円	日	59,520		円	24,180	円
公費②				円	日			円		円

様式第二(一) 入院

診療報酬明細書
(医科入院)

提出先
1 国保
2 社保

平成 年 月 分 01

都道府 医療機関コード
県番号

1 1 社 国 ③ 老人 ① 単 独 1 本 入 ⑦ 高 入 9
2 2 公 費 4 退 職 2 2 併 3 三 入
3 3 併 5 家 入 9 高 入 8

市町村 番号	2701	老人医療 の受給 番号	
公費負担 者番号①		公費負担 の受給 番号①	
公費負担 者番号②		公費負担 の受給 番号②	

保険者 番号		給付割合	1098 7()
-----------	--	------	--------------

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号 国札チ ○○○-○○○○

区分	精神 結核 特例 老人 重点 療養 複合 複療	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	治ゆ	死亡	中止	保険 診療 実日数 ① 公費② 31 日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	---	----	----	----	----------------------------------

様式第二(一)入院

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
② 指導				
③ 在宅				
④ 投薬	④ 内服		回	点
	④ 外用		回	点
	④ 調剤	7 ×	日	
	④ 麻毒	×	日	
	④ 調基		日	
⑤ 注射	⑤ 皮下筋肉内		回	点
	⑤ 静脈内		回	点
	⑤ その他		回	点
⑥ 処置	薬 剤		回	点
⑦ 手術	薬 剤		回	点
⑧ 検査	薬 剤		回	点
⑨ 画像	薬 剤		回	点
⑩ その他	薬 剤		回	点
	療養担当手当	×	日	
入院	入院年月日	年 月 日		
	病 診	⑩ 入院基本料・加算	点	
		×	日	
		×	日	
		×	日	
		×	日	
		×	日	
		⑪ 特定入院料・その他		

高額療養費	円	公費負担点数	点
⑫ 基準	円 ×	日	公費負担点数
⑬ 食事	円 ×	日	公費負担点数
	円 ×	日	公費負担点数
減・免・猶・①・Ⅱ・3月超			

内容省略

入院時一部負担金の減額認定を受けた場合は、「I」の字句を○で囲む。

療養の公費①	請求点	決定点	負担金額 円	療養の公費②	請求点	決定点	負担金額 円
	30,523		15,000		59,520		9,300
	円	円	円		円	円	円

No.17 老人保健分例

診療報酬明細書
(医科入院)

提出先
1 2 国保
社保

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月 分 01

1 1 社 国 ③ 老人 ① 単 独 1 本 入 ⑦ 高 入 9
医 科 2 公 費 4 退 職 3 3 併 併 3 三 入 9 高 入 8
5 家 入

市町村 番 号	2701	老人医療 の受給者 番号	
公費負担 者番号①		公費負担 医療の受 給者番号①	
公費負担 者番号②		公費負担 医療の受 給者番号②	

保険者 番 号		給付割合	1098 7()
------------	--	------	--------------

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号 国札チ ○○○-○○○

区分	精神 結核 特例 老人 重点 療養 複合 複療	特記事項
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	長
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 乾 治ゆ 死亡 中止 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	保険 公費① 公費②	31 日
-----	-------------------	-------	--	------------------	------

⑬ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑭ 指導				
⑮ 在宅				
⑯ 投薬	⑲ 内服	単位		
	⑳ 外用	単位		
	㉑ 調剤	7 ×	日	
	㉒ 麻毒	×	日	
	㉓ 調基			
⑰ 注射	㉔ 皮下筋肉内	回		
	㉕ 静脈内	回		
	㉖ その他	回		
⑱ 処置	薬 剤	回		
⑲ 手術	手 術 剤	回		
㉑ 検査	薬 剤	回		
㉒ 画像診断	薬 剤	回		
㉓ その他	薬 剤	回		
⑳ 入院	入院年月日	年 月 日		
	病 診	㉔ 入院基本料・加算	点	
		×	日間	
		×	日間	
		×	日間	
	×	日間		
	×	日間		
	㉕ 特定入院料・その他			

内容省略

人工透析治療を行う必要がある慢性腎不全及び血友病に係る療養を受けた場合で、特定疾病受療者については「長」と記載する。

ただし、国保の場合はコード「02」と記載しても良い。(入院一部負担金限度額は 10,000 円)

請求点	24,520	決定点	10,000	負担金額	10,000	請求点	59,520	決定点	24,180
公費①		公費①		公費①		公費①		公費①	
公費②		公費②		公費②		公費②		公費②	

No.18 老人保健分例

診療報酬明細書
(医科入院外)

