

北海道重度心身障がい者  
医療費助成事業  
請求方法等及び計算事例

平成30年8月版

社会保険診療報酬支払基金北海道支部

保険医療機関等のみなさまへ

～大切なお知らせ～

当該事例集は、平成30年8月診療分からの北海道医療費助成事業（重度心身）に係る請求方法及び計算事例となっております。

平成30年7月診療分までは、従来の取扱いとなるためご留意願います。

## 重度心身に係る請求方法・計算事例(目次)

北海道基準	レセプト形態	対象範囲	自己負担
	公費(45)の二者併用	0歳から3歳未満(3歳に達する日の月の末日まで) 非課税世帯(年齢上限等なし) (訪問看護ステーション除く)	初診時一部負担金 (医科:580円、歯科:510円)
	公費(45)の二者併用	3歳以上(課税世帯) (訪問看護ステーション除く)	1割相当額 【月額上限】 入院 57,600円 外来 18,000円
	公費(45)の二者併用	【訪問看護ステーション】 全年齢	1割相当額 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円

【医科】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
医 No1	公費(45)の二者併用	「北海道基準」0歳から3歳未満の場合 (初診月・再診月)【外来】	初診時一部負担金 (再診月は自己負担なし)
医 No2	公費(45)の二者併用	「北海道基準」3歳以上の場合 (課税世帯・非課税世帯)【入院】	課税世帯 1割相当額 非課税世帯 初診時一部負担金
医 No3	公費(45)・公費(46)の三者併用	「北海道基準」3歳以上の場合 (患者自己負担あり・なし)【外来】	自己負担あり・なし
医 No4	公費(47)の二者併用	「市町村独自に対象者拡大している市町村」の場合 (患者自己負担あり・なし)【外来】	自己負担あり・なし
医 No5	転居前の公費(45)・公費(46) 転居後の公費(45)・公費(46) の五者併用	「北海道基準」3歳以上の場合 (月の途中で他の市町村へ転居)【外来】	自己負担なし
医 No6-1	国公費(16)と公費(45)の三者併用	「北海道基準」 国公費と重度心身の併用で 0歳から3歳未満の場合(同点数)【外来】	自己負担あり
医 No6-2	国公費(16)と公費(45)の三者併用	「北海道基準」 国公費と重度心身の併用で 0歳から3歳未満の場合(異点数)【外来】	自己負担あり
医 No7-1	国公費(52)と公費(45)・公費(46) の四者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費と重度心身の併用で 3歳以上の場合(同点数)【外来】	自己負担なし
医 No7-2	国公費(52)と公費(45)・公費(46) の四者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費と重度心身の併用で 3歳以上の場合(異点数)【外来】	自己負担なし
医 No8-1	国公費(52)と公費(47)の三者併用	「市町村独自に対象者拡大している市町村」 国公費と重度心身の併用の場合(同点数)【外来】	自己負担あり
医 No8-2	国公費(52)と公費(47)の三者併用	「市町村独自に対象者拡大している市町村」 国公費と重度心身の併用の場合(異点数)【外来】	自己負担あり
医 No9-1	国公費(21)と公費(45)・公費(46) の四者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費と重度心身の併用の場合 (同点数・自己負担が月額上限)【外来】	自己負担なし
医 No9-2	国公費(52)と公費(45)・公費(46) の四者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費と重度心身の併用の場合 (異点数・自己負担が月額上限)【外来】	自己負担なし
医 No10-1	国公費(15)と公費(45)・公費(46) の四者併用【長】	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費と重度心身の併用の場合 (同点数・長)【外来】	自己負担なし
医 No10-2	国公費(15)と公費(45)・公費(46) の四者併用【長】	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費と重度心身の併用の場合 (異点数・長)【外来】	自己負担なし
医 No11	国公費(10)と公費(45)・公費(46) の四者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費と重度心身の併用の場合 (法別10との異点数)【入院】	自己負担なし
医 No12	国公費(10)と公費(45)・公費(46) の四者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費と重度心身の併用で 高齢受給者(区分・高外一)の場合 (法別10との異点数)【外来】	自己負担なし
医 No13	公費(45)・公費(46)の三者併用	「北海道基準」3歳以上の場合 (食事療養費の助成あり・なし)【入院】	食事療養費を助成する場合 (標準負担額分の自己負担なし) 食事療養費を助成しない場合 (標準負担額分を負担)

