

東京都医療費等助成事業に係る

請求書等記載事例及び計算事例

平成 21 年 5 月

東京都社会保険診療報酬支払基金

目 次

	ページ
1. 平成21年5月請求分から支払基金が受託する医療保険に係る 東京都医療費等助成事業一覧	1
2. 東京都医療費等助成事業に係る請求書の作成について	2
3. レセプト作成に当たっての留意事項	3
4. 東京都医療費等助成事業に係るレセプトの作成について	5
5. 東京都医療費等助成事業に係るレセプトの記載及び計算事例について	
● 医科	
事例1：2者併用外来	
1. 心身障害者医療(80) 自己負担なし	6
2. 心身障害者医療(80) 1割自己負担	7
3. 心身障害者医療(80) 1割自己負担	8
4. 義務教育就学児医療(88) 2/3自己負担	9
事例2：2者併用入院	
1. 心身障害者医療(80) 自己負担なし 限度額適用認定証提示なし	10
2. 心身障害者医療(80) 自己負担なし 上位所得認定証提示	11
3. 心身障害者医療(80) 1割自己負担 限度額適用認定証提示なし	12
4. 義務教育就学児医療(88) 2/3自己負担 限度額適用認定証提示なし	13
事例3：自立支援(精神)との3者併用外来	
1. 心身障害者医療(80) 1割自己負担	14
2. 心身障害者医療(80) 自己負担なし 請求額なし	15
3. 心身障害者医療(80) 1割自己負担 月額負担限度額を超える	16
4. 心身障害者医療(80) 1割自己負担 異点数	17
5. 義務教育就学児医療(88) 2/3自己負担 異点数	18
6. 心身障害者医療(80) 1割自己負担 医療費助成(93)適用あり(4者併用)	19

事例4：特定疾患又は小児慢性との3者併用外来	
1. 心身障害者医療(80) 1割自己負担	20
2. 心身障害者医療(80) 1割自己負担	21
3. 心身障害者医療(80) 1割自己負担 異点数	22
4. 義務教育就学児医療(88) 2/3自己負担	23
5. 義務教育就学児医療(88) 2/3自己負担 異点数	24
事例5：感染症(結核)との3者併用外来	
1. 心身障害者医療(80) 自己負担なし	25
2. 心身障害者医療(80) 1割自己負担	26
3. 義務教育就学児医療(88) 2/3自己負担	27
4. 心身障害者医療(80) 1割自己負担 医療費助成(93)適用あり(4者併用)	28
事例6：特殊医療助成事業(82)との3者併用外来 長2	29
事例7：月の途中で資格を喪失した場合の取扱い	30
事例8：医療費等の一部を日本スポーツ振興センター災害共済の給付を受けた場合	31
● 歯科	
事例1：2者併用外来 心身障害者医療(80) 自己負担なし	32
事例2：2者併用外来 心身障害者医療(80) 1割自己負担	33
事例3：2者併用外来 義務教育就学時医療(88) 2/3自己負担	34
事例4：月の途中で資格を喪失した場合の取扱い	35
事例5：医療費等の一部を日本スポーツ振興センター災害共済の給付を受けた場合	36
● 調剤	
事例1：2者併用 心身障害者医療(80) 自己負担なし	37
事例2：2者併用 心身障害者医療(80) 1割自己負担	38
事例3：2者併用 義務教育就学時医療(88) 2/3自己負担	39
事例4：月の途中で資格を喪失した場合の取扱い	40
事例5：医療費等の一部を日本スポーツ振興センター災害共済の給付を受けた場合	41

1. 平成21年5月請求分から支払基金が受託する 医療保険に係る東京都医療費等助成事業一覧

東京都及び都内区市町村が実施する医療費等助成事業の審査支払事務については、次のとおり東京都社会保険診療報酬支払基金で受託いたします。

(1) 受託する医療費等助成事業

事業名	法別番号
⑦ 心身障害者医療費助成事業	80
⑧ ひとり親家庭等医療費助成事業	81
⑨ 乳幼児医療費助成事業	88
⑩ 義務教育就学児医療費助成事業	88
精密健康診査（妊産婦・乳幼児）	87
妊娠高血圧症候群等医療費助成事業	87