提出先
1 国保
2 国保

平成 年 月 分 01

都道府 医療機関コード
県番号

1	1 社・国	③ 老人	① 単独	2 本外	⑧ 高外9
医科	2 公費	4 退職	2 2 併 3 3 併	4 三外 6 家外	0 高外8

市町村 番号	2701	老人医療 の受給者 番号	
公担者 ① 番号		公費負担 の受給者 番号①	
公担者 ② 番号		公費負担 の受給者 番号②	

保険者 番号		給付割合	10 9 8 7 ()
-----------	--	------	-----------------

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号 国札シ ○○○-○○○○

氏名		特記事項	
性別	1 男 2 女	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 (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	治ゆ	死亡	中止	保険 診療 実日数	10 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 診	時間外	65×	回	
	休日	190×	回	
	深夜	420×	回	
④ 指導				
⑤ 往診		回		
⑥ 夜間		回		
⑦ 在宅	深夜・緊急	回		
	在宅患者訪問診療	回		
	その他	回		
⑧ 薬剤		回		
⑨ 投薬	① 内服 薬剤 9×	回		
	② 屯服 薬剤	回		
	③ 外用 薬剤 6×	回		
	④ 処方	×	回	
	⑤ 麻毒	×	回	
	⑥ 調基			
⑩ 注射	① 皮下筋肉内	回		
	② 静脈内	回		
	③ その他	回		
⑪ 処置	薬剤	回		
⑫ 手術	薬剤	回		
⑬ 検査	検査1點40× 回 検査12× 回 検査6× 回 検査7× 回	回		
⑭ 画像	薬剤	回		
⑮ 診断	薬剤	回		
⑯ その他	処方せん ×	回		
	薬剤	回		
	療養担当手当			

内容省略

請求	5,620	決定	円	一部負担金額	円
減額		削減	円	免除・支払猶予	円
公費①		公費②	円	高額療養費	円
公費①		公費②	円	公費負担点数	点
公費①		公費②	円	公費負担点数	点

様式第二(二) 入院外

No.19 老人保健と特定疾患治療費の併用例

診療報酬明細書 (医科入院)		提出先 1 国保 2 社保	平成 年 月 分 01		都道府 医療機関コード 県番号	1 1 社国 ③ 老人 1 単独 1 本入 ⑦ 高入 9 医科 2 公費 4 退職 ② 2 併 3 3 併 5 3 入 9 高入 8 3 3 併 5 3 入 9 高入 8	10 9 8 7 ()							
市町村 番号	2701	老人医療 の受給者 番号				保険者 番号								
公費負担 番号①	51016012	公費負担 受給者 番号①				被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	国札チ 〇〇〇-〇〇〇〇							
公費負担 番号②		公費負担 受給者 番号②												
区分	精神 結核 特例 老人 重点 療養 複合 複療	特記事項	保険医 療機関 の所在 地及び 名称											
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													
傷	(1)	診	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	保険 期	31 日		
	(2)	療	(2)	年	月	日								
院	④ 特定入院科・その他		※高額療養費		円	※公費負担点数	点							
			④ 基準	円×	日額	※公費負担点数	点							
			食	円×	日額									
			事	円×	日額									
				減・免・猶・1・0・3月超										
診療報酬	請求	点	※	決定	点	負担金額	円	日	請求	円	決定	円	(標準負担額)	円
	52,543					40,200			59,520				24,180	
公費①														
公費②														
一部負担金を窓口で徴収する必要はないが、入院の場合は一部負担金を徴収したようにして記載すること。														

診療報酬明細書 (医科入院外)		提出先 1 国保 2 社保	平成 年 月 分 01		都道府 医療機関コード 県番号	1 1 社国 ③ 老人 1 単独 2 本外 ⑧ 高外 9 医科 2 公費 4 退職 ② 2 併 4 三外 ⑥ 高外 8 3 3 併 6 3 外 0 高外 8	10 9 8 7 ()						
市町村 番号	2701	老人医療 の受給者 番号				保険者 番号							
公費負担 番号①	51016012	公費負担 受給者 番号①				被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	国札シ 〇〇〇-〇〇〇〇						
公費負担 番号②		公費負担 受給者 番号②											
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												
傷	(1)	診	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	保険 期	3 日	
	(2)	療	(2)	年	月	日							
① 面診 診断	薬 剤	回											
② その他	処方せん	×	回										
	薬 剤	回											
	療養担当手当												
診療報酬	請求	点	※	決定	点	一部負担金額	円						
	785												
公費①						減額 制(円)免除・支払猶予	円						
公費②								※ 高額療養費	円	※ 公費負担点数	点	※ 公費負担点数	点

診療報酬明細書
(医科入院)

提出先
1 国保
2 社保

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月 日 01

1 1 社国 ③ 老人 1 単 1 本入 ⑦ 高入 9
医科 2 公費 4 退職 3 2 併 3 3 入 3 三入 9 高入 8
5 家入 9 高入 8

市町村 番号	2701	老人医療 の受給 番号		医療者 の受給 番号	
公費 負担者 番号①	51016020	公費 負担 の受給 番号①		公費 負担 の受給 番号②	
公費 負担者 番号②		公費 負担 の受給 番号②			

