

診療報酬明細書等の請求事例
(医療費助成事業関係)
平成28年1月

2 診療(調剤)報酬明細書の記載方法

支払基金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。

社会保険との併用レセプトで請求します。

医科【事例 - 1】のように、医療費助成事業に係る公費患者負担額欄への記載については、1円単位で記載します。

医療費助成事業に係る一部負担金がない場合は、公費患者負担額欄は空欄ではなく、「0」を記載します。

国の公費負担医療との併用で、医療保険と国の公費負担医療が異点数の場合は、医療費助成事業の請求点数は空欄ではなく総医療費の点数を記載します。

医科【事例 - 3】のように、国の公費により医療費助成事業に請求金額が生じない場合は、公費負担者番号等の記載については必要ありません。

ただし、医科【事例 - 4】のように、患者負担額により医療費助成事業に請求金額が生じない場合は公費負担者番号等の記載をお願いします。

食事療養費及び生活療養費については、医療費助成事業の助成対象外のため「0」を記載します。

公費負担者番号欄に記載ができない場合(4者併用等)は、摘要欄に「公費負担者番号」、「受給者番号」、「実日数」、「請求点数」及び「負担金」の記載をお願いします。

摘要欄への「乳」、「障」及び「ひ」の記載は必要ありません。

1 診療(調剤)報酬請求書の記載方法

【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)
別記 殿

医療機関コード
保険医療機関の
所在地及び名称

下記のとおりに請求します。 平成 年 月 日 開設者氏名 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
(中略)								
医保 と公費の併用								
医保単独	01 (協)							
	02(船)	職務上						
		職務外						
	03 (日)							
	04 (日雇)							
	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 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。)

(以下略)

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。(括弧内は省略可。)

【2枚目】

区 分	件数	療 養 の 給 付			食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
		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)							
	80(障がい者)							
	81(子ども)							
	90(ひとり親)							
公費と公	12(生保)							
	10(感染症37の2)							

(以下略)

目次

医科

事例	: 2者併用外来	
	1.自己負担がある場合	P 1
	2.自己負担がない場合	P 2
事例	: 2者併用入院	
	1.自己負担がある場合	P 3
	2.自己負担がない場合	P 4
	3.限度額適用認定証提示なし(高額療養費がある)	P 5
	4.限度額適用認定証提示あり(上位所得)	P 6
	5.限度額適用認定証提示あり(低所得)	P 7
事例	: 自立支援との3者併用	
	1.自己負担がある場合	P 8
	2.自己負担がない場合	P 9
	3.助成医療に請求金額が発生しない場合	P10
	4.自立支援と助成医療の一部負担金が同額の場合	P11
	5.異点数	P12
事例	: 難病又は小児慢性との3者併用	
	1.自己負担がある場合	P13
	2.自己負担がない場合	P14
	3.限度額認定証提示あり(上位所得)	P15
	4.異点数(上位所得)	P16
	5.異点数で公、公 双方に高額が発生する場合(上位所得)	P17
事例	: 感染症(結核)との3者併用	
	1.自己負担がある場合	P18
	2.自己負担がない場合	P19
事例	: マル長対象者	
	1.2者併用	P20
	2.3者併用	P21
事例	: 月の途中で資格取得又は喪失した場合	P22

歯科

事例	: 2者併用	
	1.自己負担がある場合	P23
	2.自己負担がない場合	P24
事例	: 月の途中で資格取得又は喪失した場合	P25

調剤

事例	: 2者併用	P26
事例	: 月の途中で資格取得又は喪失した場合	P27

【事例 -1】

医保と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の2者併用 (本人3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 年 月分 県番 40 医コ 999.999.9 1医科 1社 22併 2本外

市町村		老人受		保険			
公費	90 40 000 0	公受		記号・番号			
公費		公受		保険医 療機関 の所在 地及び 名称			
氏名	性別 昭 55.6.12 生	特記事項		診療開始日			
職務上の事由				(1) 年 月 日		診療実日数	保 1 日
傷病名	(1) (2)			(2) 年 月 日			日 日

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円	一部負担金額が自己負担限度額を超えない場合は、1円単位で記載します。
	公	244		732	
	公			高額 円 公点 公点	

(90)ひとり親への請求金額は発生しませんが、公費負担者番号等の記載が必要です。

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

$$1,708 \text{ 円} = 2,440 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(90)ひとり親

$$0 \text{ 円} = 2,440 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 732 (\text{患者負担})$$

患者

732 円(実際の窓口徴収額は四捨五入で730円になります。)

【事例 -2】

医保と(81)子ども(自己負担なしの場合)の2者併用(未就学者2割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成	年	月	分	県番	40	医コ	999.999.9	1医科	1社	22併	4六外	
市町村				老人受				保険								
公費	81	40	000	0	公受											
公費				公受												
氏名	性別			平 20.2.7 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															
傷病名	(1)							診療開始日	(1)	年	月	日	診療実日数	保	1	日
	(2)								(2)	年	月	日				