【歯科】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
歯 No1	公費(45)・公費(46)の三者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 0歳から3歳未満の場合(初診月)【外来】	自己負担なし

【調剤】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
調 No1	公費(45)の二者併用	「北海道基準」0歳から3歳未満の場合	自己負担なし (初診時一部負担金ないため)
調 No2	公費(45)の二者併用	「北海道基準」3歳以上の場合	自己負担あり
調 No3	公費(45)・公費(46)の三者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 3歳以上の場合(患者自己負担なし)	自己負担なし
調 No4	公費(47)の二者併用	「市町村独自に対象者拡大している市町村」の場合 (患者自己負担あり・なし)	自己負担あり・なし
調 No5-1	国公費(52)と公費(45)・公費(46) の四者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費と重度心身の併用で 3歳以上の場合(同点数)	自己負担なし
調 No5-2	国公費(52)と公費(45)・公費(46) の四者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費と重度心身の併用で 3歳以上の場合(異点数)	自己負担なし

【訪問看護ステーション】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
訪 No1	公費(45)の二者併用	「北海道基準」の場合	1割相当額
訪 No2	公費(45)・公費(46)の三者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」の場合 (患者自己負担なし)	自己負担なし
訪 No3	国公費(52)と公費(45)・公費(46) の四者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費と重度心身の併用の場合(同点数)	自己負担なし

【医科事例 1】「北海道基準」0歳から3歳未満の場合の請求例(初診月・再診月)【外来】

○ 診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 年 月 分 01

都道府  
県番号

医療機関コード

00.0000.0

1 医科	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ②2 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	0 0	0 0	0 0	0 0	10 9 8 7 ( )

公費負担者番号①	4 5 0 1	0 0 0 0	公費負担医療の受給者番号①	0 0 0 0	0 0 0 0
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 医一事例No1

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 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	この事例は、3歳未満の受給者の請求で、初診料を含む請求がある事例(初診月・上段)と再診のみの請求(再診月・下段)の請求方法となります。	床)
傷病名 (1)		日
(2)		日
(3)		日

計算事例

「初診料が発生する場合」  
 医療費総額 25,000円 重度心身一部負担金 580円  
 公的医療保険分 25,000円 × 0.8 = 20,000円  
 市町村分 25,000円 × 0.2 - 580円 = 4,420円  
 患者負担額 = 580円

初診月

療養の給付	保険請求点 ※ 決定点	一部負担金額 円	初診時一部負担金: 医科580円を記載します。再診月については自己負担はありません。
	2,500	円	
	減額 割(円)免除・支払猶予	580	
公費①	点 ※ 点	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点	
公費②	点 ※ 点		

計算事例

「初診料が発生しない場合」  
 医療費総額 25,000円 重度心身一部負担金 0円  
 公的医療保険分 25,000円 × 0.8 = 20,000円  
 市町村分 25,000円 × 0.2 = 5,000円  
 患者負担額 = 0円

再診月

療養の給付	保険請求点 ※ 決定点	一部負担金額 円	再診月については自己負担はありません。
	2,500	円	
	減額 割(円)免除・支払猶予		
公費①	点 ※ 点	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点	
公費②	点 ※ 点		



【医科事例 3】「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」  
3歳以上の場合の請求例(患者自己負担あり・なし)【外来】

○ 診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府  
県番号  
01

医療機関コード  
〇〇.〇〇〇〇.〇

1 ①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 ③3併	2 本外 ④六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
保険者 番号	〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇
給付割合	10 9 8 7 ( )			

公費負担者番号①	4 5 0 1	〇 〇 〇 〇	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	4 6 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号②	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  
医一事例No3

氏名 1男 2女  
職務上の事由  
傷病 (1) (2)  
特記事項 保険医

この事例は、3歳以上の受給者の請求で、かつ北海道基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)であって、その助成に対して自己負担が発生する場合(上段)と、自己負担が発生しない場合(下段)の請求方法となります。  
なお、この事例は、北海道基準の患者負担分を課税世帯で作成しています。

