診療報酬明細書
（医科入院外）

令和　3　年　8 月分

都道府県番号　医療機関コード

市町村番号									老人医療の受給者番号						
公費負担者番号①	2	8	1	3	1	2	9	0	公費負担医療の受給者番号①	9	9	9	9	9	9 6
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号①						

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

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　・

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

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称

想定事例4

床

傷病名	(1)　COVID－19の疑い (2)	診療開始日	(1)　3 年　8 月　〇 日	転帰　治ゆ　死亡　中止	診療実日数　保険　日 公費①　1　日 公費②　日

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑫ 再診	再　　診	×	回	
	外来管理加算	×	回	
	時　間　外	×	回	
	休　　日	×	回	
	深　　夜	×	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			
	薬　　剤			
⑳ 投薬	21内服　薬剤		単位	
	調剤	×	回	
	22頓服　薬剤		単位	
	23外用　薬剤		単位	
	調剤	×	回	
	25処方		回	
	26麻毒	×	回	
	27調基			
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	薬剤		回	
60 検査	薬剤		2 回	1,950
70 画像診断	薬剤		回	
80 その他	処方せん 薬剤		回	

【想定事例4：世田谷区の医療機関で無保険で検査を行った場合】
※注意事項：公費請求ができるのは検査実施料と判断料のみですので、診察料、検体採取料等は患者に自費で請求します。

60　＊　SARS-Cov-2核酸検出（検査委託）　1,800　×　1
（株式会社〇〇検査センター）

※　検査委託先名を記載するルールです

（咳嗽や熱発から新型コロナウイルス感染を強く疑った）

※　検査実施の医学的根拠を記載するルールです

＊　微生物学的検査判断料　150　×　1

無保険の患者に対し新型コロナウイルスの検査を行った。

※　無保険である旨を記載するルールです

療養の給付	請　求　点	※　決　定　点	一部負担金　円
保険			減額　割(円)免除・支払猶予
公費①	1,950　点	点	0　円
公費②	点	点	円

※高額療養費　円　※公費負担点数　※公費負担点数

04. 04改訂