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円	一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。		
	公	1,000		0			
	公				高額 円	公 点	公 点

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

$$8,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.8$$

(81)子ども

$$2,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.2 - 0 (\text{患者負担})$$

患者

0 円

【事例 -1】

医保と(90)ひとり親(自己負担 500円/日 月7回までの場合)の2者併用(本人3割負担)

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 2 併 3 併	1 本人 3 六人 5 家人	7 高入 9 高入
平成 年 月分		40	999.999.9						
公費負担者番号	90400000	公費負担医療の受給者番号		保険者番号				給付割合	10987()
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
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暗 4平 50 . 5 . 5 生		病院 (床)						
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		診療開始日	(1) 年 月 日	転治ゆ	死亡	中止	診療実日数	10 日
傷病名	(1)		(2)	年 月 日					日
	(2)		(3)	年 月 日					日
	(3)		日		帰				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	20,000		減額 割(円)免除・支払猶予 円	30	19,200		7,800		
給付			3,500	0	0		0		

助成対象外の為、公費の食事欄は「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
 $140,000 \text{ 円} = 200,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$

(90)ひとり親
 $56,500 \text{ 円} = 200,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 3,500 (\text{患者負担})$

患者
 3,500 円

食事療養費

医保
 $11,400 \text{ 円} = 19,200 - 7,800$

(90)ひとり親
 0 円

患者
 7,800 円

【事例 -2】

医保と(80)障がい者(自己負担なしの場合)の2者併用(家族3割負担)

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 2併 3併	1本入 3六入 5家人	7高入 9高入7	
平成 年 月分		40	999.999.9							
公費負担者番号	80400000	公費負担医療の受給者番号		保険者番号				給付割合	10987()	
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号						
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障 4平	30.12.18 生	病院 (床)							
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		診療開日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	10 日
傷病名	(1) (2) (3)		診療開日	(2) 年 月 日					診療実日数	日
一部負担金額が発生しない場合は「0」と記載します。			診療開日	(3) 年 月 日	帰				診療実日数	日
療養の給付	請求点	決定点	円	療養の給付	請求点	決定点	円	療養の給付	請求点	決定点
療養の給付	20,000		円	療養の給付	19,200		円	療養の給付	7,800	
療養の給付			円	療養の給付	0		円	療養の給付	0	
療養の給付			円	療養の給付			円	療養の給付		

助成対象外の為、公費の食事欄は「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

$$140,000 \text{ 円} = 200,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(80)障がい者

$$60,000 \text{ 円} = 200,000 (\text{総医療費}) \times 0.3$$

患者

0 円

食事療養費

医保

$$11,400 \text{ 円} = 19,200 - 7,800$$

(80)障がい者

0 円

患者

7,800 円

【事例 -3】

医保と(90)ひとり親(自己負担 500円/日 月7回までの場合)の2者併用(本人3割負担)

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 2 併 3 併	1 本入 3 六入 5 家人	7 高入 9 高入7
平成 年 月分		40	999.999.9						
公費負担者番号	90400000	公費負担医療の受給者番号		保険者番号				給付割合	10987()
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
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暗	4平 50 . 5 . 5 生	病院 (床)						
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		診療開始日	(1) 年 月 日	転治ゆ	死亡	中止	保険診療実日数	10 日
傷病名	(1)	(2)	(3)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	帰	診療開始日	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		
療養の給付	50,000		減額 割(円)免除・支払猶予 円	除食・生活療養費	30 19,200		7,800		
療養の給付			3,500	除食・生活療養費	0 0		0		

助成対象外の為、公費の食事欄は「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

417,570 円 = 350,000 (7割分) + 67,570 (高額療養費)

82,430 円 [90給付限度額] = {80,100 + (500,000 (総医療費) - 267,000) × 0.01}

67,570 円 [高額療養費] = 500,000 (総医療費) × 0.3 - 82,430 (90給付限度額)

(90)ひとり親

78,930 円 = 82,430 (90給付限度額) - 3,500 (患者負担)

患者

3,500 円

食事療養費

医保

11,400 円 = 19,200 - 7,800

(90)ひとり親

0 円

患者

7,800 円

【事例 -4】

医保と(90)ひとり親(自己負担 500円/日 月7回までの場合)の2者併用(本人3割負担)

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 2 併 3 併	1 本人 3 六人 5 家人	7 高入 9 高入7
平成 年 月分		40	999.999.9						
公費負担者番号	9 0 4 0 0 0 0 0	公費負担医療の受給者番号		保険者番号				給付割合	10 9 8 7 ()
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
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障 4平 . 5 . 5 生	27区イ	病院 (床)						
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)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転治	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	10 日 日 日
療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	保険の食事・生活療養費	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円		
公費	50,000		82,430	30	19,200		7,800		
給付			3,500	0	0		0		