計算事例

「自己負担が発生する場合」  
医療費総額 59,070円 重度心身一部負担金 580円

公的医療保険分 59,070円 × 0.8 = 47,256円  
市町村分①(45) 59,070円 × 0.2 - 5,907円 = 5,907円  
市町村分②(46) 5,907円 - 580円 = 5,327円  
患者負担額 = 580円

自己負担あり

療養の給付	請求点 ※	決定点	一部負担金額 円
保険	5,907		
公費①	点 ※	点	減額 割(円)免除・支払猶予 5,907 円
公費②	点 ※	点	580 円 ※

課税世帯 1割相当額(1円単位)  
非課税世帯 初診時一部負担金: 医科580円を記載します。

計算事例

「自己負担が発生しない場合」  
医療費総額 25,550円 重度心身一部負担金 0円

公的医療保険分 25,550円 × 0.8 = 20,440円  
市町村分①(45) 25,550円 × 0.2 - 2,555円 = 2,555円  
市町村分②(46) = 2,555円  
患者負担額 = 0円

自己負担なし

療養の給付	請求点 ※	決定点	一部負担金額 円
保険	2,555		
公費①	点 ※	点	減額 割(円)免除・支払猶予 2,555 円
公費②	点 ※	点	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数点 ※ 公費負担点数点

医療機関での自己負担がないため空欄にします。

医療機関での自己負担分を記載します。  
\* 市町村の基準により初診時一部負担金: 医科580円が発生する場合の記載例となります。













【医科事例 8-1】「市町村独自に対象者拡大している市町村」  
 国公費と重度心身の併用の請求例(同点数)【外来】

様式第二(二)(一)(第二条関係)

○ 診療報酬明細書  
 (医科入院外)

都道府県番号 01 医療機関コード 00.0000.0

1 ①社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7
		③ 3併	⑥ 家外	
給付割合			10 9 8	
7 ( )				

公費負担者番号①	5 2 0 1	○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
公費負担者番号②	4 7 0 1	○ ○ ○ ○	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	医一事例No8-1
-------	---------------------	---------------------	-----------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	28 区ウ
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	(1)	診療開始日	(1) 年 月 日	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	3 日
	(2)		(2) 年 月 日						日
	(3)		(3) 年 月 日						日

この事例は、国公費と市町村独自に対象者を拡大している市町村の重度心身の双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を重度心身で助成する場合(法別47で助成)であって、かつ、公的医療保険分と国公費が同点数の請求方法です。

計算事例

「同点数の場合」  
 医療費総額 37,560円 重度心身一部負担金 3,756円

公的医療保険分 37,560円 × 0.7 = 26,292円  
 国公費分①(52) 37,560円 × 0.3 - 7,512円 = 3,756円  
 市町村分②(47) 7,512円 - 3,756円 = 3,756円  
 患者負担額 = 3,756円

国公費で定められた一部負担金を記載します。  
 自立支援等(法別15・法別16・法別21) 1割相当額(1円単位)  
 小児慢性・難病(法別52・法別54) 2割相当額(1円単位)

請求点	※	決定点	一部負担金	円
3,756			減額割(円)除・支払猶予	
	※		7,512	円
	※		3,756	円

市町村ごとに定められた自己負担額(1円単位)を記載します。  
 \* 1割相当額を記載した場合の事例となります。

【医科事例 8-2】「市町村独自に対象者拡大している市町村」  
 国公費と重度心身の併用の請求例(異点数)【外来】

○ 診療報酬明細書  
 (医科入院外)

平成 年 月 分

都道府  
 県番号 01

医療機関コード  
 ○○.○○○○.○

1	①社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
医科	2 公費	4 退職	2 2 併 ③ 3 併	4 六外 ⑥ 家外	0 高外7
保険者 番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	10 9 8 7 ( )

公費負担者番号①	5 2 0 1	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
公費負担者番号②	4 7 0 1	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	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  
 医一事例No8-2

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	28 区ウ
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	

実日数が異日数で記載されます。

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	3 日
	(2)	(3)			年 月 日					診療実日数①公費②	2 日
					年 月 日					診療実日数②	3 日

この事例は、国公費と市町村独自に対象者を拡大している市町村の重度心身の双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を重度心身で助成する場合(法別47で助成)であって、かつ、公的医療保険分と国公費が異点数(国公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。