(2) 実施月

平成21年5月請求分(月遅れ分を含む。)から、社会保険との併用レセプトで請求することになります。

2. 東京都医療費等助成事業に係る請求書の作成について

- * 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別に請求件数等を記載してください。
- * 併せて、請求書1枚目の該当種別の「医保○○と公費の併用」欄に請求件数等を記載してください。
(従前からある国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)

【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 00,0000,0

保険医療機関の

所在地及び名称

開設者氏名

印

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

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

(中略)

医保○○と公費の併用								
医保 単 独 (○ ○)	01	(協)						
	02	(船)	(船)					
	03	(日)						
	04	(日特)						
	31~34	(共)						
	06	(組)						
	63・72~75	(退)						
	小計							

1枚目及び2枚目の該当種別の併用欄に
請求件数等を記載します。

公費と医保の併用欄の空白行に
請求件数等を法別番号ごとに記載します。

【2枚目】

80:心身障害者医療
81:ひとり親家庭等医療
87:妊娠高血圧・精密診査
88:乳幼児医療及び義務教育就学児医療

医療機関コード 00,0000,0

入・外

区 分		食事療養・生活療養						
		件数	回数	金額	標準負担額			
公費負担 の 併 用	12(生保)							
	公費と医保の併用							
	10(感染症37の2)							
	80(マル障)							
	81(マル親)							
	87(妊娠高血圧・精密診査)							
	88(マル乳・マル子)							
	公費と公費の併用							
	12(生保)							
	10(感染症37の2)							

(以下略)

3 レセプト作成に当たっての留意事項

【東京都医療費等助成事業の患者負担額の設定等について】

法別 番号	番号	名 称	患者負担額	食事療養費
80	600番台	心身障害者医療(マル障)	原則1割負担 (限度額 入院 44,400円 外来 12,000円)	助成対象外
	700番台		なし	
81	600番台	ひとり親家庭等医療(マル親)	原則1割負担 (限度額 入院 44,400円 外来 12,000円)	
	700番台		なし	
88	200番台	乳幼児医療(マル乳)	なし	
	800番台			
	100番台	義務教育就学児医療(マル子)	自己負担2/3	
	400番台			
	300番台		なし	
	500番台			
87	600番台	精密健康診査 妊娠高血圧症候群等	なし	

(注1) 平成20年3月31日付け保医発0331002「診療報酬請求書等の記載要領等について」に基づき、レセプトの負担金欄に記載する患者負担額については、1円単位で記載願います。

なお、窓口徴収額については、10円未満四捨五入となります。

おって、記載方法については、次ページのとおりです。

(注2) 東京都医療費等助成事業に請求額が生じない場合は、レセプトへの公費負担者番号の記載については、省略可能となります。

ただし、心身障害者医療費助成制度の1割自己負担(80.13.6××.×)については、請求金額が生じない場合においても公費番号の記載をお願いいたします。

(注3) 上記の医療費等助成事業は、食事療養費について助成対象外です。

負担金記載要領

医科・調剤の療養の給付欄

療 養 の 給 付	保 険	請求点	点	決定点	一部負担金額	円
					減額 割(円)免除・支払猶予	
	公費		点	点		円
	公費		点	点		円

歯科の療養の給付欄

公費分 点 数	請求	点	合 計	点
	決定	点		点
患者負担額 (公費)		円	決 定	点
高額療養費		円	一部負担 金 額	減額 割(円) 免除・支払猶予

- ・ の欄については、第1公費に係る患者の負担額を記載する。
- ・ の欄については、第2公費に係る患者の負担額を記載する。
第1公費に係る患者負担額を第2公費で助成する場合は、双方の患者負担額を比較し、低い方を選択し、記載する。

4. 東京都医療費等助成事業に係るレセプトの作成について

【健康保険組合の被扶養者で心身障害者医療の場合】

* 窓口で提示された「健康保険被保険者証」及び「マル障受給者証」に基づいて、レセプトへ保険者番号等を記載してください。

(従前からある、国の公費負担医療に係る併用レセプトの作成方法と同様です。)

障 受給者証 一部 食				健康保険被保険者証			
公費負担番号		80136000		保険者番号		06139999	
受給者番号		1234567		記号番号		12・345	
資格者	氏名			氏名			
	住	公費負担者番号へ		住所			
対象者	氏名			資格取得年月日			
	生年月日			健康保険組合名			
有効期間							
市町村長名							