保険者 番号		1098
		7()

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号 国札チ 〇〇〇-〇〇〇〇

区分	精神 結核 特例 老人 重点 療養 複合 複療	特記事項
氏名		
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	治ゆ	死亡	中止	診療 実日数	31 日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	---	----	----	----	-----------	------

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑬ 指導				
⑭ 在宅				
⑰ 投薬	⑲ 内服 ⑳ 屯服 ㉑ 外用 ㉒ 調剤 ㉓ 麻毒 ㉔ 調基	7 × ×	粒 粒 粒 日 日	
⑳ 注射	㉕ 皮下筋肉内 ㉖ 静脈内 ㉗ その他		回 回 回	
㉘ 処置	薬剤		回	
㉙ 手術	薬剤		回	
㉚ 検査	薬剤		回	
㉛ 画像	薬剤		回	
㉜ その他	療養担当手当	×	日	
入院	入院年月日	年 月 日		
	病診	⑲ 入院基本料・加算	点	
		×	日	
		×	日	
		×	日	
		×	日	
		⑳ 特定入院料・その他		

内容省略

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
⑭ 基準	円× 日間	※公費負担点数	点
⑮ 食	円× 日間		
⑯ 事	円× 日間		
		減・免・猶・I・II・3月超	

請求	点	※ 決	定	点	負担金額	円	請求	円	※ 決	定	円	(標準負担額)	円
50,000				40,200	減額 額(円)免除支払猶予	59,520		24,180					
公費①	点			14,000									
公費②	点												

様式第一(一)・入院

診療報酬明細書
(医科入院外)

提出先
1 2
社 国
保 保

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月 分 01

1	1 社 国	3 老人	1 単 独	2 本 外	8 高 外
医 科	2 公 費	4 退 職	2 2 併 併	4 三 外	0 高 外
			3 3 併 併	6 家 外	8

市 町 村	番 号	2	7	0	1					老人 医療 受給 番号				
公 担 者	負 担 者	5	1	0	1	6	0	2	0	公 費 負 担 受 給 者 番号				
公 担 者	負 担 者									公 費 負 担 受 給 者 番号				

保 険 者 番 号						給 付 割 合	10	9	8
被 保 険 者 証 ・ 被 保 険 者 手 帳 等 の 記 号 ・ 番 号							国 札 シ 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇		

氏 名	特 記 事 項												
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 險 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	転 入	治 癒	死 亡	中 止	保 険 診 療 実 日 数	7	日
					(2)	年	月	日					診 療 実 日 数		日
					(3)	年	月	日					診 療 実 日 数		日

①	初 診	時 間 外 ・ 休 日 ・ 深 夜	回	点	公 費 分 点 数
②	再 診		回		
③	外 来 管 理 加 算		回		
④	時 間 外	65 ×	回		
⑤	休 日	190 ×	回		
⑥	深 夜	420 ×	回		
⑦	指 導				
⑧	往 診		回		
⑨	夜 間		回		
⑩	深 夜 ・ 緊 急		回		
⑪	在 宅 患 者 訪 問 診 療		回		
⑫	そ の 他				
⑬	薬 剤		回		
⑭	⑭ 内 服 薬 剤 調 剤	9 ×	回		
⑮	⑮ 屯 服 薬 剤		回		
⑯	⑯ 外 用 薬 剤 調 剤	6 ×	回		
⑰	⑰ 処 方	×	回		
⑱	⑱ 麻 毒	×	回		
⑲	⑲ 調 基				
⑳	⑳ ⑲ 皮 下 筋 肉 内		回		
㉑	㉑ 静 脈 内		回		
㉒	㉒ 其 他		回		
㉓	㉓ 處 置 薬 剤		回		
㉔	㉔ 手 術 酔 薬 剤		回		
㉕	㉕ 検 査 薬 剤		回		
㉖	㉖ 画 像 断 薬 剤		回		
㉗	㉗ 處 方 せ ん 薬 剤	×	回		
㉘	㉘ 其 他 療 養 担 当 手 当		回		

内 容 省 略

保 險 業 の 給 付 金	請 求 点	※	決 定 点	一 部 負 担 金 額	円
	4,780				
		※		減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 子	円
				1,716	
		※		円 ※ 高 額 療 養 費	円 ※ 公 費 負 担 点 数
					点 ※ 公 費 負 担 点 数