計算事例

「異点数の場合」  
 医療費総額 68,170円 重度心身一部負担金 580円

公的医療保険分 68,170円×0.7 =47,719円  
 国公費分①(52) 37,350円×0.3-7,470円 =3,735円  
 市町村分②(47) 30,820円\*×0.3+7,470円-580円 =16,136円  
 患者負担額 =580円  
 \* 68,170円(総額)-37,350円(法別52該当分)

国公費で定められた一部負担金を記載します。  
 自立支援等(法別15・法別16・法別21) 1割相当額(1円単位)  
 小児慢性・難病(法別52・法別54) 2割相当額(1円単位)

請求点数が異点数で記載されます。

療養の給付	請求点数	※	決定点数	一部負担金	円
公費①	6,817	※		減額割(円)※支払猶予	
公費②	3,735	※		7,470	円
	6,817	※		580	円

市町村ごとに定められた自己負担額(1円単位)を記載します。  
 \* 初診一部負担金・医科580円を記載した場合の事例となります。







【医科事例 10-2】「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」  
 国公費と重度心身の併用の請求例(異点数・長)【外来】

様式第二(二)(一)(第二条関係)

○ 診療報酬明細書  
 (医科入院外)

都道府県番号 01 医療機関コード 00.0000.0

1	①社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
2	2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7
3	③3 併		③3 併	⑥ 家外	
給付割合				10 9 8	
				7 ( )	

公費負担者番号①	1 5 0 1	○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○
公費負担者番号②	4 5 0 1	○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号②	○ ○ ○ ○

三者併用を超える場合のレセプトであっても、『3併』で作成願います。

医一事例No10-2

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	02 長	保険医療機関の所在地及び名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			

実日数が異日数で記載されます。

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	3 日
										除公費①公費②	1 日
											3 日

この事例は、国公費と重度心身の双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を重度心身で助成する場合(法別45で助成)であって、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)、さらに公的医療保険分と国公費が異点数(国公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求で、高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者(長)の請求方法です。  
 なお、この事例は課税世帯の受給者を想定して作成しています。

公3(46010000), 受(00000000)  
 実日数( 3 )  
 請求点数 5,400点  
 負担金額 0円

計算事例

「異点数の場合」

医療費総額	54,000円	重度心身一部負担金	0円
公的医療保険分	54,000円 × 0.7 + 6,200円 × 1		= 44,000円
国公費分①(15)	28,000円 × 0.3 - 2,800円		= 5,600円
市町村分②(45)	2,800円 + (10,000円 - 28,000円 × 0.3) - 4,400円 × 3		= 0円
市町村分③(46)			= 4,400円
高額療養費*1	28,000円 × 0.3 + 26,000円 × 0.3 - 10,000円 × 2		= 6,200円
患者負担額			= 0円

\*2 『長』のため国公費に請求される限度額が10,000円となるため  
 \*3 28,000円 × 0.1(法別15の負担金) + 10,000円 - 28,000円 × 0.3

請求点数が異点数で記載されます。

国公費で定められた一部負担金を記載します。  
 自立支援等(法別15・法別16・法別21) 1割相当額(1円単位)  
 小児慢性・難病(法別52・法別54) 2割相当額(1円単位)

療養の給付	請求点数	決定点	一部負担金額
公費①	5,400		2,800
公費②	2,800		4,400

国公費に係る一部負担金(公費①の負担金)と国公費を除いた市町村分②(45)にかかる患者負担額を合算した金額を記載します。ただし、総医療費の1割は超えません。

【医科事例 11】「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」  
 国公費(法別10)と重度心身の併用の請求例(異点数)【入院】

様式第二(二)(二)(第二条関係)

○診療報酬明細書  
 (医科入院)

都道府県番号 01 医療機関コード 00.0000.0

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 六入	9 高入7
		③ 3併	⑤ 家入	10 9 8
			給付割合	7 ( )

公費負担者番号①	1 0 0 1	公費負担医療の受給者番号①	0 0 0 0
公費負担者番号②	4 5 0 1	公費負担医療の受給者番号②	0 0 0 0

三者併用を超える場合のレセプトであっても、『3併』で作成願います。

医一事例No11

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	特記事項	28 区ウ	保険医療機関の所在地及び名称
----	---------------------	------	-------	----------------