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。

助成対象外の為、公費の食事欄は「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

417,570 円 = 350,000 (7割分) + 67,570 (高額療養費)

82,430 円 [90給付限度額] = {80,100 + (500,000(総医療費) - 267,000) × 0.01}

67,570 円 [高額療養費] = 500,000 (総医療費) × 0.3 - 82,430 (90給付限度額)

(90)ひとり親

78,930 円 = 82,430 (90給付限度額) - 3,500 (患者負担)

患者

3,500 円

食事療養費

医保

11,400 円 = 19,200 - 7,800

(90)ひとり親

0 円

患者

7,800 円

【事例 -5】

医保と(90)ひとり親(自己負担 500円/日 月7回までの場合)の2者併用(本人3割負担)

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 2 併 3 併	1 本入 3 六入 5 家人	7 高入 9 高入7
平成 年 月分		40	999.999.9						
公費負担者番号	90400000	公費負担医療の受給者番号		保険者番号				給付割合	1098
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
氏名	特記事項		病院						
1男 2女	1明 2大 3暗	4平 50 . 5 . 5 生	30区才						
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	転帰	治ゆ 死亡 中止	診療実日数	10 日 日 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		
療養の給付	50,000		82,430	30	19,200		6,300		
療養の給付			減額 割(円)免除・支払猶予 円	除食・生活療養費					
療養の給付			3,500	0	0		0		

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。

助成対象外の為、公費の食事欄は「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

417,570 円 = 350,000(7割分) + 67,570(高額療養費)

82,430 円 [90給付限度額] = {80,100 + (500,000(総医療費) - 267,000) × 0.01}

67,570 円 [高額療養費] = 500,000(総医療費) × 0.3 - 82,430(90給付限度額)

(90)ひとり親

78,930 円 = 82,430 (90給付限度額) - 3,500(患者負担)

患者

3,500 円

食事療養費

医保

12,900 円 = 19,200 - 6,300

(90)ひとり親

0 円

患者

6,300 円

【事例 -1】

医保と(21)精神と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の3者併用(本人3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成	年	月	分	県番	40	医コ	999.999.9	1医科	1社	33併	2本外	
市町村				老人受				保険								
公費	21	40	000	0	公受				記号・番号							
公費	90	40	000	0	公受											
氏名					特記事項		保険医 療機関 の所在 地及び 名称									
	性別 昭 52.4.3 生															
職務上の事由																
傷病名	(1)				診療開始日	(1) 年 月 日		診療実日数	保	4		日				
	(2)					(2) 年 月 日				日						
										日						

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円	(90)については、(21)患者負担から(90)患者負担を差引いた額を助成します。 なお、(90)への請求額がなくなる場合については、公 一部負担金額と同額が公 一部負担金額に記載されることとなります。(事例 -4参照)		
	公	3,000		3,000			
	公			800			

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$

(21)精神

$6,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 3,000 (\text{21患者負担})$

(90)ひとり親

$2,200 \text{ 円} = 3,000 (\text{21患者負担}) - 800 (\text{患者負担})$

患者

800 円

【事例 -2】

医保と(21)精神と(80)障がい者(自己負担なし の場合)の3者併用 (家族3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 年 月分 県番 40 医コ 999.999.9

1医科	1社	33併	6家外
市町村		老人受	
公費	21 40 000 0	公受	
公費	80 40 000 0	公受	
氏名	性別 昭 52.4.3 生	特記事項	
職務上の事由		保険医 療機関 の所在 地及び 名称	
傷病名	(1) (2)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日
		診療実日数	保 4 日

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円	一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。
	公	3,000		3,000	
	公			0	

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(21)精神

$$6,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 3,000 (21 \text{患者負担})$$

(80)障がい者

$$3,000 \text{ 円} = 3,000 (21 \text{患者負担}) - 0 (患者負担)$$

患者

0 円

【事例 -3】

医保と(21)精神と(80)障がい者(自己負担なし の場合)の3者併用 (家族3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 年 月分 県番 40 医コ 999.999.9

1医科		1社		33併		6家外	
市町村				老人受			
公費	21	40	000	0	公受		
公費	80	40	000	0	公受		
氏名	性別			昭 52.4.3 生		特記事項	
	職務上の事由					保険医療機関の所在地及び名称	
傷病名	(1)			診療開始日	(1) 年 月 日		診療実日数
	(2)				(2) 年 月 日		
療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	公	3,000		0			
	公				高額 円	公点	公点

『2 2併』になります

国の公費負担医療により、(80)障がい者への請求金額が発生しないので、公費負担者番号等の記載は不要です。

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

21,000 円 = 30,000(総医療費) × 0.7

(21)精神

9,000 円 = 30,000(公 21) × 0.3

(80)障がい者

0 円

患者

0 円

【事例 -4】

医保と(21)精神と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の3者併用(本人3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 年 月分 県番 40 医コ 999.999.9 1医科 1社 33併 2本外

