

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第七条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する件

○厚生労働省告示第八十六号

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（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第七条第三項の規定に基づき、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第七条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式（平成二十年厚生労働省告示第二百二十六号）の一部を次のように改正し、令和四年四月一日から適用する。ただし、この告示の適用の際現に存するこの告示による改正前の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第七条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式様式第三から様式第五まで及び様式第七から様式第九までに規定する様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

令和四年三月二十五日

厚生労働大臣 後藤 茂之

様式第三から様式第五まで及び様式第七から様式第九までを次のように改める。



診療報酬明細書

都道府県番号 医療機関コード

3	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外1
歯科	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7
			3 3併	6 家外	

様式第三

令和 年 月 分

公費負担者番号	公費負担医療の受給者番号
---------	--------------

保険者番号	給付割合	10987()
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	届出
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生		補管 歯初診
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

傷病名部位	診療開始日	年 月 日
	診療日数	日 (日)
	転帰	治療 死亡 中止

初診	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	外来環	点
再診	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	

管理	リハ	歯管	+	+	+	+	+	+	義管	実地指	P画像	×	×	審	その他	
投薬・注射	内屯外注		調	×	×	処方	×	+	×	情	×	+	×	注	×	×

X線検査	全顎	×	色調	×	P混検	×	P部検	×	基本	×	精密	×	その他
検査	標	×	S培	×	顎運動	×	菌検	×	検査	×	検査	×	
	パ	×	EMR	×	×	×	×	×	×	×	×	×	

処置・手術	う蝕	×	保護	×	×	Rコ	×	填塞	×	×	Hys	×	×	咬調	×	×				
	抜	×	感	×	根	×	根	×	加	×	生	×	T.cond	×	F局					
	髓	×	根	×	貼	×	充	×	除	×	去	×	歯清	×	P処	×				
	SC	×	+	×	+	+	+	+	SRP前	×	小	×	大	×	前	×	小	×	大	×
	拔牙	×	乳	×	前	×	+	×	白	×	+	×	埋	×	+	×	切開	×	×	

麻酔	伝麻	×	浸麻	×	その他
----	----	---	----	---	-----

歯冠	補診	×	維持管理	×	×	×	×	×	印象	×	×	×	×
	(生単)	前C	×	(失単)	前C	×	×	(窩洞)	×	×	×	×	×
	金硬	×	×	金硬	×	×	×	+	×	Tec	×	咬合	×
	既製	×	×	既製	×	×	×	+	×	修理	×	×	×
	(生フ)	前接	×	(失フ)	前	×	+	×	×	×	試験	×	×
	金	×	+	金	×	+	+	×	×	×	適	×	×

修復及び欠損	支台印象	×	支台築造	メタル	前小	×	大	×	その他	前小	×	大	×	修形	×	充形	×	+	×
	金属	乳前小	×	×	×	×	×	×	硬ジ	×	×	×	×	充填	×	材	×	×	×
	前小	×	×	×	×	×	×	×	乳	×	×	×	×	1	×	I	×	×	×
	大	×	×	×	×	×	×	×	仮着	×	×	×	×	充填	×	材	×	×	×
	大銀	×	×	×	×	×	×	×	装着	×	+	×	×	2	×	II	×	×	×

欠損	CAD	(I)	×	(II)	×	(III)	×	チ冠	×	前	×	根	前小	×	大	×	前小	×	大	×	銀大	×	レンジ	×
	前	×	銀前	×	×	×	×	バ大	×	C	(I)	×	(II)	×	装着	×	×	リテイナー	×	×	×	×	×	
	前	×	銀小	×	×	×	×	バ小	×	A	(III)	×	(IV)	×	材料	×	×	Br装着	×	×	×	×	×	
	バ大	×	銀大	×	×	×	×	銀	×	D	(III)	×	(IV)	×	コバ	×	×	屈曲	不特	×	保	×	×	

補綴	1~4歯	×	床	×	総義	×	前	×	造	双大	×	線	不	双	×	間	×	×	×
	有	5~8歯	×	床	×	×	前	×	造	双小	×	鉤	特	リ	×	子	×	×	×
	床	9~11歯	×	適	×	×	付	×	造	腕大	×	コ	レ	×	×	+	×	+	×
	義	12~14歯	×	合	×	×	付	×	造	腕小	×	コ	レ	×	×	+	×	+	×
	總義	歯	×	合	×	×	付	×	鉤	腕前	×	コ	レ	×	×	+	×	+	×
	總義	歯	×	合	×	×	付	×	鉤	腕前	×	コ	レ	×	×	+	×	+	×

その他	
-----	--

摘要	公費分	請求	点	合計	点	
	点数	決定	点			
	患者負担額(公費)		円	決定	※	点
高額療養費	※	円	一部負担	減額	割(円)	円
			金額	免除・支払猶予		

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。

令和 年 月 分

診療報酬請求書 (医科・歯科)

医療機関
コード _____

各広域連合 殿

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

後期高齢者医療

			療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額
一般・ 後期 低所得 高齢	請 求	入 院			円			円	円	
		入 院 外								
	※ 決 定	入 院								
		入 院 外								
後 期 割 高 齢	請 求	入 院								
		入 院 外								
	※ 決 定	入 院								
		入 院 外								

公費負担医療

			療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額 (公費分)
	請 求	入 院			円			円	円	
		入 院 外								
	※ 決 定	入 院								
		入 院 外								
	請 求	入 院								
		入 院 外								
	※ 決 定	入 院								
		入 院 外								

備 考

※高額療養費	件数	
	金額	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。