

# 診療報酬明細書

平成 年 月分

|    |    |     |
|----|----|-----|
| 医科 | 入院 | 入院外 |
|----|----|-----|

(該当項目を○で囲んでください)

|        |        |                   |        |                 |       |          |    |
|--------|--------|-------------------|--------|-----------------|-------|----------|----|
| 公費     |        | 公受                |        | 記号・番号           |       |          |    |
| 氏名     | 男・女    | 昭・平               | 年 月 日生 | 保険医療機関の所在地および名称 |       |          |    |
| 職務上の事由 |        | 職務上・下船後3カ月以内・通船災害 |        |                 |       |          |    |
| 傷病名    | (1)    | 診療開始日             | (1)    | 年 月 日           | 診療実日数 |          |    |
|        | (2)    |                   | (2)    | 年 月 日           |       |          |    |
|        | (3)    |                   | (3)    | 年 月 日           | 日     |          |    |
|        |        |                   |        |                 | 転 帰   |          |    |
|        |        |                   |        |                 | 治ゆ    | 死亡       | 中止 |
| 11     | 初診     | 時間外・休日・深夜         | 回      |                 |       |          |    |
| 12     | 再診     |                   | 回      |                 |       |          |    |
| 再診     | 外来管理加算 |                   | 回      |                 |       |          |    |
|        | 時間外    |                   | 回      |                 |       |          |    |
|        | 休日     |                   | 回      |                 |       |          |    |
|        | 深夜     |                   | 回      |                 |       |          |    |
| 13     | 指導     |                   |        |                 |       |          |    |
| 在宅     | 14     | 往診                | 回      |                 |       |          |    |
|        |        | 夜間                | 回      |                 |       |          |    |
|        |        | 深夜・緊急             | 回      |                 |       |          |    |
|        |        | 在宅患者訪問診療          | 回      |                 |       |          |    |
|        |        | その他               | 回      |                 |       |          |    |
| 投薬     | 20     | 21内服 { 薬剤         | 単位     |                 |       |          |    |
|        |        | 調剤                | 回      |                 |       |          |    |
|        |        | 22 屯服 薬剤          | 単位     |                 |       |          |    |
|        |        | 23外用 { 薬剤         | 単位     |                 |       |          |    |
|        |        | 調剤                | 回      |                 |       |          |    |
| 注射     | 30     | 31 皮下筋肉内          | 回      |                 |       |          |    |
|        |        | 32 静脈内            | 回      |                 |       |          |    |
|        |        | 33 その他            | 回      |                 |       |          |    |
| 処置     | 40     |                   | 回      |                 |       |          |    |
|        |        | 薬剤                | 回      |                 |       |          |    |
| 手術     | 50     |                   | 回      |                 |       |          |    |
|        |        | 薬剤                | 回      |                 |       |          |    |
| 検査     | 60     |                   | 回      |                 |       |          |    |
|        |        | 薬剤                | 回      |                 |       |          |    |
| 画像診断   | 70     |                   | 回      |                 |       |          |    |
|        |        | 薬剤                | 回      |                 |       |          |    |
| その他    | 80     | 処方せん              | 回      |                 |       |          |    |
|        |        | その他               |        |                 |       |          |    |
|        |        | 薬剤                | 回      |                 |       |          |    |
| 入院     | 90     | 入院年月日             | 年 月 日  |                 |       |          |    |
|        |        | 90 入院料            |        |                 |       |          |    |
|        |        |                   | × 日    |                 |       |          |    |
|        |        |                   | × 日    |                 |       |          |    |
| 入院     |        | 91 入院時医学管理料       |        |                 |       |          |    |
|        |        |                   | × 日    |                 |       |          |    |
|        |        |                   | × 日    |                 |       |          |    |
|        |        | 92 特入・その他         |        |                 |       |          |    |
| 合計     |        |                   |        | 点               | 決定    | 一部負担金額   | 円  |
|        |        |                   |        | 点               |       | 薬剤一部負担金額 | 円  |