

**長野県ウイルス肝炎医療費給付事業における
請求方法等について**

平成26年3月

社会保険診療報酬支払基金長野支部

長野県国民健康保険団体連合会

目次

○保険医療機関・保険薬局の皆様へ	1
○診療(調剤)報酬請求書の記載方法(紙レセプト請求の場合)【社保】	2
○診療(調剤)報酬請求書の記載方法(紙レセプト請求の場合)【国保・後期】	3
○診療(調剤)報酬明細書の記載方法	4
○診療(調剤)報酬明細書の請求事例	
【医科】	
事例1 医保と肝炎(38)の2者併用 入院	5
事例2 医保と肝炎(80又は81)の2者併用 入院 (食事療養費が助成対象外の場合)	6
事例3 医保と肝炎(80又は81)の2者併用 入院 (食事療養費が助成対象の場合)	7
事例4 医保と肝炎(38)の2者併用 入院 (限度額適用認定証提示の場合)	8
事例5-1 医保と肝炎(80又は81)の2者併用 入院【社保のみ】 (限度額適用認定証提示及び食事療養費が助成対象の場合)	9
事例5-2 医保と肝炎(80又は81)の2者併用 入院【国保及び後期のみ】 (限度額適用認定証提示及び食事療養費が助成対象の場合)	10
事例5-3 医保と肝炎(80又は81)の2者併用 入院【国保のみ】 (70歳未満で限度額適用認定証提示がなかった場合)	11
事例6 医保と肝炎(38、80又は81)の2者併用 入院外	12
事例7 医保と特定疾患(51)と肝炎(38、80又は81)の3者併用 入院外	13

事例8 医保と自立支援(21)と肝炎(38、80又は81)の3者併用 入院外……14

【調剤】

事例 医保と肝炎(38、80又は81)の2者併用 ……………15

※ 本請求事例は、すべて家族3割負担の場合で作成しています。

○保険医療機関・保険薬局の皆様へ

長野県が実施する「ウイルス肝炎医療費給付事業」に係る請求については、平成26年1月診療分(2月提出分)から、併用レセプトで支払基金又は国保連合会に提出してください。

このたび、平成26年1月診療分(2月提出分)から、長野県が実施するウイルス肝炎医療費給付事業の審査支払事務を社会保険診療報酬支払基金長野支部と長野県国民健康保険団体連合会で受託することとなりましたので、お知らせいたします。

医療費給付事業費の請求は、平成26年1月診療分(2月提出分)から、併用レセプトとして被用者保険分については社会保険診療報酬支払基金長野支部へ、国民健康保険分及び後期高齢者医療分については長野県国民健康保険団体連合会へ請求していただくこととなります(公費負担者番号は下表を参照)。

このことにより、医療費給付事業費の支払いについては、他の診療報酬と併せた振込みとなります。

なお、平成25年12月診療以前分の月遅れ分については、今までと同様に償還払いとなります。

長野県ウイルス肝炎医療費給付事業に係る「公費負担者番号」一覧表

法別	県番	実施機関番号	CD	備考
38	20	601	7	入院・入院外が対象
80	20	380	5	入院・入院外が対象
80	20	801	0	入院・入院外が対象
81	20	801	9	入院・入院外が対象
81	20	811	8	入院のみが対象

○診療(調剤)報酬請求書の記載方法(紙レセプト請求の場合)

(※ 電子レセプト請求に関しては診療報酬請求書の作成は必要ありませんのでご留意願います。)

社保

【1枚目】

平成 年 月分診療報酬請求書 (医科・歯科 入院・入院外併用)

医療機関コード _____

別記 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名 _____

下記のとおりに請求します。 平成 年 月 日 印 入・外

区分	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
医保〇〇と公費の併用								
01 (協会)								
医 保 単 独 (〇 〇)	02 (船)	職務上						
		職務外						
03 (日)								
04 (日特)								
31~34(共)	下船3月							
	一般							
06 (組)								
63・72~75 (退)								
小計								

請求書1枚目の該当種別の「医保〇〇と公費の併用」欄に請求件数等の記載をお願いします。
(国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)

【2枚目】

医療機関コード _____

入・外

区分	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 (控除額)	件数	回数	金額	標準負担額
公費と 医 保 の 併 用	12(生保)							
	10(感染症37の2)							
	38(肝炎)							
	80(肝炎)							
81(肝炎)								
公費と 公費 の 併 用	12(生保)							
	10(感染症37の2)							
公費 単 独	12(生保)							
	11(結核入院)							
	20(精神29)							
② 合計								
総件数①+②				件	請求金額			円