実日数が異日数で記載されます。

この事例は、国公費(法別10)と重度心身の双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を重度心身で助成する場合(法別45で助成)であって、かつ北海道基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)、さらに公的医療保険分と国公費が異点数(国公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。  
 なお、この事例は課税世帯の受給者を想定して作成しています。

床	3 日
診療報酬①(公費①)	1 日
診療報酬②(公費②)	3 日

公3(46010000), 受(00000000)  
 実日数( 3)  
 請求点数 36,384点  
 負担金額 0円

計算事例

「異点数の場合」  
 医療費総額 363,840円 重度心身一部負担金 0円

公的医療保険分	363,840円 × 0.7 + 27,214円 × 1	= 281,902円
国公費分①(10)	3,000円 × 0.3 - 3,000円 × 0.05 × 2	= 750円
市町村分②(45)	150円 + 81,038円 × 3 - 36,234円 × 4	= 44,954円
市町村分③(46)		= 36,234円
高額療養費*1	360,840円 × 0.3 - (80,100円 + (360,840円 × 5 - 267,000円) × 0.01) × 3	= 27,214円
患者負担額		= 0円

\*2 法別10に対する自己負担  
 \*3 公費の支払限度額  
 \*4 法別10に対する自己負担 + 法別45(法別10を除く)に対する自己負担(1割相当額)  
 \*5 法別45(法別10を除く)に対する請求点数 × 10

請求点数が異点数で記載されます。

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円	食保	請求 円	※決定 円	(標準負担額) 円
公費①	36,384		(900) (81,038)				
公費②	300		81,938				
			減額 割(円)免除・支払猶予				
			81,188				
			36,234				

一部負担金(81,938円)から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額(3,000円 × 0.25\*)を控除した額を記載する。  
 \* 3割の負担割合から5%の自己負担をマイナス

国公費に係る患者負担額(公費①の5%)と国公費を除いた市町村分②(45)にかかる患者負担額を合算した金額を記載します。

【医科事例 12】 「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」  
 国公費(法別10)と重度心身の併用で  
 高齢受給者(区分・高外一)の請求例(異点数)【外来】

様式第二(二)(一) (第二条関係)

○ 診療報酬明細書  
 (医科入院外)

都道府県番号 01 医療機関コード 00.0000.0

1 ①社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7
		③ 3 併	6 家外	10 9 8
			7 ( )	

平成 年 月 分

公費負担者番号①	1 0 0 1	公費負担医療の受給者番号①	0 0 0 0
公費負担者番号②	4 5 0 1	公費負担医療の受給者番号②	0 0 0 0

三者併用を超える場合のレセプトであっても、『3併』で作成願います。

医一事例No12

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 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 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

実日数が異日数で記載されます。

傷病名	(1)	診療開始日	(1) 年 月 日	転帰	治癒	死亡	中止	診療実日数	3 日
	(2)		(2) 年 月 日					① 公費	1 日
	(3)		(3) 年 月 日					② 公費	3 日

この事例は、国公費(法別10)と重度心身の双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を重度心身で助成する場合(法別45で助成)であって、かつ北海道基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)、さらに公的医療保険分と国公費が異点数(国公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。

公3(46010000), 受(00000000)  
 実日数( 3)  
 請求点数 9,400点  
 負担金額 0円

計算事例

「異点数の場合」

医療費総額 94,000円

重度心身一部負担金 0円

公的医療保険分	94,000円 × 0.8 + 350円 × 1	= 75,550円
国公費分①(10)	3,000円 × 0.2 - 3,000円 × 0.05 × 2	= 450円
市町村分②(45)	150円 × 2 + 18,000円 × 3 - 150円 × 4 - 9,250円 × 5	= 8,750円
市町村分③(46)		= 9,250円
高額療養費*1	91,000円 × 0.2 - 18,000円 × 3 + 150円 × 4	= 350円
患者負担額		= 0円

- \*2 法別10に対する自己負担
- \*3 公費の支払限度額(法別10を除く)
- \*4 法別45にかかる総額の公費の支払限度額18,000円を超えた金額
- \*5 法別10に対する自己負担 + 法別45(法別10を除く)に対する自己負担(1割相当額)