(注) 国の公費負担医療がある場合は
公費 欄への記載となります。

診療報酬明細書(医科入院外)				県番	医療機関コード	医科 1 社 2 併 6 家外			
平成 年 月 分				13	00.0000.0				
公費番号	80	13	600 0	公費受給	123456	7	保険者番号	06	13 999 9
公費番号				公費受給			記号・番号	12・345	
氏名	1男 2女 平成 年 月 日生			特記事項	保険医療機関の所在地及び名称				
職務上の事由					床				

(以下略)

医科【例1 - 1】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 21 年 4 月分

都道府
県番号
13

医療機関コード

00,0000,0

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

公費負担者番号	8 0	1 3	7	公費負担医療の受給者番号	1 2 3	4 5 6	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

12・345

氏名	○ ○ ○ ○	特記事項	
性別	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 45 . 1 . 1 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

東京都

○ ○ 病院

(床)

傷病名	(1) ○ ○ ○	診療開始日	(1) 20 年 5月 14日	転	治め	死亡	中止	診療日数	4 日
	(2)		(2) 年 月 日					診療公費	日
	(3)		(3) 年 月 日					診療公費	日

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再 診	70 × 4	回	280	
	外来管理加算	×	回		
	再 時 間 外	×	回		
	診 休 日	×	回		
	深 夜	×	回		
1 3	医学管理				
1 4	往 診		回		
	夜 間		回		
	在 深 夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	そ の 他				
	薬 剤				
2 0	21 内 服 薬 剤	×	単位		
	22 屯 服 薬 剤		単位		
	23 外 用 薬 剤	×	単位		
	25 処 方	×	回		
	26 麻 毒		回		
	27 調 基				
3 0	31 皮下筋肉内		回		
	32 静 脈 内		回		
	33 そ の 他		回		
4 0	2 回		1500		
	処 置				
	薬 剤				
5 0	手 麻 酔		回		
	薬 剤				
6 0	1 回		220		
	検 病 査 理				
	薬 剤				
7 0	画 診 像 断		回		
	薬 剤				
8 0	処 方 せん		回		
	薬 剤				

【事例】心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担なし)

1. 2 者併用での請求

(1) 医療保険

実日数4日：請求点数2,000点

(2) マル障

実日数4日：請求点数2,000点

* 医療保険とマル障(80)の併用レセプトで請求します。

* マル障(80)については、患者負担分を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険

2,000点 × 7割 = 14,000円

(2) マル障

2,000点 × 3割 = 6,000円

(3) 患者負担

0円

療 保	請 求 点	決 定 点	一部負担金額	円
養 險	2,000			
の 公 費	点	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
給 公 費	点	点		円
付 公 費	点	点	高額療養費 円	公費負担点数 点 公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【1 - 2】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 21 年 4 月分

都道府
県番号
13

医療機関コード

00,0000,0

1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 3 併 8 本外 9 六外 0 高外 1 高外	2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 3 併 8 本外 9 六外 0 高外 1 高外	3 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 3 併 8 本外 9 六外 0 高外 1 高外	4 退職 5 単独 6 併 7 3 併 8 本外 9 六外 0 高外 1 高外	5 単独 6 併 7 3 併 8 本外 9 六外 0 高外 1 高外	6 併 7 3 併 8 本外 9 六外 0 高外 1 高外	7 3 併 8 本外 9 六外 0 高外 1 高外	8 本外 9 六外 0 高外 1 高外	9 六外 0 高外 1 高外	0 高外 1 高外
--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	------------------------------	----------------------	--------------

公費負担者番号	8	0	1	3	6	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号						公費負担医療の受給者番号							

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12・345												

氏名	〇 〇 〇 〇	特記事項	
性別	1男 2女 3明 4大 5昭 6平 75 . 1 . 1 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
東京都
〇 〇 病院

傷病名	(1) 〇 〇 〇 (2) (3)	診療開始日	(1) 20 年 5月 14日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転	治め	死亡	中止	診療日数	4 日
-----	-------------------------	-------	---	---	----	----	----	------	-----