様 式 第 二 (二) 入 院 外

No.20 原爆被爆者の老人保健一部負担金の取り扱い

診療報酬明細書 (医科入院)		提出先 1 2 社 国 保	平成 年 月 分 01	都道府 医療機関コード 県番号	1 1 社 国 ③ 老人 ① 単 独 1 本 入 ⑦ 高 入 9 2 2 公 費 4 退 職 2 2 併 2 三 入 ⑧ 高 外 9 3 3 併 3 併 5 5 家 入 9 高 入 8
市町村 番号	2701	老人医療 の受給者 番号		保険者 番号	1098 7()
公費負担 番号①		公費負担 医療の受 給者番号①		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号 国札チ ○○○-○○○	
公費負担 番号②		公費負担 医療の受 給者番号②			
区分	精神 結核 特例 老人 重点 療養 複合 複療	特記事項	保険医 療機関 の所在 地及び 名称		
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				
傷	(1) (2)	診療 (1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 (2) 年 月 日 診療	保険 期間	31 日	様式第
入院	病 診 ⑨ 入院基本料・加算 点 × 日 × 日 × 日 × 日 × 日	この位置に朱書きすること。 原			
院	⑩ 特定入院料・その他	高額療養費 円 公費負担点数 点 ⑪ 基準 円× 日 公費負担点数 点 ⑫ 食 円× 日 ⑬ 事 円× 日	減・免・猶・I・II・3月超		
療養の給付	請求 点 決定 点 負担金額 円 45,126 40,200	減額 額(円)免除・支払猶予	保険 日 請求 円 決定 円 (標準負担額) 円 59,520 24,180		
公費①	点	一部負担金を窓口で徴収する必要はないが、 入院の場合は一部負担金を徴収したようにして 記載すること。			
公費②	点				

診療報酬明細書 (医科入院外)		提出先 1 2 社 国 保	平成 年 月 分 01	都道府 医療機関コード 県番号	1 1 社 国 ③ 老人 ① 単 独 2 本 外 ⑧ 高 外 9 2 2 公 費 4 退 職 2 2 併 4 三 外 ⑧ 高 外 8 3 3 併 3 併 6 6 家 外 0 高 外 8
市町村 番号	2701	老人医療 の受給者 番号		保険者 番号	1098 7()
公費負担 番号①		公費負担 医療の受 給者番号①		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号 国札シ ○○○-○○○	
公費負担 番号②		公費負担 医療の受 給者番号②			
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	特記事項	保険医 療機関 の所在 地及び 名称		
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				
傷	(1) (2)	診療 (1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 (2) 年 月 日 診療	保険 期間	5 日	様式第
検査	⑭ 検査 薬 剤 回 ⑮ 明診 薬 剤 回 ⑯ 他 処方せん × 回 ⑰ その他 薬 剤 回 療養担当手当	この位置に朱書きすること。 原			
療養の給付	請求 点 決定 点 一部負担金額 円 5,692	減額 額(円)免除・支払猶予	高 額 療 養 費 円 公 費 負 担 点 数 点 公 費 負 担 点 数 点		

No.21 前期高齢者単独分例

診療報酬明細書
(医科入院)

提出先
1 2
社 国
保 保

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月 分 01

1	① 社 国	3 老人	① 単 独	1 本 入	⑦ 高 入 9
医 科	2 公 費	4 退 職	2 2 併 併	3 三 入	9 高 入 8
			3 3 併 併	5 家 入	

市町村					老人医療受給者番号				
番号					医療受給者番号				
公費負担者①					公費負担者番号①				
公費負担者②					公費負担者番号②				

保険者番号					給付割合	10 9 8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					国札子 ○○○-○○○	

区分	精神	結核	特例	老人	重点	療養	複合	複療	特記事項
氏名									
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	転	治ゆ	死亡	中止	保険公費①公費② 診療実日数	15 日
					(2)	年	月	日						日
					(3)	年	月	日						日

様式第二(一)入院

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数	内 容 省 略	
② 指導						
③ 在宅						
投薬	④ 内服					
	⑤ 外用					
	⑥ 調剤	7 ×	日			
	⑦ 麻薬	×	日			
	⑧ 調基					
注射	⑨ 皮下筋肉内		回			
	⑩ 静脈内		回			
	⑪ その他		回			
⑫ 処置	薬 剤		回			
⑬ 手術	薬 剤		回			
⑭ 検査	薬 剤		回			
⑮ 画像診断	薬 剤		回			
⑯ その他	療養担当手当	×	日			
入院	入院年月日	年	月	日		
	病 診	⑰ 入院基本科・加算	点			
		×	日			
		×	日			
		×	日			
	⑱ 特定入院料・その他					
※高額療養費				円	※公費負担点数	点
⑲ 基礎		円 ×	日	※公費負担点数	点	
食		円 ×	日			
事		円 ×	日			
減・免・猶・1・Ⅱ・3月超						

診療の給付	請求	点	※ 決 定 点	負担金額 円	日 請 求 円	※ 決 定 円	(標準負担額) 円
公費①	54,840			40,200	28,800		11,700
公費②							