請求書2枚目の「公費と医保の併用」欄の空白行に法別番号(38等)を記載のうえ請求件数等の記載をお願いします。
(括弧内は、省略しても差し支えありません。)

○診療(調剤)報酬請求書の記載方法(紙レセプト請求の場合)

(※ 電子レセプト請求に関しては診療報酬請求書の作成は必要ありませんのでご留意願います。)

国保・後期

平成 年 月 分 診療報酬請求書(医科・歯科)

保険医療機関の所在地及び名称・開設者氏名・電話番号

保険者 () 殿

印

保険者番号	県番号	医療機関コード

下記のとおり請求する。
平成 年 月 日
国民健康保険

	入外	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
国民健康 保険	請求	入	1						
		外	2						
	決定	入	1						
		外	2						
国民健康 保険	請求	入	1						
		外	2						

各区分ごとに保険単独分と公費併用分を合わせて請求件数等の記載をお願いします。
(国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)

公費負担医療

	入外	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
○	請求	入	1						
		外	2						
	決定	入	1						
		外	2						
請求	入	1							
	外	2							

○枠内に法別番号(38等)を記載のうえ請求件数等の記載をお願いします。
(公費併用分の再掲になります)

○診療(調剤)報酬明細書の記載方法

審査支払機関へレセプトを提出される場合は、次の点にご留意願います。

- ① 医療保険との併用レセプトで請求します。
- ② 医療費給付事業に係る公費患者一部負担金額がない場合は、空欄ではなく「0」を記載します。
なお、調剤については空欄でも差し支えありません。
- ③ 医療費給付事業に係る公費患者一部負担金額の記載については、自己負担限度額未満の場合は1円単位で記載します。
- ④ 食事療養費及び生活療養費については、医療費給付事業の助成対象外の場合は、公費①欄へ「0」を記載します。
- ⑤ 電子計算機でレセプト(レセプト電算処理システムにより作成するレセプトを除く)を作成されている医療機関等に係るOCRエリアへの印字については、国の公費負担医療と同様に、医療費給付事業の公費負担者番号等の情報を印字します。
- ⑥ 社会保険と国民健康保険・後期高齢者医療では現物高額療養費の取扱いが異なります。

	施行規則による取扱い	地方単独事業が併用された場合の取扱い
社 保	高額療養費の支給要件として、健康保険法施行規則第98条第11号における厚生労働大臣が定める医療給付(告示)に地方単独事業が公費負担医療として規定されている。	一般で算出する。(現物高額の計算を一律「一般」により処理できる。)
国 保	高額療養費の支給要件として、国民健康保険法施行規則第27条の12に地方単独事業は公費負担医療として規定されていない。	所得区分に応じて算出する。 (現物高額の計算を一律「一般」で処理できない。)
後 期	高額療養費の支給要件として、高齢者医療確保法施行規則第61条に地方単独事業は公費負担医療として規定されていない。	

【医科 事例2】

医保と肝炎(80又は81)の二者併用 入院 (食事療養費が助成対象外の場合)

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 2 公費 3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併 3 3 併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入 9 高入7			
平成 26 年 1 月分		20	99.9999.9							
公費負担者番号①	8 0	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	保険者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	給付割合	10 9 8 7 ()			
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						
氏名	1男 ②女 1明 2大 3昭 ④平 10 . 5 . 5 生		特記事項	保険医療機関の所在地及び名称 ○○病院						
職務上の事由	1 職務上 2 下給後3月以内 3 通勤災害			(床)						
傷病名	(1)		診療開始日	(1) 年 月 日	転帰	治ゆ	死亡	中止	保険診療実日数	10 日
療養の給付	請求点	※ 決定点	負担金額 円	保 回	請求 円	※ 決定 円	(標準負担額) 円			
療養の給付	20,000		減額 割(円)免除・支払猶予 円	食 30	19,200		7,800			
療養の給付			10,000	公 0	0		0			
療養の給付				回						

自己負担額を記載します。
自己負担額が発生しない場合は「0」と記載します。

助成対象外のため「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保: 140,000円
 $200,000(総医療費) \times 0.7$

肝炎: 50,000円
 (80) $200,000(総医療費) \times 0.3 - 10,000(公①患者負担額)$

患者: 10,000円

○食事療養費
 医保: 11,400円
 $19,200(食事基準額) - 7,800(食事標準負担額)$

肝炎: 0円
 (80)