市町村		老人受		保険	
公費	21 40 000 0	公受		記号・番号	
公費	90 40 000 0	公受			
氏名	性別 昭 52.4.3 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			
傷病名	(1)	診療開始日	(1)	診療実日数	保 4 日
	(2)		(2)		

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円	同額の場合
	公	3,000		800	
	公			800	高額 円 公点 公点

(90)ひとり親への請求金額は発生しませんが、公費負担者番号等の記載が必要です。

【療養の給付の請求(負担)金額】
療養の給付
医保
 21,000 円 = 30,000(総医療費) × 0.7

(21)精神
 8,200 円 = 30,000(公 21) × 0.3 - 800(21患者負担)

(90)ひとり親
 0 円 = 800(21患者負担) - 800(患者負担)

患者
 800 円

【事例 -5】

医保と(21)精神と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の3者併用(本人3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成	年	月	分	県番	40	医コ	999.999.9	1医科	1社	33併	2本外
市町村				老人受				保険							
公費	21	40	000	0	公受				記号・番号						
公費	90	40	000	0	公受										
氏名	性別 昭 52.4.3 生				特記事項		保険医 療機関 の所在 地及び 名称								
傷病名	(1)				診療開始日	(1) 年 月 日				診療実日数	保	4 日			
	(2)					(2) 年 月 日						3 日			
												4 日			

療養の給付	保険	請求点	3,000	決定点		一部負担金額 円				
	公	請求点	2,500	決定点		2,500				
	公	請求点	3,000	決定点		800	高額 円	公点	公点	

総点数を記載します

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(21)精神

$$5,000 \text{ 円} = 25,000 (\text{公 21}) \times 0.3 - 2,500 (\text{21患者負担})$$

(90)ひとり親

$$3,200 \text{ 円} = 2,500 (\text{21患者負担}) + \{ (30,000 (\text{総医療費}) - 25,000 (\text{公 21})) \times 0.3 \} - 800 (\text{患者負担})$$

患者

800 円

【事例 -1】

医保と(54)難病医療と(90)ひとり親(自己負担 500円/日 月7回まで の場合)の3者併用(本人3割負担)

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 2併 3併	①本入 3六入 5家入	7高入 9高入7
平成 年 月 分 40				999.999.9							
公費負担者番号 5 4 4 0 5 0 1 4				公費負担 医療の受 給者番号				保険者 番号			
公費負担者番号 9 0 4 0 0 0 0 0				公費負担 医療の受 給者番号				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暗 4平 49 . 8 . 11 生				特記事項 28区ウ				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) (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 保険 9 日 診療実日数 公 日 公 日			
療養の給付				請求点 決定点 負担金額 円				療養の給付			
20,000				減額 割(円)免除・支払猶予 円				27 17,280 7,020			
				10,000				27 17,280 7,020			
				3,500				0 0 0			

難病医療の自己負担限度額を超えない範囲となります。超えた場合は国公費の限度額を記載します。

助成対象外の為、公費の食事欄は「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
140,000 円 = 200,000(総医療費) × 0.7

(54)難病医療
50,000 円 = 200,000(総医療費) × 0.3 - 10,000(54患者負担)

(90)ひとり親
6,500 円 = 10,000(54患者負担) - 3,500(患者負担)

患者
3,500 円

食事療養費

医保
10,260 円 = 17,280 - 7,020

(54)難病医療(既認定者)
3,510 円 = 7,020 × 1/2

(90)ひとり親
0 円

患者
3,510 円 = 7,020 × 1/2

【事例 -2】

医保と(54)難病医療と(80)障がい者(自己負担なし の場合)の3者併用 (家族3割負担)

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 2併 ③3併	1本入 3六入 ⑤家人	7高入 9高入7	
平成 年 月 分 40		999.999.9								
公費負担者番号	5 4 4 0 5 0 1 4	公費負担医療の受給者番号		保険者番号				給付割合	10 9 8 7 ()	
公費負担者番号	8 0 4 0 0 0 0 0	公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号						
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男 4平 49 . 8 . 11 生	28区ウ		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	診療実日数	9 日
	(2)		(2)	年 月 日						日
	(3)		(3)	年 月 日						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	20,000		減額 割(円)免除・支払猶予 10,000	27	17,280		7,020			
給付			0	27	17,280		7,020			
			0	0	0		0			

一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。

助成対象外の為、公費 の食事欄は「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
140,000 円 = 200,000(総医療費) × 0.7

(54) 難病医療
50,000 円 = 200,000(総医療費) × 0.3 - 10,000(54患者負担)

(80) 障がい者
10,000 円 = 10,000(54患者負担) - 0(患者負担)

