

福島県の子ども医療費助成事業における
請求方法等について

平成25年12月

社会保険診療報酬支払基金

目次

■ 診療報酬請求書の記載方法	1
■ 請求事例(医科・入院)	2
■ 請求事例(医科・入院外)	3
■ 請求事例(歯科)	4
■ 請求事例(調剤)	5
■ 請求事例(訪問看護)	6
■ 増減点連絡書(機械様式第20号の1)の表示例	7
■ 返戻内訳書(機械様式第20号の2)の表示例	8
■ 当座口振込通知書(機械様式第87号A)の表示例	9

- ※ 請求事例以外については、医科の事例を参考として記載しています。
- ※ 請求事例については、家族3割負担の場合を事例として記載しています。
- ※ 福島県外の医療機関等におかれましては、平成26年2月診療以前分は、請求できませんのでご注意ください。

■診療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
開設者氏名

下記のとおり請求します。 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
(中略)								
医保〇〇と公費の併用								
01 (協)								
医 保 単 独 (〇 〇)	02(船)	職務上						
		職務外						
03								
04								
31~34(共)								
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】

○福島県子ども医療費助成事業以外に法別番号(80)の医療費助成事業に係る診療報酬の請求がない場合

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)							
	80(子ども)							
公 費 と 公 費 と 公	12(生保)							
	10(感染症37の2)							

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(80)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。)

○福島県子ども医療費助成事業以外に法別番号(80)の医療費助成事業に係る診療報酬の請求がある場合

(例① それぞれの請求件数等を分けて記載する場合)

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)							
	80(ひとり親)							
	80(福島子ども)							
公 費 と 公	12(生保)							
	10(感染症37の2)							

請求書2枚目の「公費と医保の併用」欄の空白行にそれぞれの法別番号(80)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。)
※記載例は、県内のひとり親家庭医療費助成事業及び福島県子ども医療費助成事業(どちらも法別番号(80))の請求をそれぞれ分けて記載する場合。

(例② それぞれの請求件数等を合算して記載する場合)

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)							
	80(自治体医療)							
公 費 と 公	12(生保)							
	10(感染症37の2)							

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(80)等を記載のうえ、法別番号(80)の医療費助成事業に係る請求件数等を合算して記載をお願いします。
(括弧内は、県内の医療費助成事業名(乳幼児、ひとり親、重度心身等)でも可能です。また、省略しても差し支えありません。)

例①・②のいずれの方法でも請求が可能です。

■請求事例(医科・入院外)

医療保険と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)の場合

診療報酬明細書(医科入院外)		平成 26年 3 月分	県番 00	医コ	999.999.9	1医科	1社	22併	6家外					
-		-		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇						
公費①	80 07 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇	記号・番号										
公費②		公受②												
氏名	性別 男 平 15.2.7 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	保	2	日		
	(2)				(2)	年	月	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	1,000		0			
	公②				※高額 円	※公点	※公点

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$7,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(80)子ども

$$3,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 0 (\text{80患者負担})$$

患者

0 円

■請求事例(調剤)

医療保険と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)の場合

調剤報酬明細書 平成 26 年 3 月分 県番:00 薬コ: 999.999.9

		4 調剤		1 社保		2 2併		6 家外	
-		-		保険者 番号	○○	○○	○○○	○	給付 割合
公費①	80	07	○○○	○	公受①	○○○	○○○	○	
公費②					公受②				

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 10・1・7生	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 3 4 5 10
県番	00	点数表	1 医コ ○○○○○○

5

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	※決定点	一部負担金 円	基本料 点	時間外 点	薬学管理料		
	1,000							
①			0					
②								

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付
医療保険
7,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.7

(80)子ども
3,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.3 - 0(80患者負担)

患者
0 円

■増減点連絡書(機械様式第20号の1)の表示例

電子レセプトの場合

医療機関コード	1 2, 3 4 5 6, 7	3 月 分	増 減 点 連 絡
医療機関名	支払基金病院	御中	

診療年月	受付番号 レセプト番号	保険者番号等	区分	給付区分	氏名 カルテ番号	箇所	法別	増減点数(金額)	事由	負担
	2505-12, 345, 678 000, 001	0613**** 8007****	家外		基金 太郎	60	06	-37	F	1
							80	-37		
						合計	06	-37		
						合計	80	-37		

**医保と福島県の県外受診(80)との併用となる場合、
 「保険者番号等」欄に福島の実施機関番号が印字されます。**

紙レセプトの場合

(機械様式第20号の1)