請求点数が異点数で記載されます。

請求点数	9,400	決定点	18,600
公費①	300	決定点	18,150
公費②	9,400	決定点	9,250

一部負担金(18,600円)から同負担金のうち当該公費負担診療が給付する額(3,000円 × 0.15\*)を控除した額を記載する。  
 \* 2割の負担割合から5%の自己負担をマイナス記載上、公費の支払限度額を超えているが、やむを得ない事例となる。

国公費に係る患者負担額(公費①の5%)と国公費を除いた市町村分②(45)にかかる患者負担額を合算した金額を記載します。



【歯科事例 1】「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」0歳から3歳未満の場合の請求例(初診月)【外来】

診療報酬明細書

(歯科) 平成 年 月 分 01

都道府  
県番号

医療機関コード

00.0000.0

3	1	社・国	3	後期	1	単	2	本	外	8	高外-
0	2	公費	4	退職	3	2	併	4	六	0	高外7
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	歯-事例No1										

公費負担番号	4	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0
公費負担医療の受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

氏名											特記事項	届出
性別	1男	2女	1明	2大	3昭	4平	・	・	・	生		
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

この事例は、3歳未満の受給者の請求で、かつ初診料を含む請求がある事例(初診月)であって、北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46)の請求方法となります。

診療開始日	年	月	日
診療実日数	3	日	( )
転帰	治癒	死亡	中止

内 容 省 略

傷病名部位  
初診  
再診  
管理  
投薬  
X線検査  
処置・手術

内 容 省 略

計算事例

「初診料が発生する場合」  
 医療費総額 12,550円 重度心身一部負担金 0円

公的医療保険分 12,550円 × 0.8 = 10,040円  
 市町村分①(45) 12,550円 × 0.2 - 510円 = 2,000円  
 市町村分②(46) = 510円  
 患者負担額 = 0円

上部にある公費負担者番号欄・公費負担医療の受給者番号欄に記載できないため、第2公費(46)の公費負担者番号・受給者番号・実日数・請求点数・負担金額を摘要欄に記載します。  
 なお、記載できない場合は、続紙の摘要欄を使用願います。

初診時一部負担金: 歯科510円を記載します。  
 再診月については自己負担はありません。

摘要	公2(46010000), 受(00000000) 実日数(3) 請求点数 1,255点 負担金額 0円		医療機関での自己負担がないため0円と記載します。
----	---	--	--------------------------

公費分 点数	請求 決定	※	点 合計	1,255
患者負担額 (公費)	510	決定	※	点
診療費	※	円	一部負担 金額	減額 割(円) 免除・支払猶子







【調剤事例 4】「市町村独自に対象者拡大している市町村」の請求例(患者自己負担あり・なし)

様式第五(第二条関係)

○調剤報酬明細書		都道府県番号	01	薬局コード	00.0000.0	4 ①社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一	
		平成 年 月 分		調剤		2 公費	4 退職	②2併 3 3併	4 六外	0 高外7	
公費負担者番号①	4701	公費負担医療の受給者番号①		保険者番号		給付割合	1098				
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		調一事例No4					
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 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 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										
この事例は、北海道基準を超えて市町村独自に対象者を拡大している市町村の受給者で、患者負担分がある事例(上段)と患者負担分がない事例(下段)の請求方法です。											
医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数			公費点数		
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法		単位薬剤料	調剤料	薬剤料	加算料			
					点	点	点	点	点		
<b>計算事例</b> 医療費総額 25,250円      重度心身一部負担金 2,525円  公的医療保険分 25,250円×0.7      =17,675円 市町村分①(47) 25,250円×0.3-2,525円      =5,050円 患者負担額      =2,525円											
<b>自己負担あり</b> 市町村ごとに定められた一部負担金を記載します。以下一部例となります。 課税世帯 1割相当額(1円単位) 非課税世帯 初診時一部負担金:医科580円 歯科510円 *非課税世帯の場合、調剤報酬では初診料の算定がなく、初診時一部負担金は発生しません。これにより患者自己負担分はありませんので、一部負担金額欄の記載は必要ありません。											
保険	請求点	※決			減額	割(円)	支払猶予			点	
	2,525					2,525	円			点	
公費①										点	
公費②										点	
<b>計算事例</b> 医療費総額 25,250円      重度心身一部負担金 0円  公的医療保険分 25,250円×0.7      =17,675円 市町村分①(47) 25,250円×0.3      =7,575円 患者負担額      =0円											
<b>自己負担なし</b> 市町村ごとに設定した患者自己負担分を記載します。 *患者自己負担がない場合、初診時一部負担金に対して自己負担する場合は、患者自己負担分はありませんので、一部負担金額欄の記載は必要ありません。											
保険	請求点	※決定点			減額	割(円)	支払猶予			点	
	2,525									点	
公費①										点	
公費②										点	