患者
0 円

食事療養費

医保
10,260 円 = 17,280 - 7,020

(54) 難病医療(既認定者)
3,510 円 = 7,020 × 1/2

(80) 障がい者
0 円

患者
3,510 円 = 7,020 × 1/2

【事例 -3】

医保と(54)難病医療と(90)ひとり親(一部負担金 500円/日 月7回まで の場合)の3者併用(本人3割負担)

診療報酬明細書 <small>(医科入院)</small>		都道府県番号 40	医療機関コード 999.999.9	1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 併 6 併 7 併 8 併 9 併	1 単独 2 2併 3 3併 4 3併 5 3併 6 3併 7 3併 8 3併 9 3併	1 本人 2 本人 3 本人 4 本人 5 本人 6 本人 7 本人 8 本人 9 本人	1 高入 2 高入 3 高入 4 高入 5 高入 6 高入 7 高入 8 高入 9 高入	
平成 年 月 分 40	公費負担者番号 5 4 4 0 5 0 1 4		公費負担医療の受給者番号		保険者番号 1 0 9 8			給付割合 7 ()
公費負担者番号 9 0 4 0 0 0 0 0	公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
氏名 (男) 2女 1明 2大 (3) 4平 49 . 8 . 11 生	特記事項 27区イ		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) (2) (3)	診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		転帰 治癒 死亡 中止	診療日数 9 日	保険公費 9 日			
療養の給付 請求点 100,000	決定点 171,820	負担金額 円 171,820	食事・生活療養費 除公費 27	請求 円 17,280	決 定 円 7,020	(標準負担額) 円 7,020		
公費 点 20,000	点 20,000	円 20,000	除公費 27	円 17,280	円 7,020	円 7,020		
公費 点 3,500	点 3,500	円 3,500	除公費 0	円 0	円 0	円 0		

難病医療の自己負担限度額を超えない範囲となります。超えた場合は国公費の限度額を記載します。

助成対象外の為、公費の食事欄は'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
 828,180 円 = 1,000,000(総医療費) × 0.7 + 128,180(高額療養費)
 171,820 円 [54給付限度額] = {167,400 + (1,000,000(総医療費) - 558,000) × 0.01}
 128,180 円 [高額療養費] = 1,000,000(総医療費) × 0.3 - 171,820(自己負担限度額)

(54)難病医療
 151,820 円 = 171,820(54給付限度額) - 20,000(54患者負担)

(90)ひとり親
 16,500 円 = 20,000(54患者負担) - 3,500(患者負担)

患者
 3,500 円

食事療養費

医保
 10,260 円 = 17,280 - 7,020

(54)難病医療(既認定者)
 3,510 円 = 7,020 × 1/2

(90)ひとり親
 0 円

患者
 3,510 円 = 7,020 × 1/2

【事例 -4】

医保と(54)難病医療と(90)ひとり親(一部負担金 500円/日 月7回まで の場合)の3者併用(本人3割負担)

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	2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	1 本人 3 六人 5 家人	7 高入 9 高入		
平成 年 月分		40	999.999.9	1	2	3	3	1	7		
公費負担者番号	54405014	公費負担医療の受給者番号		保険者番号		1098		7()			
公費負担者番号	90400000	公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号							
氏名	特記事項		病院								
(男) 2女 1明 2大 (3) 4平 49 . 8 . 11 生	27区イ		の所在地及び名称								
職上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		(床)								
傷 (1)			診療開始日	年 月 日	転治	死亡	中止	診療実日数	9 日		
(2)			(2)	年 月 日				公	8 日		
(3)			(3)	年 月 日				公	9 日		
総点数を記載します			(171,320)	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
			(35,000)	100,000		186,320	27	17,280			7,020
				95,000		20,000	24	15,360			6,240
				100,000		3,500	0	0			0

難病医療の自己負担限度額を超えない範囲となります。超えた場合は国公費の限度額を記載します。

助成対象外の為、公費の食事欄は「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
 $813,680 \text{ 円} = 1,000,000(\text{総医療費}) \times 0.7 + 113,680(\text{高額療養費})$
 $171,320 \text{ 円} [54 \text{ 給付限度額}] = \{167,400 + ((950,000(\text{公 54}) - 558,000) \times 0.01)\}$
 $113,680 \text{ 円} [高額療養費] = 950,000(\text{公 54}) \times 0.3 - 171,320(54 \text{ 給付限度額})$

(54) 難病医療
 $151,320 \text{ 円} = 171,320(54 \text{ 給付限度額}) - 20,000(54 \text{ 患者負担})$

(90) ひとり親
 $31,500 \text{ 円} = 20,000(54 \text{ 患者負担}) + \{(1,000,000(\text{総医療費}) - 950,000(\text{公 54})) \times 0.3\} - 3,500(\text{患者負担})$

