

○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 医 科	1 社・国 2 公 費	3 後 期 4 退 職	1 単 独 3 3 併	1 本 入 3 6 入 5 家 入	7 高 入 1 1 入 9 高 入 7
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		公費負担者番号①					
公費負担者番号②		公費負担者番号②					

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			

傷 病 名	(1) (2) (3)	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			

投 薬	2 1 内 服 单位 2 2 屯 服 单位 2 3 外 用 单位 2 4 调 剂 日 2 6 麻 毒 日 2 7 调 基 日	
注 射	3 1 皮 下 筋 肉 内 回 3 2 静 脈 内 回 3 3 そ の 他 回	
4 0 処 置		
5 0 手 麻 術 酔	薬 剤 回	
6 0 検 病 查 理	薬 剤 回	
7 0 画 診 像 断	薬 剤 回	
8 0 そ の 他	薬 剤 回	

入院年月日	年	月	日	
9 0 病 診	90 入院基本料・加算	点		
	×	日間		
院	92 特定入院料・その他			

請 求 点	※ 決 定 点	負 担 金 額 円	保 険 回	請 求 円	※ 決 定 円	(標準負担額)円
	減額 割(円) 免除・支払猶予	円	食 事 ・ 生 活 環 境			

保 養 の 給 付	点	※ 決 定 点	負 担 金 額 円	保 険 回	請 求 円	※ 決 定 円	円
公 費 ①			円	食 事 ・ 生 活 環 境			
公 費 ②			円	公 費 ①			円

「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情報もありますので、今後の情報にご留意ください。

### 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】



※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 医 科	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
				給付割合	10 9 8 7 ( )

令和 年 月分

一				一			
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								

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

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	保	日
			(2) 年 月 日					診療公費実日	日
			(3) 年 月 日	帰				保険公費①日	日

11 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数						
12 再診	×	回								

再診	外来管理加算	×	回							
	時間外	×	回							

診	休日	×	回							
	深夜	×	回							

13 医学管理										
14 在宅	往夜間	回								

在	深夜・緊急	回								
	在宅患者訪問診療	回								

宅	その他の薬剤	回								
	21 内服薬剤	回	単位							

20 投薬	22 屯服薬剤	回	単位							
	23 外用調剤	回	単位							

30 注射	25 処方箋	回								
	26 麻毒	回								

40 処置	27 調基	回								
	薬剤	回								

50 手術	31 皮下筋肉内	回								
	32 静脈内	回								

60 検査	33 その他の薬剤	回								
	薬剤	回								

70 画像	34 その他の薬剤	回								
	薬剤	回								

80 その他	35 その他の薬剤	回								
	薬剤	回								

療養	請求点	※	決定期	点	一部負担金額	円				
	減額割合(円)	免除・支払猶予								

公費	付	※	点	※	点	円				
	※	高額療養費	円	※	公費負担点数	点				

公費	付	※	点	※	点	円
	※	公費負担点数	点	※	公費負担点数	点

○ 調剤報酬明細書

令和 年 月 分

都道府 薬局コード

県番号

4 調 剤	1 社・国 2 公 費	3 後 期 4 退 職	1 単 独 2 併 3 併	2 本 外 4 六 6 家 外	8 高 外 0 高 外 7
-------------	-------------------	----------------------	------------------------	-----------------------------	---------------------------

一					一		
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 号 番					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	.	.	.	
職務上の事由	1職務上 2下船後 3月以内 3通勤災害										

保険薬  
局の所  
在地及  
び名称

保険医療機関の所在地及び名称	都道府県番号	点数表番号	医療機関コード						保険医氏名	1	6	受付回数	回
										2	7		回

摘要								※高額療養費	円
								※公費負担点数	点
								※公費負担点数	点
保険	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			
公費①	点	※点	円	点	点	点			点
公費②	点	※点	円	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 科	1	1 社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7高入一
	2 公費	4 退職	2 2併	3 3併	3 六入	5 家入 9高入7

保険者 番号						給付割合
						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		保険医 療機関 の所在 地及び 名称
公費負担者番号(1)	公費負担者番号(2)	公費負担者番号(1)	公費負担者番号(2)				
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令	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	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	転 帰	診 療 実 日	保 険 公 費 ①	日
								公 費 ②	日	

傷 病 情 報					包括評価部分					
入 退 院 情 報					出来高部分					
患者基礎情報					※高額療養費	※公費負担点数		点		減・免・猶・I・II・3月超
						食事	基準特別食堂	円×	回	
診 療 関 連 情 報						円×	回			
						円×	日			

保 険 公 費 の 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	負 担 金 額 円	食 事 公 費 療 養 (① ②)	保 険 公 費 回	請 求 円	※ 決 定 円	(標準負担額)円	
			減額割(円)免除・支払猶予						
		点	※ 点		円			円	円
保 険 公 費 (①)	請 求 点	※ 決 定 点	負 担 金 額 円		保 険 公 費 回	請 求 円	※ 決 定 円	円	
		点	※ 点	円		円	円	円	
保 険 公 費 (②)	請 求 点	※ 決 定 点	負 担 金 額 円		保 険 公 費 回	請 求 円	※ 決 定 円	円	

## 診 療 錄

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								被保険者手帳有効期限		令和 年 月 日							
	生年月日		明大昭平令		年 月 日生		男・女		被保険者資格取得		昭和平成令和 年 月 日							
	住所		電話		局		番		被保険者所在地		電話 局 番							
	職業				被保険者との続柄				被保険者名稱									
傷病名			職務	開始		終了		転帰		期間満了予定日								
			上・外	年 月 日		年 月 日		治ゆ・死亡・中止		年 月 日								
			上・外	年 月 日		年 月 日		治ゆ・死亡・中止		年 月 日								
			上・外	年 月 日		年 月 日		治ゆ・死亡・中止		年 月 日								
			上・外	年 月 日		年 月 日		治ゆ・死亡・中止		年 月 日								
			上・外	年 月 日		年 月 日		治ゆ・死亡・中止		年 月 日								
			上・外	年 月 日		年 月 日		治ゆ・死亡・中止		年 月 日								
			上・外	年 月 日		年 月 日		治ゆ・死亡・中止		年 月 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								
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									

## 処 方 箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号							保 險 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	・ (枝番)						

患 者	氏 名				保険医療機関の所在地及び名称										
	生年月日 明大昭平令	年 月 日	男・女	電話 番 号											
	区 分	被保険者	被扶養者	都道府県番号		点数表番号		医療機関コード							
交付年月日	令和 年 月 日	処 方 箋 の 使 用 期 間	令和 年 月 日		特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。										
処 方	変更不可	個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。													
備 考	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） □保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 □保険医療機関へ情報提供														
調剤済年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号													
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	(印)			公費負担医療の受給者番号											

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、「保険医師名」とあるのは「公費負担医療の担当医師名」と読み替えるものとすること。