

○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	

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				
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)	年 月 日	転 治ゆ・死亡・中止	診療開始日	(1)	年 月 日	診療実日数	日
	(2)	年 月 日			(2)	年 月 日		日
	(3)	年 月 日			(3)	年 月 日		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	2 1 内 服	単位			
投	2 2 屯 服	単位			
薬	2 3 外 用	単位			
	2 4 調 剤	日			
	2 6 麻 毒	日			
	2 7 調 基				
3 0	3 1 皮下 筋肉 内	回			
注 射	3 2 静 脈 内	回			
	3 3 そ の 他	回			
4 0	処 置	回			
	薬	剤			
5 0	手 麻 術 酔	回			
	薬	剤			
6 0	検 病 査 理	回			
	薬	剤			
7 0	画 診 像 断	回			
	薬	剤			
8 0	そ の 他				
	薬	剤			
9 0	入院年月日	年 月 日			
入 院	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			

「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 費 給 付	保 険 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	負 担 金 額 円	保 険 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	円	(標準負担額)円
公費①	公費①	点	※	点	公費①	点	※	点	円
公費②	公費②	点	※	点	公費②	点	※	点	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
平成〇年〇月〇日交付

記号 21700023 番号 21

キョウカイ ハナコ
氏名 協会 花子
生年月日 昭和〇年〇月〇日
性別 女
資格取得年月日 平成〇年〇月〇日

事業所名称 ○〇株式会社
保険者番号 01010011
保険者名称 全国健康保険協会 ○〇支部
保険者所在地 ○〇市〇〇区〇〇町〇〇ー〇ー〇






健康保険
被保険者証

本人(被保険者)
平成〇年〇月〇日交付

記号 21700023 番号 21 校番 00

キョウカイ ハナコ
氏名 協会 花子
生年月日 昭和〇年〇月〇日
性別 女
資格取得年月日 平成〇年〇月〇日

事業所名称 ○〇株式会社
保険者番号 01010011
保険者名称 全国健康保険協会 ○〇支部
保険者所在地 ○〇市〇〇区〇〇町〇〇ー〇ー〇




※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
県番号

医療機関コード

1	1 社・国	3 後 期	1 単 独	2 本 外	8 高 外
医 科	2 公 費	4 退 職	2 2 併	4 六 外	0 高 外
			3 3 併	6 家 外	7
保 険 者				給 付 割 合	10 9 8
番 号					7 ()

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				

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		(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	診療公費① 診療公費②
		帰	日

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数
1 2	再 診		×	回	
再	外来管理加算		×	回	
時 間 外			×	回	
診 休 日			×	回	
診 深 夜			×	回	
1 3	医学管理				
1 4	往 診		回		
在 夜 間			回		
深 夜 ・ 緊 急			回		
在宅	在宅患者訪問診療 その他の 薬 剤		回		
2 0	21 内 服 薬 調 剤	×	単位 回		
投	22 屯 服 薬 調 剤		単位 回		
	23 外 用 薬 調 剤	×	単位 回		
薬	25 処 方	×	回		
	26 麻 毒		回		
	27 調 基				
3 0	31 皮下筋肉内		回		
注 射	32 静 脈 内		回		
	33 そ の 他		回		
4 0	処 置		回		
	薬 剤				
5 0	手 術 酔		回		
	薬 剤				
6 0	検 病 理		回		
	薬 剤				
7 0	画 診 像 断		回		
	薬 剤				
8 0	処 方 箋		回		
	薬 剤				
療 保	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額	円	
養 險			減額 割(円)免除・支払猶予		
の 公	点	※ 点		円	
給 費①					
付 公	点	※ 点	円	※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数 点
費②					

令和 年 月分

都道府 薬局コード
県番号

[illegible][illegible]

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	保険薬局の所在地及び名称			
	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											
医療機関の所在地及び名称									保険医氏名	<div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">受付回数</div> <div> 保険 公費① 公費② </div>			
											1	6	<input type="checkbox"/>
											2	7	
											3	8	<input type="checkbox"/>
											4	9	
											5	10	<input type="checkbox"/>
都道府県番号			点数表番号	医療機関コード									

[illegible]

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 点	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	
公費②	点	点	円	点	点	点	

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

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	3併	5	家入		

保険者 番号						給付割合	10	9	8
							7	()	

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				

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	
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

分類番号	診断群分類区分	転	診療 実 日 数	保 険 公 費 ① 公 費 ②	日
傷病名		帰			
副傷病名					
ICD 10					
傷病名					
副傷病名					
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	※高額療養費		円	※公費負担点数	点				
	入退院情報			食	基準	円×	回	※公費負担点数	点			
				事	特別	円×	回					
					食堂	円×	日					
診療関連情報	診療関連情報			減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・3月超								
				保	回	請求	円	※	決	定	円	(標準負担額)円
				療	回		円			円		
療養の給付	公費①	点	※	点	円	食	療	公費②	回	円	円	円
療養の給付	公費②	点	※	点	円	食	療	公費②	回	円	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 被保険者証 （船舶所有者） 被保険者	記号・番号	・ (枝番)			
受診者	氏名						有効期限	令和 年 月 日			
	生年月日	明大昭平令 年 月 日生		男・女	資格取得		昭和 平成 令和 年 月 日				
	住所	電話 局 番					所在地	電話 局 番			
	職業			被保険者との続柄		所在地	電話 局 番				
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 日間					年 月 日 日間				
		自 至 月 月 日 日間					年 月 日 日間				
		自 至 月 月 日 日間					年 月 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					

様式第二号（第二十三条関係）

公費負担者番号						保 険 者 番 号						
公費負担医療 の受給者番号						被保険者証・被保険 者手帳の記号・番号	<div style="text-align: center;"> ・ (枝番) </div>					

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。

2. この用紙は、A列5番を標準とすること。

3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。