

診療報酬明細書
(医科・入院外)

令和〇年2月分

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
保険者 番 号				給付割合 10 9 8 7 ()	
記号・番号					

事故外点数のレセプト記載例①

号 ①					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				

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		10第三

傷名	(1) 前立腺癌(主) (2) 腎性貧血 (3) 鉄欠乏性貧血 (4) 便秘症 (5) 尿道狭窄症 (6) 尿閉
----	---

(11) 初診	回数	点数	公費分点数①	公費分点数②
(12) 再診	回			
外来管理加算	2 回	1 4 6		
再時間外	回			
休日	回			
診深夜	回			

(13) 医学管理	3 6 0
-----------	-------

(14) 在宅	
---------	--

(20) 内服薬剤	
内服調剤	
(22) 毛皮薬剤	
(23) 外用薬剤	
外用調剤	
(25) 処方	
(26) 麻 毒	
(27) 調 基	

「診療報酬請求書の記載要領等について」
(昭和51年8月7日保険発第82号)
診療報酬請求書の記載要領
第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第2)
2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項
(13)「特記事項」欄について
記載する略号をまとめると、以下のとおりであること。
なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。
※他の略号は省略

コード	略号	内容
10	第三	患者の疾病又は負傷が、第三者の不法行為(交通事故等)によって生じたと認められる場合

(30) 皮下筋肉内	
(31) 注射	
(32) 静脈内	回
(33) その他	回

(40) 処 置	回
----------	---

(50) 手 術	回
----------	---

手術麻酔	回
------	---

(60) 検査・病理	9 回	1 2 8 4
------------	-----	---------

(70) 画像診断	回
-----------	---

(80) その他	2 回	1 3 6
----------	-----	-------

療 保	請 求	※ 決 定	一部負担金額
養 險	1,926	点	円

の 公 費		点	円
給 ① 公 費		点	円
付 ② 公 費		点	円

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称

○交通事故及び傷害事故(けんか・他人の飼犬などからの襲撃等)による治療の場合は、特記事項欄に「10第三」を記載してください(記録方法は、社会保険診療報酬支払基金のホームページで公開されている「レセ電コード情報ファイル記録条件仕様」を御参照ください)。
○第三者行為による疾病または負傷の治療期間が複数月にわたる場合は、症状固定または治療完了・中止まで、全てのレセプトに「10第三」を記載してください。
※後期高齢者医療に係る取り扱いも同様です。
○症状固定または治療完了・中止した場合、その翌月以降のレセプトについては、「10第三」の記載を除去していただく構いません。