患者: 7,800円

※法別81の場合も同様です。

【医科 事例3】

医保と肝炎(80又は81)の二者併用 入院 (食事療養費が助成対象の場合)

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 社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 3併	1 単 2 併 3 併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入 9 高入
平成 26 年 1 月分		20	99.9999.9			10 9 8	7 ()
公費負担者番号①	8 0	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) 10.5.5 生			保険医 療機関 の所在 地及び 名称 ○○病院				
職務上の事由			(床)				
1 職務上 2 下給後3月以内 3 通勤災害							
傷病名	(1)	診療開始日	(1) 年 月 日	転帰	治癒	死亡	中止
療養の給付	請求点	※ 決定点	負担金額 円	保険回数	請求円	※ 決定円	(標準負担額) 円
公費①	20,000		減額 割(円)免除・支払猶予 10,000	30	19,200		7,800
公費②							

自己負担額を記載します。
自己負担額が発生しない場合は「0」と記載します。

助成対象の場合、公費①の食事欄は記載するか空欄となります。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保: 140,000円
 $200,000(\text{総医療費}) \times 0.7$

肝炎: 50,000円
 (80, 81) $200,000(\text{総医療費}) \times 0.3 - 10,000(\text{公①患者負担額})$

患者: 10,000円

○食事療養費
 医保: 11,400円
 $19,200(\text{食事基準額}) - 7,800(\text{食事標準負担額})$

肝炎: 7,800円
 (80, 81)

患者: 0円

※法別81の場合も同様です。

【医科 事例4】

医保と肝炎(38)の2者併用 入院 (限度額認定証提示の場合)

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号 20	医療機関コード 99.9999.9	1 ①社・国 医科	3 後期 4 退職	1 単独 ②2 併 3 3 併	1 本入 3 六入 ⑤ 家入	7 高入一 9 高入7		
公費負担者番号 ①	3 8	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	保険者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	給付割合	10 9 8			
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						
氏名	1男 ②女 1明 2大 3昭 ④平 10 . 5 . 5 生		特記事項 19 低所	保険医療機関の所在地及び名称 ○○病院						
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)	限度額認定証が提示された場合であっても、一律一般の所得区分での計算となります。		診療開始日	(1) 年 月 日	転治ゆ	死亡	中止	診療実日数 公① 公②	10 日
療養の給付	請求点 ※ 決 定 点	負担金額 円	減額 割(円)免除・支払猶予	保険回数	請求 円 ※ 決 定 円	(標準負担額) 円				
公費①	50,000	82,430		30	19,200	6,300				
公費②		10,000		0	0	0				

自己負担額を記載します。
自己負担額が発生しない場合は「0」と記載します。

助成対象外のため「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保: 417,570円
 $500,000(総医療費) \times 0.7 + 67,570$
 $\left[\begin{array}{l} 82,430円【38給付限度額】 = 80,100 + (500,000(総医療費) - 267,000) \times 0.01 \\ 67,570円【高額療養費】 = 500,000(総医療費) \times 0.3 - 82,430(38給付限度額) \end{array} \right]$

肝炎: 72,430円
 (38) 82,430-10,000(公①患者負担額)

患者: 10,000円

○食事療養費
 医保: 12,900円
 $19,200(食事基準額) - 6,300(標準負担額)$

肝炎: 0円
 (38)

患者: 6,300円

【医科 事例5-1】 ※社会保険(支払基金への請求)のみ

医保と肝炎(80又は81)の二者併用 入院 (限度額認定証提示及び食事療養費が助成対象の場合)

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府県番号 99.9999.9 医療機関コード 99.9999.9

平成 26 年 1 月分 20

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	②2併	3	六入	9	高入7
					3	3併	⑤家入		

公費負担者番号①	80	公費負担医療の受給者番号①	〇〇〇〇〇〇〇〇
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 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名 1男 ②女 1明 2大 3昭 ④平 10 . 5 . 5 生

特記事項 19 低所

保険医療機関の所在地及び名称 〇〇病院

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) 限度額認定証が提示された場合であっても、一律一般の所得区分での計算となります。

診療開始日 (1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 診療実日数 10 日

療養の給付	請求点	※	決定点	負担金額	円	保険回数	請求円	※	決定円	(標準負担額)円
公費①	50,000			82,430		30	19,200			6,300
公費②				10,000						