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再 診	70 × 4	回	280	
再 診	外来管理加算	×	回		
再 診	時 間 外	×	回		
再 診	休 日	×	回		
再 診	深 夜	×	回		
1 3	医学管理				
1 4	往 診		回		
在 院	夜 間		回		
在 院	深 夜・緊急		回		
在 院	在宅患者訪問診療		回		
在 院	そ の 他				
在 院	薬 剤				
2 0	21 内 服 薬 剤	×	回		
投 薬	22 屯 服 薬 剤		回		
投 薬	23 外 用 調 剤	×	回		
投 薬	25 処 方	×	回		
投 薬	26 麻 毒		回		
投 薬	27 調 基				
3 0	31 皮下筋肉内		回		
注 射	32 静 脈 内		回		
注 射	33 そ の 他		回		
4 0	2 回			1500	
処 置	薬 剤				
5 0			回		
手 術	薬 剤				
6 0	1 回			220	
検 査	薬 剤				
7 0			回		
画 像	薬 剤				
8 0	処 方 せん		回		
そ の 他	薬 剤				

【事例】心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担1割)

1. 2 者併用での請求

- (1) 医療保険
実日数4日：請求点数2,000点
- (2) マル障
実日数4日：請求点数2,000点

* 医療保険とマル障(80)の併用レセプトで請求します。
* マル障(80)については、患者負担分からマル障(80)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。
* マル障(80)に対する月額患者自己負担上限額は
外来12,000円、入院44,400円になります。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
- (2) マル障
2,000点 × 3割 - 負2,000円 = 4,000円
- (3) 患者負担
2,000円

療 養 給 付	請 求 点	決 定 点	一部負担金額	円
療 養 給 付	2,000			
療 養 給 付	点	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
療 養 給 付			2,000	
療 養 給 付	点	点	円	高 額 療 養 費 円 公 費 負 担 点 数 点 公 費 負 担 点 数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 21 年 4 月分

都道府
県番号
13

医療機関コード

00,0000,0

1 社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 3 併 8 本外 9 六外 10 高外 11 家外 12 高外	1 単独 2 併 3 併 4 六外 5 家外 6 高外	7 高外
保険者 番号	0 6 1 3 9 9 9 9	給付割合 10 9 8 7 ()

公費負担者番号	8 0 1 3 6	公費負担医療の受給者番号	1 2 3 4 5 6 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 12・345

氏名	○ ○ ○ ○	特記事項	
性別	1 男 2 女 3 男 4 女 5 男 6 女 7 男 8 女 9 男 10 女 11 男 12 女 13 男 14 女 15 男 16 女 17 男 18 女 19 男 20 女 21 男 22 女 23 男 24 女 25 男 26 女 27 男 28 女 29 男 30 女 31 男 32 女 33 男 34 女 35 男 36 女 37 男 38 女 39 男 40 女 41 男 42 女 43 男 44 女 45 男 46 女 47 男 48 女 49 男 50 女 51 男 52 女 53 男 54 女 55 男 56 女 57 男 58 女 59 男 60 女 61 男 62 女 63 男 64 女 65 男 66 女 67 男 68 女 69 男 70 女 71 男 72 女 73 男 74 女 75 男 76 女 77 男 78 女 79 男 80 女 81 男 82 女 83 男 84 女 85 男 86 女 87 男 88 女 89 男 90 女 91 男 92 女 93 男 94 女 95 男 96 女 97 男 98 女 99 男 100 女	年齢	45 . 1 . 1 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
東京都
○ ○ 病院

傷病名	(1) ○ ○ ○ (2) (3)	診療開始日	(1) 20 年 5 月 14 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転入 治癒 死亡 中止 帰	診療日数	4 日 日 日
-----	-------------------------	-------	---	---------------------------	------	---------------

1 1 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2 再診	70 × 4	回	280	
再診	外来管理加算	×	回	
再診	時間外	×	回	
再診	休日	×	回	
再診	深夜	×	回	

1 3 医学管理	
1 4 往診	回
在夜間	回
深夜・緊急	回
在宅患者訪問診療	回
その他	
薬剤	

2 0 投薬	21 内服薬調剤 × 単位 回	
	22 屯服薬調剤 × 単位 回	
	23 外用薬調剤 × 単位 回	
	25 処方方 × 単位 回	
	26 麻毒基	回
	27 調	回