診療開始日	(3) 令和〇年4月11日 (4) 令和〇年4月20日 (5) 令和〇年9月3日 (6) 令和〇年9月3日	中止
療 実 日 数	(7) 膀胱癌の疑い 令和〇年2月2日 (8) 腹腔内出血 令和〇年2月5日 (9) 閉鎖性腸間膜損傷 令和〇年2月5日 (10) 腹部膨満 令和〇年2月28日 (11) 腰痛症 令和〇年2月28日	
01	(1) 受診料 (2) 外科 (3) 28日	
02	(1) 受診料 (2) 泌尿器科 (3) 2日	
03	(1) 結腸切除術(小範囲切除)施行 R06.02.05 (2) 前立腺癌腫瘍手術施行 R04.04.17	
12 01	(1) 外来診療料	7 3 × 1
02	(1) 外来診療料	7 3 × 1
13 01	(1) 悪性腫瘍得意物質治療管理料(その他・1項目) (2) 腫瘍マーカー検査名: PSA (3) 初回算定日: R04.02.19	3 6 0 × 1
60 01	(1) 尿・糞便等検査判断料	3 4 × 1
02	(1) 検体検査管理加算(1)	4 0 × 1
03	(1) 尿沈査(フローサイトメトリー法)	2 4 × 1
04	(1) 外来迅速検体検査加算 1項目 (2) 2日 (3) 外来診療料包括検査: 尿一般	1 0 × 1
05	(1) E F - 膀胱尿道 (2) 0.05W/V%マスキン水 0.05% 3mL (3) キシリカインゼリー2% 20mL (4) 大塚生食注 500mL 1袋	9 5 0 × 1
06	(1) 入院にて血液学的検査判断料算定済み	3 1 × 1
07	(1) 入院にて生化学的検査(1)判断料算定済み	
08	(1) 入院にて免疫学的検査判断料算定済み	
09	(1) 生化学的検査(1)(10項目以上) (2) AST(3) ALT(4) BIL/総 (5) γ-GT(6) ALP(7) LD(8) BUN (9) クレアチニン (10) ナトリウム及びクロール (11) カリウム(12) Amy(13) カルシウム (14) TP	1 0 9 × 1 2 0 × 1
10	(1) B-V	2 0 × 1
11	(1) CRP	1 6 × 1
12	(1) 外来迅速検体検査加算 5項目 (2) 28日 (3) 外来診療料包括検査: 末梢血液一般	5 0 × 1
10	(1) B-V	2 0 × 1
11	(1) CRP	1 6 × 1
12	(1) 外来迅速検体検査加算 5項目 (2) 28日 (3) 外来診療料包括検査: 末梢血液一般	5 0 × 1
80 01	(1) 処方せん料算定診療料: 外科、泌尿器科 (1) 処方せん料(その他)	6 8 × 1 6 8 × 1
01	(1) 処方せん料(その他)	6 8 × 1

(1) 事故外
(2) (12) 73×1
(3) (13) 360×1
(4) (60) 1089×1
(5) (80) 68×1
(6) 計 1590点

○事故分点数と一般疾病分を区別するため、摘要欄に事故外点数等の記載をお願いします(記録方法は、社会保険診療報酬支払基金のホームページで公開されている「レセ電コード情報ファイル記録条件仕様」を御参照ください)。
○事故外点数が無い場合も、摘要欄に「事故外点数0点」などの記載をお願いします。
○院外処方せんを発行する場合は、薬剤の事故外についても処方せんに記載をお願いします。

診療報酬明細書
(医科・入院)都道府
県番号

医療機関コード

令和〇年2月分

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 — 0 高外7
保険者 番 号				給 付 割 合	10 9 8 7 ()

事故外点数のレセプト記載例②

号 ①						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					

氏 名		特 記 事 項	
1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令 . . . 生		10第三	

保険医療機関の所在地及び名称

傷 名	(1) 変形性腰椎症 (2) 骨粗鬆症 (3) 第4腰椎すべり症 (4) 両肩関節症候群 (5) 慢性C型肝炎(主) (6) 両ドライアイ
-----	--

(11) 初 診	回数	点数	公費負担割合	診療報酬
(12) 医 学 管 理				
(14) 在 宅				

投

薬

「診療報酬請求書の記載要領等について」

(昭和51年8月7日保険発第82号)

診療報酬請求書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第2)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(13)「特記事項」欄について

記載する略号をまとめると、以下のとおりであること。

なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。

※他の略号は省略

コード	略号	内容
10	第三	患者の疾病又は負傷が、第三者の不法行為(交通事故等)によって生じたと認められる場合

欄に「事故外点数0点」などの記載をお願いします。

(30)