患者
 3,500 円

食事療養費

医保
 $10,260 \text{ 円} = 17,280 - 7,020$

(54) 難病医療(既認定者)
 $3,120 \text{ 円} = 6,240 \times 1/2$

(90) ひとり親
 0 円

患者
 $3,900 \text{ 円} = 3,120 + 780$
 $3,120 \text{ 円} = 6,240 \times 1/2$
 $780 \text{ 円} = 7,020 - 6,240$

【事例 -5】

医保と(54)難病医療と(90)ひとり親(一部負担金 500円/日 月7回まで の場合)の3者併用 (本人3割負担)

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	2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	1 本入 3 六入 5 家人	7 高入 9 高入7
平成	年	月	分	40	999	999	9		
公費負担者番号	5	4	4	0	5	0	1	4	
公費負担者番号	9	0	4	0	0	0	0	0	
氏名	27区イ			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			診療開始日					
傷	(1)			(1) 年 月 日					
	(2)			(2) 年 月 日					
				(3) 年 月 日					
診療開始日				診療実日数					
				9 日					
				8 日					
				9 日					
請求点	100,000	決定点		負担金額	249,250	請求円	17,280	決定円	7,020
療養の公費	70,000			減額割(円)免除・支払猶予		請求円		決定円	
療養の給付	100,000			食事・生活療養費	20,000	請求円	15,360	決定円	6,240
				公費	3,500	請求円	0	決定円	0

総点数を記載します

難病医療の自己負担限度額を超えない範囲となります。超えた場合は国公費の限度額を記載します。

助成対象外の為、公費の食事欄は「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

$$750,750 \text{ 円} = 1,000,000 (\text{総医療費}) \times 0.7 + 50,750 (\text{高額療養費})$$

$$168,820 \text{ 円} [54 \text{ 給付限度額}] = \{167,400 + (700,000 (\text{公 54}) - 558,000) \times 0.01\}$$

$$100,430 \text{ 円} [90 \text{ 給付対象額}] = [80,100 + \{(1,000,000 (\text{総医療費}) - 700,000 (\text{公 54}) - 267,000) \times 0.01\}] + 20,000 (54 \text{ 患者負担})$$

$$50,750 \text{ 円} [高額療養費] = (700,000 (\text{公 54}) \times 0.3 - 168,820 (54 \text{ 給付限度額})) + \{(1,000,000 (\text{総医療費}) - 700,000 (\text{公 54})) \times 0.3 - (100,430 (90 \text{ 給付対象額}) - 20,000 (54 \text{ 患者負担}))\}$$

(54)難病医療

$$148,820 \text{ 円} = 168,820 (54 \text{ 給付限度額}) - 20,000 (54 \text{ 患者負担})$$

(90)ひとり親

$$96,930 \text{ 円} = 20,000 (54 \text{ 患者負担}) + 80,430 (90 \text{ 給付対象額}) - 3,500 (患者負担)$$

患者

$$3,500 \text{ 円}$$

食事療養費

医保

$$10,260 \text{ 円} = 17,280 - 7,020$$

(54)難病医療(既認定者)

$$3,120 \text{ 円} = 6,240 \times 1/2$$

(90)ひとり親

$$0 \text{ 円}$$

患者

$$3,900 \text{ 円} = 3,120 + 780$$

$$3,120 \text{ 円} = 6,240 \times 1/2$$

$$780 \text{ 円} = 7,020 - 6,240$$

【事例 -1】

医保と(10)結核と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の3者併用(本人3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成	年	月	分	県番	40	医コ	999.999.9	1医科	1社	33併	2本外
市町村				老人受				保険							
公費	10	40	000	0	公受										
公費	90	40	000	0	公受										
氏名					特記事項		保険医 療機関 の所在 地及び 名称								
	性別 昭 52.4.3 生														
職務上の事由															
傷病名	(1)				診療開始日	(1) 年 月 日				診療実日数	保	4 日			
	(2)					(2) 年 月 日						3 日			
												4 日			

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	公	3,000					
	公	2,000					
公	3,000		800	高額 円	公点	公点	

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

$$21,000 \text{ 円} = 30,000(\text{総医療費}) \times 0.7$$

(10)結核

$$5,000 \text{ 円} = 20,000(\text{公 10}) \times 0.25$$

(90)ひとり親

$$3,200 \text{ 円} = 20,000(\text{公 10}) \times 0.05 + \{(30,000(\text{総医療費}) - 20,000(\text{公 10})) \times 0.3\} - 800(\text{患者負担})$$

(10患者負担)

患者

800 円

【事例 -2】

医保と(10)結核と(80)障がい者(自己負担なし の場合)の3者併用 (家族3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 年 月 分 県番 40 医コ 999.999.9