3 0 注射	31 皮下筋肉内 回	
	32 静脈内 回	
	33 その他 回	

4 0 処置	2 回	1500
薬剤		

5 0 手術	回	
麻酔		
薬剤		

6 0 検病	1 回	222
査理		
薬剤		

7 0 画診	回	
像断		
薬剤		

8 0 その他	回	
処方せん		
薬剤		

療保	請求点	決定点	一部負担金額
養險	2,002		
の公費	点	点	減額 割(円)免除・支払猶 円
給公費	点	点	2,002
付公費	点	点	円 高額療養費 円 公費負担点数 点 公費負担点数 点

【事例】心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担1割)

1. 2 者併用での請求

- (1) 医療保険
実日数4日：請求点数 2,002点
- (2) マル障
実日数4日：請求点数 2,002点

* 医療保険とマル障(80)の併用レセプトで請求します。
* マル障(80)については、患者負担部分からマル障(80)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。
* マル障(80)に対する月額患者自己負担上限額は
外来12,000円、入院44,400円になります。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険
2,002点 × 7割 = 14,014円
- (2) マル障
2,002点 × 3割 - 負2,002円 = 4,004円
- (3) 患者負担
2,002円

注 レセプトには、1円単位で記載願います。

医科【例1 - 4】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成21年4月分

都道府
県番号
13

医療機関コード

00,0000,0

1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併 4 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
1 0 2 6 3 1 4 3 5 9 6 9 7 9 8 9 9 9	10 9 8 7 ()		

公費負担者番号	88131	公費負担医療の受給者番号	1234567
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	

保険者番号	06139999
-------	----------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12・345
---------------------	--------

氏名	〇〇〇〇	特記事項	
性別	①男 2女 1明 2大 3昭 ④平 8.1.1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
東京都
〇〇病院

傷病名	(1) 〇〇〇 (2) (3)	診療開始日	(1) 20 年 5月 14日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転入 治癒 死亡 中止 帰	診療日数	4 日
-----	-----------------------	-------	---	---------------------------	------	-----

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点
1 2	再診	70 × 4	回	280
再	外来管理加算	×	回	
時	間 外	×	回	
診	休 日	×	回	
	深 夜	×	回	
1 3	医学管理			
1 4	往診		回	
在	夜 間		回	
	深 夜・緊急		回	
宅	在宅患者訪問診療		回	
	その他			
	薬 剤			
2 0	21 内服薬調剤	×	単位	
投	22 屯服薬調剤		単位	
	23 外用薬調剤	×	単位	
薬	25 処方	×	回	
	26 麻毒		回	
	27 調基			
3 0	31 皮下筋肉内		回	
注	32 静脈内		回	
射	33 その他		回	
4 0		2 回		1500
処	薬 剤			
置				
5 0			回	
手	麻酔			
術	薬 剤			
醉		1 回		220
6 0	検病			
査	理			
7 0			回	
画	診像断			
診	薬 剤			
8 0	処方せん		回	
そ				
の	薬 剤			
他				

【事例】義務教育就学児医療(88)で受診した。
(自己負担2/3)

1. 2者併用での請求

- (1) 医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
(2) マル子
実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険とマル子(88)の併用レセプトで請求します。
* マル子(88)については、患者負担部分からマル子(88)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
(2) マル子
2,000点 × 3割 - (3) 負4,000円 = 2,000円
(3) 患者負担
2,000点 × 3割 × 2/3 = 4,000円

療養給付	請求点	決定点	一部負担金額	円
保険	2,000			
の			減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費			4,000	
給				
付				
			高額療養費	円
			公費負担点数	点
			公費負担点数	点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例2 - 1】

診療報酬明細書
(医科入院)

平成 21 年 4 月分

都道府
県番号

13

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
医	科	2	公	費	4	退	職	2	併	3	六	入	9	高	入
								3	併	5	家	入			

公費負担者番号	8	0	1	3	7	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号						公費負担医療の受給者番号							

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
										7	(	)

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12・345
---------------------	--------

区分	精神	結核	療養	特記事項
氏名	〇 〇 〇 〇			
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

東京都

〇 〇 病院

傷病名	(1) 〇 〇 〇	診療開始	(1) 21 年 2月 14日	転	治	死	中	止	診療日数	30 日
	(2) × × ×		(2) 21 年 2月 27日							日
	(3)		(3) 年 月 日							日