注 射	(12) 静脈内	回	
	(33) その他	回	
	(39) 薬剤料減点		

(40) 処置	回	
(50) 手術	回	
麻酔	回	

(60) 検査	検査・病理	14 回	1657
(70) 画像	画像診断	4 回	434
(80) その他			2780

入院	(90)	入院年月日	〇年 2 月 2 日		
	(90)	入院基本料	27 日	55485	
	(92)	特定入院料	その他		

※直
(97)
食事・生活

療 養 費 給 付	保 險	60,577 点	※ 決 定	負担金額	円
公費①		点		円	
公費②		点		円	

○交通事故及び傷害事故(けんか・他人の飼犬などからの襲撃等)による治療の場合は、特記事項欄に「10第三」を記載してください(記録方法は、社会保険診療報酬支払基金のホームページで公開されている「レセコード情報ファイル記録条件仕様」を御参照ください)。
○第三者行為による疾病または負傷の治療期間が複数月にわたる場合は、症状固定または治療完了・中止まで、全てのレセプトに「10第三」を記載してください。
※後期高齢者医療に係る取り扱いも同様です。
○症状固定または治療完了・中止した場合、その翌月以降のレセプトについては、「10第三」の記載を除去していただいて構いません。

診療開始日	(1) 令和〇年4月22日 (2) 令和〇年4月22日 (3) 令和〇年4月22日 (4) 令和〇年5月8日 (5) 令和〇年6月7日 (6) 令和〇年2月23日	転 治	治 死	中 止	診療実日数	保 公 ① ②	27 日
(7) 老人性白内障	令和〇年10月22日						
(8) 左足関節骨折の術後(主)	令和〇年2月2日						
(9) 口腔感染症	令和〇年2月2日						
(10) 肝臓の疑い	令和〇年2月2日						
(11) 低カリウム血症	令和〇年2月22日						
(12) 慢性胃炎	令和〇年2月22日						
(1) 事故外							
(2) (21) 1.0×1.0 (60) 374× 1 計474点							
(1) ミヤBM細粒 3g					10	×	10
(2) アスバラカルウム錠300mg 3錠					3	×	10
(3) ウルソ錠100mg 3錠					7	×	7
(4) セレキノン錠100mg 3錠					42	×	1
(1) ロカルトロールカプセル0.25 0.25μg 2カプセル					26	×	1
(1) 調剤料(入院)					21	×	1
(1) 調基(入院)					109	×	1
(1) 尿一般					20	×	1
(2) 末梢血液一般					230	×	1
(1) 血液科学検査(10項目以上) (2) ナトリウム及びクロール					116	×	1
(3) カリウム (4) AST (5) ALT (6) γ-GT (7) LD					77	×	1
(8) Tcho (9) BUN (10) クレアチニン (11) TP					221	×	1
(12) グルコース					130	×	1
(1) 入院患者初回加算					125	×	1
(1) 腫瘍マーカー(2項目)					144	×	1
(2) AFP (3) PIVKA-2 定量					144	×	1
(1) HCV抗体定性・定量					144	×	1
(1) CRP (2) 梅毒トレポネマ抗体定性					150	×	1
(3) HBs抗原定性・半定量							
(1) 細菌培養同定(口腔) (2) S-M							
(1) ECG12							
(1) 血液学的検査判断科							
(1) 生化学的検査(1) 判断科							
(1) 生化学的検査(2) 判断科							
(1) 免疫学的検査判断科							
(1) 微生物学的検査判断科							
(1) 胸部							
(2) 単純撮影(イ)の写真診断 1枚					153	×	1
(3) 単純撮影(デジタル撮影) 1枚					57	×	1
(4) 電子媒体保存撮影 1回							
(5) 電子画像管理加算(単純撮影)							
(1) 左足関節							
(2) 単純撮影(ロ)の写真診断 2枚					167	×	1
(3) 単純撮影(デジタル撮影) 2枚					57	×	1
(4) 電子媒体保存撮影 2回							
(5) 電子画像管理加算(単純撮影)							
(1) 運動器リハビリテーション科(3) 2単位					230	×	1
(2) 早期リハビリテーション加算 2単位					170	×	15
(1) 運動器リハビリテーション科(3) 2単位							
(1) 急性期一般入院料1							
(2) 救急医療管理加算2							
(3) 療養環境加算							
(4) 医療安全対策加算2					2055	×	27
(1) 入院時食事療養(1) 2食					1280	×	1
(1) 入院時食事療養(1) 3食					1920	×	26
(1) 食堂加算(食事療養)					50	×	27
(1) 食事療養標準負担額(一般) 2食					520	×	1
(1) 食事療養標準負担額(一般) 3食					780	×	26
※高額療養費	円	※公1	点				
(97) 食事	52550円	※公2	点				
食事・生活	円						
生活・環境	円						

