

[様式:医第2-1号]

診療報酬明細書 (医療機関で記入のこと)

(医科入院) 年 月 分

被 保 険 者 氏 名	
氏 名	SHR . . 生

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 帰	治 ゆ	死 亡	中 止	診 療 実 日 数	日
⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点						
⑬ 指導									
⑭ 在宅									
⑳ 投 薬	㉑ 内服	単位							
	㉒ 屯服	単位							
	㉓ 外用	単位							
	㉔ 調剤	日							
	㉕ 麻覚毒向	日							
	㉖ 調基								
	㉗								
㉚ 注 射	㉘ 皮下筋肉内	回							
	㉙ 静脈内	回							
	㉚ その他	回							
㉛ 処置	薬 剤	回							
㉜ 手 麻 術 酔	薬 剤	回							
㉝		回							
㉞ 検 査	㉞ 尿・血・生I・生II・免・微・病診・病学 呼・脈・脳・神・ラ 薬 剤								
㉟ 画 診 像 断	薬 剤	回							
㊱ そ の 他	薬 剤	回							
㊲ 入 院	入院年月日	年 月 日							
	病 診	⑲ 入院基本料・加算	点						
		⑲ 入院基本料・加算 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間							
		⑳ 特定入院料・その他							
㊳ 食 事	基準								
		円 × 日間							
		円 × 日間 円 × 日間							
合計							点		