

○ 診療報酬明細書
(医科入院)

都道府県番号 医療機関コード

1	1 社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高一
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	3 六入	
			3 3 併	5 家入	9 高一

令和 年 月分

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	(枝番)
---------------------	------

記号・番号に加えて「枝番」が追加されます

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	転治ゆ	死亡	中止	診療日数	日
	(2) 年 月 日				①公費	日
	(3) 年 月 日	帰			②公費	日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 3	医学管理				
1 4	在宅				
2 0	投薬	21 内服 22 屯服 23 外用 24 調剤 26 麻毒 27 調基	単位 単位 単位 日 日 日		
3 0	注射	31 皮下 32 静脈 33 その他	肉内 内 他	回 回 回	
4 0	処置	薬 剤		回	
5 0	手術	麻酔 薬 剤		回	
6 0	検査	理 薬 剤		回	
7 0	画像	断 薬 剤		回	
8 0	その他	薬 剤			
9 0	入院	入院年月日 年 月 日			
		病 診	90 入院基本料・加算	点	
			× 日間 × 日間 × 日間 × 日間		
			92 特定入院料・その他		

※高額療養費		円	※公費負担点数	点
9 7	基準	円× 回	※公費負担点数	点
	特別	円× 回	基準(生)	円× 回
	食堂	円× 日	特別(生)	円× 回
	生活	円× 日	減・免・猶・I・II・3月超	

「枝番」とは、オンライン資格確認システムに絡んで新設される番号です。保険証の券面にも追加されますので、窓口での確認の際には慌てないようお願いします。

なお、レセプト請求に際しては、「枝番」が空白でも請求は可能です。ただし、ASPエラーチェックにてエラーになるとの情報もありますので、今後の情報にご留意ください。

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

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

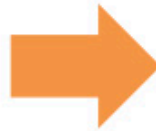
3. 協会業務への影響等について

① 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認システムによる資格情報の管理

- 協会は、現状の記号(事業所単位で8桁)+番号(世帯単位で7桁)に加え、システム内部で管理している2桁の個人単位番号を使用する。
- 協会は、被保険者番号を個人単位化した上で、資格情報をオンライン資格確認システムに登録し、支払基金等が資格情報の履歴を一元的に管理する。
- 保険証の差し替えコストを抑制するため、現在発行済の保険証は利用を継続し、新規発行の保険証から2桁の個人単位番号の印字を行う。2桁の個人単位番号が印字された保険証を発行する時期は、令和2年10月から令和3年4月までの間を想定している。
- 将来、マイナンバーカードが普及し、マイナンバーカードを保険証として利用可能になる医療機関が十分拡大した場合、保険証の発行に係るコストが削減される可能性がある。

【保険証イメージ】

健康保険 被保険者証	本人(被保険者)	00111
	平成○年○月○日交付	
	記号 21700023 番号 21	
氏名	キョウカイ ハナコ 協会 花子	
生年月日	昭和○年○月○日	
性別	女	
資格取得年月日	平成○年○月○日	
事業所名称	<input type="checkbox"/> 株式会社	
保険者番号	<input type="text" value="01010011"/>	
保険者名称	全国健康保険協会 ○○支部	
保険者所在地	○○市○○区○○町○-○-○	
		印



健康保険 被保険者証	本人(被保険者)	平成○年○月○日交付
	記号 21700023 番号 21	校番 00
氏名	キョウカイ ハナコ 協会 花子	
生年月日	昭和○年○月○日	
性別	女	
資格取得年月日	平成○年○月○日	
事業所名称	<input type="checkbox"/> 株式会社	
保険者番号	<input type="text" value="01010011"/>	
保険者名称	全国健康保険協会 ○○支部	
保険者所在地	○○市○○区○○町○-○-○	
		印

※保険証の仕様は、厚労省と調整の上決定する。

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府 医療機関コード
県番号

令和 年 月 分

1	1社・国	3後期	1単独	2本外:	8高外一
医科	2公費	4退職	22併	4六外:	0高外7
			33併	6家外:	

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	(枝番)
---------------------	------

氏名	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . 生	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	治ゆ	死亡	中止	診療日数	保険公費①公費②	日
-----	-----	-----	-----	-------	-----------	-----------	-----------	----	----	----	----	------	----------	---