療 養 費 給 付	保 險	52,550 円	※ 決 定	標準負担額	円
公費①		円		円	
公費②		円		円	

診療報酬明細書
(医科入院医療機関別包括評価用)

令和〇年2月分

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 1 0 高外7
保険者 番 号				給付割合 10 9 8 7 ()	

事故外点数のレセプト記載例③

号 ①					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				

氏名		特 記 事 項	
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生		10第三	
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称

分類番号		診療群 分類区分		転帰		保険 15 日
傷病名						公費①
副傷病名						公費②
今回入院年月日		年 月 日	今回退院年月日	年 月 日		日

○交通事故及び傷害事故（けんか・他人の飼い犬などからの襲撃等）による治療の場合は、特記事項欄に「10第三」を記載してください（記録方法は、社会保険診療報酬支払基金のホームページで公開されている「レセコード情報ファイル記録条件仕様」を御参照ください）。
○第三者行為による疾病または負傷の治療期間が複数月にわたる場合は、症状固定または治療完了・中止まで、全てのレセプトに「10第三」を記載してください。
※後期高齢者医療に係る取り扱いも同様です。
○症状固定または治療完了・中止した場合、その翌月以降のレセプトについては、「10第三」の記載を除去していただいて構いません。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」
(昭和51年8月7日保険令第82号)
診療報酬請求書等の記載要領
第3 診療報酬明細書の記載要領（様式第2）
2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項
(13) 「特記事項」欄について
記載する略号をまとめると、以下のとおりであること。
なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。

※他の略号は省略

コード	略号	内容
10	第三	患者の疾病又は負傷が、第三者の不法行為（交通事故等）によって生じたと認められる場合

傷病情報・入院退院情報・診療関連情報
患者基礎情報

包括評価部分・出来高部分

01 (複数入院理由)
02 再入院の為

※高額療養費

(97) 食事

食事・生活

環境

生活

円

円

円

円

円

※公1

※公2

点

点

点

点

療 保	請 求	※ 決 定	負担金額	食 事・生活療養	請 求	※決定	標準負担額
養 險	53,079	点	円	40 回	26,350	円	10,400
の 公 費 ①	点	点	円	公 ①	円	円	円
給 付 ②	点	点	円	公 ②	円	円	円

診療報酬明細書
(医科入院医療機関別包括評価用)

令和〇年2月分

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 1 0 高外7
保険者 番 号				給付割合 10 9 8 7 ()	
記号・番号	続紙レセ①				

—					—				
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				

氏名						特 記 事 項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . 生					10第三	
職務上の事由						

保険医療機関
の所在
地及び
名 称

分類番号	060210XX99000X	診療群 分類区分	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	転 帰	2軽快	診療 実 日 数	保 険 公 費 ① 公 費 ②	2 日
傷病名	癒着性イレウス			ICD 10	傷病名 副傷病名	K565		
今回入院年月日	令和〇年 1月 28日	今回退院年月日	令和〇年 2月 2日					