自己負担額を記載します。
自己負担額が発生しない場合は「0」と記載します。

助成対象の場合、公費①の食事欄は記載するか空欄となります。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保: 417,570円
 $500,000(総医療費) \times 0.7 + 67,570$
 $\left[\begin{array}{l} 82,430円【80給付限度額】 = 80,100 + (500,000(総医療費) - 267,000) \times 0.01 \\ 67,570円【高額療養費】 = 500,000(総医療費) \times 0.3 - 82,430(80給付限度額) \end{array} \right]$

肝炎: 72,430円
 (80) 82,430-10,000(公①患者負担額)

患者: 10,000円

○食事療養費
 医保: 12,900円
 $19,200(食事基準額) - 6,300(標準負担額)$

肝炎: 6,300円
 (80)

患者: 0円

※法別81の場合も同様です。

【医科 事例5-2】 ※国保及び後期(国保連への請求)のみ

医保と肝炎(80又は81)の2者併用 入院 (限度額認定証提示及び食事療養費が助成対象の場合)

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 医科	3 後期 4 退職	1 単独 ②2 併 3 3 併	1 本入 3 六入 ⑤家入	7 高入一 9 高入7
平成 26 年 1 月分		20	99.9999.9	保険者 番号		給付割合		10 9 8 7 ()
公費負担者番号 ①	8 0	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号				
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		保険医療機関の所在地及び名称					
1男 ②女 1明 2大 3昭 ④平 10 . 5 . 5 生	19 低所		○○病院					
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)	診療開始日		(1) 年 月 日	転 治ゆ	死亡	中止	保険 10 日
限度額認定証の所得区分に応じた計算となります。		診療開始日		日	帰			診療 公① 公②
療養の給付	請求点 ※ 決定点	負担金額 円	保険回数	請求円 ※ 決定円	(標準負担額) 円			
公費①	50,000	35,400	30	19,200	6,300			
公費②		10,000						

自己負担額を記載します。
自己負担額が発生しない場合は「0」と記載します。

助成対象の場合、公費①の食事欄は記載するか空欄となります。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保: 464,600円
 $500,000(総医療費) \times 0.7 + 114,600$
 { 35,400円【80給付限度額】
 114,600円【高額療養費】 = $500,000(総医療費) \times 0.3 - 35,400(80給付限度額)$ }

肝炎: 25,400円
 (80) 35,400-10,000(公①患者負担額)

患者: 10,000円

○食事療養費
 医保: 12,900円
 $19,200(食事基準額) - 6,300(標準負担額)$

肝炎: 6,300円
 (80)

患者: 0円

※法別81の場合も同様です。

【医科 事例5-3】 ※国保(国保連への請求)のみ

医保と肝炎(80又は81)の二者併用 入院 (70歳未満で限度額適用認定証の提示がなかった場合)

診療報酬明細書 (医科入院) 都道府県番号 99.9999.9 平成 26 年 1 月分 20 医療機関コード 99.9999.9

1 ①社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入
医科	2 公費	② 2 併	3 六入	9 高入
	4 退職	3 3 併	⑤ 家入	8

公費負担者番号 ① 80 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

氏名 1男 ②女 1明 2大 3昭 ④平 10 . 5 . 5 生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項 保険医療機関の所在地及び名称 ○○病院

傷病名 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 診療実日数 10 日

請求点 ※ 決定点 負担金額 円 30 19,200 7,800

減額 割(円)免除・支払猶予 10,000

公費① 公費②

限度額認定証の提示がないことから、所得の判定ができません。そのため、負担割合に応じた計算となります。なお、現物高額療養費が発生していないため、負担金額の記載は不要です。

自己負担額を記載します。自己負担額が発生しない場合は「0」と記載します。

助成対象の場合、公費①の食事欄は記載するか空欄となります。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保: 350,000円
 $500,000(総医療費) \times 0.7$

肝炎: 140,000円 (80)
 $500,000(総医療費) \times 0.3 - 10,000(公①患者負担額)$

患者: 10,000円

○食事療養費
 医保: 11,400円
 $19,200(食事基準額) - 7,800(標準負担額)$

肝炎: 7,800円 (80)

患者: 0円

※法別81の場合も同様です。

【医科 事例6】

医保と肝炎(38、80又は81)の2者併用 入院外

診療報酬明細書(医科入院外)		平成 26年 1 月分	県番 20	医コ	99.9999.9	1医科	1社・国	22併	6家外
-		-		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	
公費①	38	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇	記号・番号					
公費②		公受②		〇〇病院					
氏名	性別 男 平 15.2.7 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) 年 月 日		診療開始日		診療日数	
傷病名	(1)					保		2 日	
						①		日	
						②		日	

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	10,000		10,000			
	公②				※高額 円	※公点	※公点