1医科	1社	33併	6家外
市町村	老人受	保険	
公費 10 40 000 0	公受	記号・番号	
公費 80 40 000 0	公受		
氏名	特記事項	保険医	
性別 昭 25.11.18 生		療機関	
職務上の事由		の所在	
		地及び	
		名称	
傷病名 (1)	診療開始日 (1) 年 月 日	診療実日数	保 4 日
(2)	(2) 年 月 日		3 日
			4 日

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円	一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。
	公	3,000			
	公	2,000			
	公	3,000		0	高額 円 公点 公点

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(10)結核

$$5,000 \text{ 円} = 20,000 (\text{公 10}) \times 0.25$$

(80)障がい者

$$4,000 \text{ 円} = 20,000 (\text{公 10}) \times 0.05 + \{ (30,000 (\text{総医療費}) - 20,000 (\text{公 10})) \times 0.3 \}$$

(10患者負担)

患者

0 円

【事例】

医保と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の2者併用(本人3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)		平成	年	月	分	県番	40	医コ	999.999.9	1医科	1社	22併	2本外			
市町村		老人受														
公費	90	40	000	0	公受											
公費		公受														
氏名	性別			昭	50.3.15	生	特記事項	02 長								
	職務上の事由															
傷病名	(1)							診療開始日	(1)	年	月	日	診療実日数	保	1	日
	(2)								(2)	年	月	日				

療養の給付	保険	請求点	5,000	決定点		一部負担金額 円	
	公					800	
	公						高額 円 公点 公点

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

40,000 円 = 50,000 × 0.7 + 5,000円(高額療養費)

5,000 円【高額療養費】 = 50,000(総医療費) × 0.3 - 10,000(マル長限度額)

(90)ひとり親

9,200 円 = 10,000 - 800(患者負担)

患者

800 円

【事例】

医保と(15)更生と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の3者併用(本人3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成	年	月	分	県番	40	医コ	999.999.9	1医科	1社	33併	2本外	
市町村		老人受		保険												
公費	15	40	000	0	公受	記号・番号										
公費	90	40	000	0	公受											
氏名	性別				昭 50.3.15 生				特記事項		02 長					
	職務上の事由				特記事項		02 長									
傷病名	(1)				診療開始日	(1) 年 月 日				診療実日数	保	1 日				
	(2)					(2) 年 月 日						日				
												日				

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	公	5,000		5,000			
	公			800	高額 円	公点	公点

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

40,000 円 = 50,000 × 0.7 + 5,000円(高額療養費)

5,000 円[高額療養費] = 50,000(総医療費) × 0.3 - 10,000(マル長限度額)

(15)更生

5,000 円 = 10,000(マル長限度額) - 5,000(15患者負担)

(90)ひとり親

4,200 円 = 5,000(15患者負担) - 800(患者負担)

患者

800 円

【事例】

医保と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の2者併用(本人3割負担)
月の途中で(90)ひとり親の資格を取得又は喪失した場合

診療報酬明細書(医科入院外)				平成	年	月	分	県番	40	医コ	999.999.9	1医科	1社	22併	2本外	
市町村				老人受						保険						
公費	90	40	000	0	公受				記号・番号							
公費				公受				氏名								
氏名	性別			昭	50.11.18	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																
傷病名	(1)				診療開始日	(1)	年	月	日	診療実日数	保	4		日		
	(2)					(2)	年	月	日			2		日		
														日		

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	公	3,000					
	公	2,000		800			
公				高額	円	公点	公点

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(90)ひとり親

$$5,200 \text{ 円} = 20,000 (\text{公 90}) \times 0.3 - 800 (\text{患者負担})$$

患者

$$3,800 \text{ 円} = 800 (\text{患者負担}) + \{ (30,000 (\text{総医療費}) - 20,000 (\text{公 90})) \times 0.3 \}$$

【事例 -1】

医保と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の2者併用(本人3割負担)

診療報酬明細書

(歯科)

平成 年 月分

都道府 県番号 医療機関コード

40 999.999.9

3	①社・国	3	後期	1	単独	②本外	8	高外一
歯科	2	公費	4	退職	② 2併 3併	4 六外 6家外	0	高外7

公費負担者番号	9	0	4	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号								
---------	---	---	---	---	---	---	---	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--

保険者番号										給付割合	10	9	8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号													

氏名											
1男	②女	1男	2大	③昭	4平	47・9・30					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	届出
	補管・歯検診・外来環
	GTR・医管・在歯管
	う蝕無痛・隣連・手術歯根
	歯技工・明細

保険医療機関の所在地	
及び名称	

備病名部位	診療開始日	24年 4月 1日		
	診療実日数	1日 (日)		
	転帰	治ゆ	死亡	中止

摘要	公費分点 数	請求	点	合計	1,000	点
	患者負担額(公費)	800	円			
	高額療養費		円	一部負担金額	減額 割(円)	円
					免除・支払猶予	