【訪問事例 1】「北海道基準」の請求例

○ 訪問看護療養費明細書

都道府 訪問看護ステーショ  
県番号 ンコード

6	①社・国	3 後期	1 単独	2 本人	8 高齢一
訪問	2 公費	4 退職	②2併 3 3併	④六歳 6 家族	0 高齢7

平成 年 月分 01 〇〇.〇〇〇〇.〇

公費負担者番号①	4 5 0 1	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	給付	10 9 8 7 ( )
-------	-----------------	----	-----------------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	訪一事例No1
---------------------	---------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	訪問看護ステーションの住所及び名称
訪問した住所			
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

主たる傷病名	1. . . . . 2. . . . . 3. . . . .	主治医の属する医療機関の名称	日
心身の状態	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 別表7 2 別表8 3 無	主治医の氏名	日
	該当する疾病等	訪問開始年月日 年 月 日	日
		訪問終了年月日時分 年 月 日 午前・午後 時 分	日
		訪問終了の状況 1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ( )	
	死亡の状況 時刻 年 月 日 午前・午後 時 分 場所 1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ( )		

この事例は、北海道基準の請求方法となります。また、訪問看護ステーションに対する患者自己負担については、1割相当額(1円単位)で、課税世帯は18,000円まで、非課税世帯は8,000円までの徴収となります。なお、患者自己負担を助成する請求については、訪一事例No2を参照願います。

計算事例

医療費総額 13,650円 重度心身一部負担金 1,365円

公的医療保険分 13,650円 × 0.8 = 10,920円

市町村分①(45) 13,650円 × 0.2 - 1,365円 = 1,365円

患者負担額 = 1,365円

特記事項	1 他① 2 他② 3 従 4 特地 5 介 6 支援 7 同一日 8 同一緊急 9 退支 10 連
------	---

合	保	請	求	円	※	決	定	円	負担金額	円	※	高	額	療	養	費
	險			13,650					減額							
	①				円	※		円	割(円)免除・			円	備			
	計				円	※		円	支払い猶予	1,365	円	※	公	費	負	担
					円	※		円			円	※	公	費	負	担

月額上限になるまで、1割相当額(1円単位)を記載します。  
【月額上限】 課税世帯 18,000円  
非課税世帯 8,000円

【訪問事例 2】「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」の場合の請求例

○訪問看護療養費明細書

都道府 訪問看護ステーショ  
県番号 ンコード

6 訪問	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2 併 ③ 3 併	2 本人 ④ 六歳 6 家族	8 高齢一 0 高齢7
---------	--------------	--------------	------------------------	----------------------	----------------

平成 年 月分 01 〇〇.〇〇〇〇.〇

公費負担者番号①	4 5 0 1	〇〇〇〇	公費負担医療の受給者番号①	〇〇〇〇
公費負担者番号②	4 6 0 1	〇〇〇〇	公費負担医療の受給者番号②	〇〇〇〇

保険者番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	給付	10 9 8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号											

訪一事例No2

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	訪問看護 ステー ションの 住所及び び名称
訪問した住所			
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

主たる傷病名	1 . 2 . 3 .	主治医の属する医療機関の名称	保険日
心身の状態	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 別表7 2 別表8 3 無 該当する疾病等	主治医の氏名	① 日 ② 日 公 日
		訪問開始年月日 年 月 日 訪問終了年月日時分 年 月 日 午前・午後 時 分	
		訪問終了の状況 1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ( )	
		死亡の状況 時刻 年 月 日 午前・午後 時 分 場所 1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ( )	

この事例は、北海道基準の請求で、かつ北海道基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)であって、その助成に対して自己負担が発生しない事例の請求方法となります。  
なお、訪問看護ステーションに対する北海道の基準の患者負担については、1割相当額(1円単位)で、課税世帯は18,000円まで、非課税世帯は8,000円までの徴収となります。