自己負担額を記載します。
自己負担額が発生しない場合は「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保: 70,000円
 $100,000(\text{総医療費}) \times 0.7$

肝炎: 20,000円
 (38) $100,000(\text{総医療費}) \times 0.3 - 10,000(\text{公①患者負担額})$

患者: 10,000円

※法別80及び81の場合も同様です。

【医科 事例7】

医保と特定疾患(51)と肝炎(38、80又は81)の3者併用 入院外

診療報酬明細書(医科入院外)		平成 26年 1 月分 県番 20 医コ		99.9999.9		1医科	1社・国	33併	6家外
-		-		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	
公費①	51	602	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇					
公費②	38		公受②						
氏名	性別 男 平 15.2.7 生		特記事項	18 一般					
職務上の事由			特記事項	〇〇病院					
傷病名	(1) (2)		診療開始日	(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	診療実日数	保	3	日
						①			日
						②			日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	※高額 円	※公点	※公点
	公①	10,500		1,500			
	公②	10,000		10,000			

特定疾患(51)に係る自己負担額を記載します。

肝炎(38、80、81)に係る自己負担額を記載します。自己負担額が発生しない場合は「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保: 73,500円

$$105,000(\text{総医療費}) \times 0.7$$

特定疾患(51): 0円

$$5,000(\text{公①医療費}) \times 0.3 - 1,500(\text{公①患者負担額})$$

肝炎: 20,000円

(38)

$$100,000(\text{公②医療費}) \times 0.3 - 10,000(\text{公②患者負担額})$$

患者: 11,500円

$$1,500(\text{公①患者負担額}) + 10,000(\text{公②患者負担額})$$

※法別80及び81の場合も同様です。

【医科 事例8】

医保と自立支援(21)と肝炎(38、80又は81)の3者併用 入院外

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 26年 1 月分 県番 20 医コ 99.9999.9

-		-		1医科	1社・国	33併	6家外
公費①	21	公受①	○○○○○○○	保険	○○	○○	○○○
公費②	38	公受②		記号・番号			
氏名	性別 男 平 15.2.7 生		特記事項	保険医療機関の所在地及び名称	○○病院		
傷病名	(1) (2)		診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日	診療実日数	保	3 日
					①		日
					②		日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	※高額 円	※公点	※公点
		10,500					
	公①	500		500			
	公②	10,000		10,000			

自立支援(21)に係る自己負担額を記載します。

肝炎(38、80、81)に係る自己負担額を記載します。自己負担額が発生しない場合は「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保: 73,500円
 $105,000(\text{総医療費}) \times 0.7$

自立支援: 1,000円
 (21) $5,000(\text{公①医療費}) \times 0.3 - 500(\text{公①患者負担額})$

肝炎: 20,000円
 (38) $100,000(\text{公②医療費}) \times 0.3 - 10,000(\text{公②患者負担額})$

患者: 10,500円
 $500(\text{公①患者負担額}) + 10,000(\text{公②患者負担額})$

※法別80及び81の場合も同様です。

【調剤 事例】

医保と肝炎(38、80又は81)の2者併用

調剤報酬明細書 平成 26 年 1 月分 県番:20 薬コ: 99.9999.9

-		-		4 調剤	1 社・国	2 2併	6 家外
公費①	38	公受①	○○○ ○○○ ○	保険者 番号	○○ ○○ ○○○ ○	給付 割合	
公費②		公受②		記号・番号			

氏名	1 男 (2 女) 1明 2大 3昭 (4平) 10・1・7	特記事項		保険薬 局の所 在地及 び名称
職務上の事由				
医療機関	○○市○○町○丁目 ○○○○病院	保険 医氏名	1 ○○○○ 6 2 7 3 8 4 9 5 10	受付 回数
県番 20 点数表 1 医コ ○○○○○○				保 1 回 ① 回 ② 回

摘要		※高額療養費		円
		※公費負担金額①		点
		※公費負担金額②		点
保険	請求点 5,000	※決定点		
①		部負担金額 円	10,000	
②		基本料 点		
		時間外 点		
		薬学管理料		

自己負担額を記載します。
自己負担額が発生しない場合は「0」と記載します。
なお、調剤の場合は、空欄でも差し支えありません。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保: 35,000円
 $50,000(\text{総医療費}) \times 0.7$

肝炎: 5,000円
 (38) $50,000(\text{総医療費}) \times 0.3 - 10,000(\text{公①患者負担額})$

患者: 10,000円

※法別80及び81の場合も同様です。