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保
7,000円 = 10,000(総医療費) × 0.7

(90)ひとり親
2,200円 = 10,000(総医療費) × 0.3 - 800(患者負担額)

患者
800円

【事例 -2】

医保と(81)子ども(自己負担なし の場合)の2者併用 (未就学者2割負担)

診療報酬明細書

(歯科)

平成 年 月分

都道府 県番号 医療機関コード

40 999.999.9

3	(1) 社・国	3	後期	1	単独	2	本外	8	高外一
歯科	2 公費	4	退職	(2)	2 併	(4)	六外	0	高外7
				3	3 併	6	家外		

公費負担者番号	8	1	4	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号									保険者番号							給付割合	10	9	8
														被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号													
														7 ()													

氏名											特記事項	届出	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 21・9・30 生										補管・歯検診・外来環	GTR・医管・在歯管									
職務上の事由														1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害							
														う蝕無痛・隣連・手術歯根	歯技工・明細						

備病名部位											診療開始日	24年 4月 1日					
											診療実日数	1日 (日)					
											転帰	治ゆ	死亡	中止			

摘要	一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。										公費分点	請求決定	点	合計	1,000		点
											患者負担額	0	円	決定			点
											高額療養費		円	一部負担金額	減額	割(円)	円
														免除・支払猶予			

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保
 $8,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.8$

(81)子ども
 $2,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.2$

患者
 0 円

【事例】

医保と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の2者併用(本人3割負担)
月の途中で(90)ひとり親の資格を取得又は喪失した場合

診療報酬明細書

(歯科)		平成	年	月分	40	999.999.9	都道府県番号	医療機関コード	3 ① 社・国	3 後期	1 ② 単独	2 ② 本外	8 高外一	
									2 公費	4 退職	3 3 併	4 六外	0 高外7	
公費負担番号	9	0	4	0	0	0	0	0	公費負担医療の支給番号	保険者番号	給付割合	10	9	
								被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		7		()	8	
氏名	1 男 ② 女 1 明 2 大 ③ 昭 4 平 47・9・30 生						特記事項	届出	保険医療機関					
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害						補管・歯援診・外来環	間の所在地	及び名称					
							GTR・医管・在歯管							
							う蝕無痛・隣接・手術歯根							
							歯技工・明細							
備病名部位									診療開始日	24年4月1日				
									診療実日数	4日(2日)				
									転帰	治ゆ	死亡	中止		
摘要							公費分点 数	請求	1,000	点	合計	2,000		
							決定			点				
							患者負担額(公費)		800	円	決定			
							高額療養費			円	一部負担金額	減額	割(円)	円
											免除・支払猶予			

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

$$14,000 \text{ 円} = 20,000(\text{総医療費}) \times 0.7$$

(90)ひとり親

$$2,200 \text{ 円} = 10,000(\text{公 90}) \times 0.3 - 800(\text{患者負担})$$

患者

$$3,800 \text{ 円} = 800(\text{患者負担}) + \{(20,000(\text{総医療費}) - 10,000(\text{公 90})) \times 0.3\}$$

【事例】

医保と(80)障がい者(自己負担なし)の場合の2者併用(家族3割負担)

調剤報酬明細書

平成 年 月 分

県番:40 薬コ: 999.999.9

市町村		老人受		4 調剤	1 社保	2 2併	6 家外
公費	80 40 000 0	公受		保険者番号			給付割合
公費		公受		記号・番号			

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 35・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 診療所	保険医氏名	1 6 2 7 3 8 4 9 5 10
	県番 40 点数表 1 医コ		受付回数 保 1 回

摘要		高額療養費	円
		公費負担金額	点
		公費負担金額	点
保険	請求点 1,000	決定点	一部負担金 円 基本料点 時間外点 薬学管理料

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

7,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.7

(80)障がい者

3,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.3

患者

0 円

【事例】

医保と(80)障がい者(自己負担なしの場合)の2者併用(家族3割負担)

月の途中で(80)障がい者の資格を取得又は喪失した場合

調剤報酬明細書 平成 年 月 分 県番:40 薬コ: 999.999.9

市町村		老人受		4 調剤	1 社保	2 2併	6 家外
公費	80 40 000 0	公受		保険者番号			給付割合
公費		公受		記号・番号			

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 35・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 診療所	保険医氏名	6 7 8 9 10
	県番 40 点数表 1 医コ		受付回数 保 2回 1回

摘要							高額療養費	円
							公費負担金額	点
							公費負担金額	点
保険	請求点	決定点	一部負担金 円	基本料 点	時間外 点	薬学管理料		
	2,000							
	1,000							

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

$$14,000 \text{ 円} = 20,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(80)障がい者

$$3,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{公 80}) \times 0.3$$

患者

$$3,000 \text{ 円} = (20,000 (\text{総医療費}) - 10,000 (\text{公 80})) \times 0.3$$