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数
12	再診		×	回	
	外来管理加算		×	回	
	時間外		×	回	
	休日		×	回	
	深夜		×	回	
13	医学管理				
14	往診			回	
	夜間			回	
	深夜・緊急			回	
	在宅患者訪問診療			回	
	その他				
	在宅薬				
20	投薬	21 内服薬調剤	×	回	単位
		22 屯服薬調剤		回	単位
		23 外用薬調剤	×	回	単位
		25 処方	×	回	
		26 麻毒		回	
		27 調剤			
30	注射	31 皮下筋肉内		回	
		32 静脈内		回	
		33 その他		回	
40	処置	薬剤		回	
50	手術	麻酔		回	
60	検査	理		回	
70	画像	診断		回	
80	その他	処方箋		回	
		薬剤			

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
				減額割(円)免除・支払猶予	
	点	※	点		円
	点	※	点	円	※ 高額療養費 円
				※ 公費負担点数	点
				※ 公費負担点数	点

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

調剤報酬明細書

都道府 薬局コード
県番号

令和 年 月分

4 調剤	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
---------	---------------	--------------	----------------------	----------------------	----------------

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	(枝番)
-------------------------	------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . 生	特記事項	保険薬 局の所 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		

保険医療機関 の所在地及び 名称	保 險 医 氏 名	1 6 2 7 3 8 4 9 5 10	保 險 受 付 回 数	回 回 回
都道府 県番号	点 数 表 番 号	医 療 機 関 コ ー ド		

医師 番号	処方月 日	調剤月 日	処 方		調剤 数量	調 剤 報 酬 点 数			公費分 点数
			医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料 点		調剤料 点	薬 剤 料 点	加 算 料 点	
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							

摘 要	※高 額 療養費	円
	※公費負 担点数	点
	※公費負 担点数	点

保 險	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額	円	調剤基本料	時間外等加算	点	薬 学 管 理 料	点
			減額 割(円) 免除・支払猶予						
公 費 ①	点	※ 点	円	点	点	点	点	点	
公 費 ②	点	※ 点	円	点	点	点	点	点	

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 年 月 分

都道府
県番号

医療機関コード

1	1	社・国	3	後期	1	単独	1	本入	7	高入一
医科	2	公費	4	退職	2	2併	3	六入	9	高入7
					3	3併	5	家入		
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

(枝番)

氏名	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . 生	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

分類番号	診断群分類区分	転	診療実日数	保険公費①	日
傷病名	ICD 10	傷病名	日	公費②	日
副傷病名	ICD 10	副傷病名	日		
今回入院年月日	令和 年 月 日	今回退院年月日	令和 年 月 日		

患者基礎情報	傷病情報	包括評価部分	出来高部分		
	入退院情報				
診療関連情報	診療関連情報	※高額療養費	円	※公費負担点数	点
			食	基準	円×
		事	特別	円×	回
			食堂	円×	日

請求点	※決	定	点	負担金額	円	請求点	※決	定	円	(標準負担額)円
療養の給付	点	※	点	減額割(円)免除・支払猶予	円	請求点	※決	定	円	円
公費①	点	※	点		円	請求点	※決	定	円	円
公費②	点	※	点		円	請求点	※決	定	円	円

診 療 録

公費負担者番号				保険者番号			
公費負担医療の受給者番号				被保険者手帳 記号・番号		・ (枝番)	
受 診 者	氏 名			有効期限		令和 年 月 日	
	生年月日			被保険者氏名		昭和 平成 令和	
	住 所			資格取得		年 月 日	
	職 業			所在地		電話 局 番	
			被保険者との続柄		所在地		
			保 險 者		電話 局 番		
			名 称		名 称		
傷 病 名		職務	開 始	終 了	転 帰	期間満了予定日	
		上・外	月 年 日	月 年 日	治ゆ・死亡・中止	月 年 日	
		上・外	月 年 日	月 年 日	治ゆ・死亡・中止	月 年 日	
		上・外	月 年 日	月 年 日	治ゆ・死亡・中止	月 年 日	
		上・外	月 年 日	月 年 日	治ゆ・死亡・中止	月 年 日	
		上・外	月 年 日	月 年 日	治ゆ・死亡・中止	月 年 日	
		上・外	月 年 日	月 年 日	治ゆ・死亡・中止	月 年 日	
		上・外	月 年 日	月 年 日	治ゆ・死亡・中止	月 年 日	
傷 病 名		労 務 不 能 に 関 す る 意 見				入 院 期 間	
		意見書に記入した労務不能期間		意 見 書 交 付			
		自 至	月 月 日 日 日間	年 月 日	自 至	月 月 日 日 日間	
		自 至	月 月 日 日 日間	年 月 日	自 至	月 月 日 日 日間	
		自 至	月 月 日 日 日間	年 月 日	自 至	月 月 日 日 日間	
業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨							
備 考				公費負担者番号			
				公費負担医療の受給者番号			