傷病情報・入院退院情報・診療関連情報	傷病情報	主傷病名 K565 癒着性イレウス 入院の契機となった病名 K565 癒着性イレウス 入院時併存傷病名 E785 高脂血症 J449 慢性閉塞性肺疾患 K590 便秘症 R633 経口摂取困難	93 90 97	1	包括評価部分・出来高部分	（包括評価部分） （1月請求分） 外泊なし 入1 2871 × 3 = 8613 合計 8613 × 1.3851 = 11930 （2月請求分） 外泊なし 入1 2871 × 1 = 2871 入2 2122 × 1 = 2122 合計 4993 × 1.3832 = 6906 （出来高部分） 01 1日～2日は交通事故外になります。 01 救急医療管理加算2 療養環境加算 375 × 1 02 救急医療管理加算2 療養環境加算 退院調整加算（一般病棟入院等）（～14日） 675 × 1 03 （経口摂取不良の状態） （出来高部分） 01 入院時食事療養（1） 3食 1920 × 1 02 入院時食事療養（1） 2食 1280 × 1 03 食堂加算（食事療養） 50 × 2 04 食事療養標準負担額（一般） 3食 780 × 1 食事療養標準負担額（一般） 2食 520 × 1
	（入退院情報） 予定・緊急入院区分：2緊急入院 前回退院年月日：令和〇年9月10日 前回同一傷病での入院：有 （診療関連情報） 入院時年齢：00歳	※高額療養費 (97) 食事 3300円 食事・生活 円 環境 円				

療養の給付	保 険	請 求	※ 決 定	負担金額	食 事 ・ 生 活 療 養	保 険	請 求	※ 決 定	標準負担額
	公費①	8,006 点	点	円		公①	5 回	円	円
	公費②	点	点	円		公②	回	円	円

(医科入院医療機関別包括評価用)

令和〇年2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	2 本 外	8 高外
医	2 公 費	4 退職	2 2 併	4 六 外	一
科			3 3 併	6 家 外	0 高外7
保険者				給付割合	10 9 8
番 号					7 ()
記号・番号	続紙レセ②				

—					—					
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					

氏名											特記事項	
	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生										10第三	
	職務上の事由											

保険医療機関
の所在地及び
名 称

分類番号		診療群 分類区分	胸郭・横隔膜損傷 手術なし 手術・処置等2なし					転 帰	2軽快	診療 美日 数	保険	13
160400XX99X0XX											公費①	日
傷病名	右肋骨多発骨折			ICD 10	傷病名	S2240	公費②				日	
副傷病名					副傷病名							
今回入院年月日	令和〇年	2月	8日	今回退院年月日	令和〇年	2月	20日					

患者基礎情報	傷病情報・入院退院情報・診療関連情報	(傷病情報) 主傷病名 S2240 右肋骨多発骨折 入院の契機となった病名 S2240 右肋骨多発骨折 入院時併存傷病名 J449 慢性閉塞性肺疾患 S014 下顎裂創 R633 経口摂取困難 入院後発症傷病名 M758 右肩部痛 (入退院情報) 予定・緊急入院区分:3緊急入院(2以外の場合) 前回退院年月日:令和〇年12月2日 (診療関連情報) 入院時年齢:00歳	包括評価部分・出来高部分	1	93	01	02	21	01	60	90	(包括評価部分) (2月請求分) 外泊なし 入1 3269 × 3 = 9807 入2 1853 × 6 = 11118 入3 1575 × 4 = 6300 合計 27225 × 1.3832 = 37658 (出来高部分) 8日～20日は交通事故になります。 緊急 退院時 5日分投薬 カロナール200 200mg 6錠 4 × 5 50 × 1 B-A 救急医療管理加算1 療養環境加算 患者サポート体制充実加算 1045 × 1 (出来高部分) 救急医療管理加算1 療養環境加算 975 × 6 療養環境加算 25 × 5 療養環境加算 退職調整加算(一般病棟入院等)(～14日) 325 × 1 (ク) 入院時食事療養(1) 1食 640 × 2 入院時食事療養(1) 3食 1920 × 11 食堂加算(食事療養) 50 × 13 食事療養標準負担額(一般) 1食 260 × 2 食事療養標準負担額(一般) 3食 780 × 11
		※高額療養費 (97) 食事 23050円 食事・生活 円 生活 環境 円										円 ※公1 点 ※公2 点

療養の給付	保険	請求	※決定	負担金額	食事・生活療養	保険	請求	※決定	標準負担額
		45,073		円		35 回	23,050	円	円
		点	点				円	円	円
	公費①			円		公①	回	円	円
	公費②			円		公②	回	円	円