				3 月 分		増 減 点 連 絡 書	
医療機関(薬局)コード		1234567					
		支払基金病院				御中	

診療年月	法別	区分	給付区分	氏名	事由	箇所	増減点数 (金額)	増
	06130000 80	六・外		基金 太郎	C	21	-1,190 -1,190	〇〇〇錠10mg
	06130000 80	家・外		基金 花子	B	21	-700 -700	〇×〇×錠15mg

**医保と福島県の県外受診(80)との併用となる場合、
 「法別」欄に「80」と印字されます。
 なお、公費(80)を受託している都道府県においては、
 自県の県内受診(80)と福島県の県外受診(80)との区別
 ができませんのでご注意願います。**

■ 返戻内訳書(機械様式第20号の2)の表示例

電子レセプトの場合

3 月 分 返 戻 内 訳										
医療機関コード : 1 2, 3 4 5 6, 7										
医療機関名 : 支払基金病院										
資格返戻	診療年月	受付番号	保険者番号等	区分	給付区分	氏名	日数	請求点数	薬剤一部負担金	一部負担金額
*		2505-56,789,243	0613****	家・外		基金 一郎	3	1,300		
			8007****				3	1,300		
		25405-56,789,012	0613****	家・入		基金 太郎	14	50,013		
			8007****				14	50,013		
		2505-56,789,123	0613****	家・外	長	基金 花子	10	23,456		
			8007****				10	23,456		

**医保と福島県の県外受診(80)との併用となる場合、
 「保険者番号等」欄に福島の実施機関番号が印字されます。**

紙レセプトの場合

(機械様式第20号の2)

3 月 分 返 戻 内 訳 書								
医療機関(薬局)コード 1234567								
支払基金病院 御中								
診療年月	法別	区分	給付区分	氏名	日数	請求点数 (金額)	一部負担金	
	06130000	六・外		基金 太郎	3	300		
	80					300		
	06130000	家・外		基金 花子	5	500		
	80					500		

**医保と福島県の県外受診(80)との併用となる場合、
 「法別」欄に「80」と印字されます。
 なお、公費(80)を受託している都道府県においては、
 自県の県内受診(80)と福島県の県外受診(80)との区別
 ができませんのでご注意願います。**

■当座口振込通知書(機械様式第87号A)の表示例

当座口振込通知書(平成26年3月診療分)

点数表	医療機関コード	健診等機関コード
1		**-*-**-*****
被 振 込 銀 行		
金融機関名		
支 店 名		
預 金 種 目		
口 座 番 号	* * * *	* * * *

お 受 取 人	〒
	様
医)	(健) ** - * - ** - ***** 1 (0000001)

振込日 平成 年 月 日

下記のとおり貴口座へ振り込みましたので通知します。
この通知書は所得税申告の際必要となりますので大切に保管ください。

社会保険診療報酬支払基金

診療報酬支払内訳								
支払区分	名称	件数	日数(回数)	点数	算定額	再審査等調整額	端数額	支払確定額
01	医療保険	382	466	294,689	2,257,982			2,257,982
12	生活保護	1	2	2,135	21,350			21,350
42	特例高齢者	1	1	716	716			716
80	自治体医療	311	386	235,626	540,476			540,476
合 計		695	855	533,166	2,820,524	0		2,820,524

(80)自治体医療の中に、各都道府県の公費(80)と福島県の県外受診(80)が合算して計上されます。
なお、公費(80)該当なしの都道府県においては、福島県の県外受診(80)に係る診療報酬が新たに(80)自治体医療として計上されます。

医保本人	28,729 点	医保家族	265,960 点	老人保健	0 点	食事・生活療養	0 円
	201,819 円		2,056,163 円		0 円		0 円

特定健診・特定保健指導費内訳			出産育児一時金等内訳		
当初請求	補正・過誤・返戻	支払確定額	算定額	過誤	支払確定額
*****	*****	*****	*****	*****	*****

診療報酬支払確定額	源泉徴収税額(復興特別所得税含む)	①診療報酬支払確定額合計	②特定健診・特定保健指導費支払確定額合計	③出産育児一時金等支払確定額合計	④電子証明書発行更新料	差引振込額 (①+②+③-④)
2,820,524	0	2,820,524	*****	*****	*****	2,820,524

(備考) 1 医保本人・家族・老人保健及び食事・生活療養欄は、算定額(点数)から再審査等調整額(点数)及び相殺額(点数)を調整したものです。
なお、食事・生活療養の上段は医療保険及び老人保健に係る食事・生活基準額、下段は標準負担額を控除した食事・生活支給額です。
2 特定健診・特定保健指導費及び出産一時金等は、源泉徴収対象外です。
3 支払区分「42」(特例高齢者)は70歳代前半に係る一部負担金等の軽減特例措置の金額等を表示しています。