計算事例

医療費総額	13,650円	重度心身一部負担金	0円
公的医療保険分	13,650円 × 0.8		= 10,920円
市町村分①(45)	13,650円 × 0.2 - 1,365円		= 1,365円
市町村分②(46)			= 1,365円
患者負担額			= 0円

月額上限になるまで、1割相当額(1円単位)を記載します。  
【月額上限】 課税世帯 18,000円  
非課税世帯 8,000円

- 特記事項  
1 他①  
2 他②  
3 従  
4 特地  
5 介  
6 支援  
7 同一日  
8 同一緊急  
9 退支  
10 連

保 請 求 円 ※ 決 定 円	13,650	負担金額	円	※高額療養費
減額 制(円)免除・ い猶予				
①	円 ※	円	1,365	円 ※公費負担金額 円 備考
計 ②	円 ※	円	円	円 ※公費負担金額 円

市町村ごとに設定した患者自己負担分を記載します。  
患者自己負担がない場合は一部負担金額欄の記載は必要ありません。

【訪問事例 3】「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」  
 国公費と重度心身の併用の請求例(同点数)

○ 訪問看護療養費明細書

都道府 訪問看護ステーション  
 県番号 ンコード

6	①社・国	3 後期	1 単独	2 本人	8 高齢一
訪問	2 公費	4 退職	2 2 併	④六歳	0 高齢7
			③3 併	6 家族	
				給付	10 9 8
					7 ( )

平成 年 月分 01 〇〇.〇〇〇〇.〇

公費負担者番号 ①	5 2 0 1	〇〇〇〇	公費負担医療の受給者番号①	〇〇〇〇〇〇
公費負担者番号 ②	4 5 0 1	〇〇〇〇	公費負担医療の受給者番号②	〇〇〇〇〇〇

三者併用を超える場合のレセプトであっても、『3併』で作成願います。

訪一事例No3

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	特記事項	訪問看護ステーションの住所及び名称
訪問した住所		28 区ウ	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

主たる傷病名	1. . . . . 2. . . . . 3. . . . .	主治医の属する医療機関の名称	保険	3 日
心身の状態	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 別表7 2 別表8 3 無 該当する疾病等	主治医の氏名	実日数	① 日 ② 日
		訪問開始年月日 年 月 日		
		訪問終了年月日時刻 年 月 日 午前・午後 時 分		
		訪問終了の状況 1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ( )		
		死亡の状況 時刻 年 月 日 午前・午後 時 分 場所 1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ( )		

この事例は、国公費と重度心身の双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を重度心身で助成する場合(法別45で助成)であって、かつ北海道基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)、さらに公的医療保険分と国公費が同点数の事例の請求方法です。  
 なお、訪問看護ステーションに対する北海道基準の患者負担については、1割相当額(1円単位)で、課税世帯は18,000円まで、非課税世帯は8,000円までの徴収となります。

計算事例

医療費総額	23,650円	重度心身一部負担金	0円
公的医療保険分	23,650円 × 0.8		= 18,920円
国公費分①(52)	23,650円 × 0.2 - 4,730円		= 0円
市町村分②(45)	4,730円 - 2,365円		= 2,365円
市町村分③(46)			= 2,365円
患者負担額			= 0円

上部にある公費負担者番号欄・公費負担医療の受給者番号欄に記載できないため、公費負担者番号・受給者番号・実日数・請求点数・負担金額を特記事項欄に記載します。

特記事項  
 1 他①  
 2 他②  
 3 併

公3(4601〇〇〇〇), 受(〇〇〇〇〇〇〇)  
 実日数( 3)  
 請求金額 23,650円  
 負担金額 0円

国公費で定められた一部負担金を記載します。  
 自立支援等(法別15・法別16・法別21) 1割相当額(1円単位)  
 小児慢性・難病(法別52・法別54) 2割相当額(1円単位)

合	請求	23,650	円	※	決定	円	負担金額	円	※高額療養費
①			円	※		円	4,730	円	※公費負担金額 円 備考
計			円	※		円	2,365	円	※公費負担金額 円

月額上限になるまで、1割相当額(1円単位)を記載します。  
**【月額上限】** 課税世帯 18,000円  
 非課税世帯 8,000円