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点
1 3	医学管理			305
1 4	在宅			
2 0	2 1 内 服	単位	2201	
投	2 2 屯 服	単位		
薬	2 3 外 用	単位	145	
	2 4 調 剤	日	168	
	2 6 麻 毒	日	18	
	2 7 調 基	日	42	
3 0	3 1 皮 下 筋 肉 内	回		
注	3 2 静 脈 内	回		
射	3 3 そ の 他	回		
4 0		回	3120	
処	薬 剤			
置				
5 0		回	66870	
手	薬 剤			
術				
酔				
6 0		回	8210	
検	薬 剤			
病				
査				
理				
7 0		回	2560	
画	薬 剤			
診				
像				
断				
8 0			1220	
そ	薬 剤			
の				
他				
9 0	入院年月日	年 月 日		
入	病 診	90 入院基本料・加算	点	
		×	日償 2138	
		×	日償 26754	
		×	日償 7048	
		×	日償 2082	
		×	日償 10543	
院		92 特定入院料・その他		

【事例】心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担なし)
高額対象 限度額適用認定証提示なし

1. 2 者併用での請求

(1)医療保険

実日数30日：請求点数 133,424点

(2)マル障

実日数30日：請求点数 133,424点

* 医療保険とマル障(80)の併用レセプトで請求します。
* マル障(80)については、公費給付限度額を助成します。
* 食事療養費については、マル障(80)の助成対象外です。

2. 各医療費の請求(負担)金額

療養の給付

(1)医療保険

133,424点 × 7割 = 933,968円(7割部分) ...ア

133,424点 × 3割 - 90,772円 = 309,500円(高額療養費) ...イ

ア + イ = 1,243,468円

(2)マル障(現物給付) < 公費給付限度額までの給付 >

80,100円 + (1,334,240円 - 267,000円) × 0.01 = 90,772円

(3)患者負担

0円

食事療養費

(1)医療保険

57,600円(基準額) - 23,400円(標準負担額) = 34,200円

(2)マル障(助成対象外)

0円

(3)患者負担

23,400円

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	請求 円	決定 円	(標準負担額)円
保険	133,424				90	57,600	23,400
公費					0	0	0
給付							

食事療養の公費欄の記載について
マル障については助成対象外のため「0」の記入をお願いします。

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例2 - 2】

診療報酬明細書
(医科入院)

平成 21 年 4 月分

都道府
県番号

13

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
医科	2	公費	4	退職	2	併	3	六入	9	高入
					3	併	5	家入		

公費負担者番号	8	0	1	3	7	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号						公費負担医療の受給者番号							

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
										7	()	

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12・345
---------------------	--------

区分	精神	結核	療養	特記事項
氏名	○ ○ ○ ○			17上位
職業上の事由	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

東京都

○ ○ 病院

傷病名	(1) ○ ○ ○
	(2) × × ×
	(3)

診療開	(1) 20 年 5月 14日	転	治ゆ	死亡	中止	診療公費	30 日
	(2) 21 年 2月 27日						日
	(3) 年 月 日						

【事例】心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担なし)
高額対象 限度額適用認定証提示あり

1. 2者併用での請求

- (1)医療保険
実日数30日：請求点数 133,424点
- (2)マル障
実日数30日：請求点数 133,424点

* 医療保険とマル障(80)の併用レセプトで請求します。
* マル障(80)については、公費給付限度額を助成します。
* 食事療養費については、マル障(80)の助成対象外です。

2. 各医療費の請求(負担)金額

療養の給付

- (1)医療保険
133,424点 × 7割 = 933,968円(7割部分) ...ア
133,424点 × 3割 - 90,772円 = 309,500円(高額療養費)...イ
ア + イ = 1,243,468円

- (2)マル障(現物給付) < 公費給付限度額までの給付 >
80,100円 + (1,334,240円 - 267,000円) × 0.01 = 90,772円

- (3)患者負担
0円

食事療養費

- (1)医療保険
57,600円(基準額) - 23,400円(標準負担額) = 34,200円
- (2)マル障(助成対象外)
0円

- (3)患者負担
23,400円

上位所得者であるが国の公費と同様に一般所得区分での高額療養費計算となります。

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点
1 3	医学管理			305
1 4	在宅			
2 0	2 1 内服	単位	2201	
	2 2 屯服	単位		
投	2 3 外用	単位	145	
	2 4 調剤	日	168	
薬	2 6 麻毒	日	18	
	2 7 調基		42	
3 0	3 1 皮下筋肉内	回		
注	3 2 静脈内	回		
射	3 3 その他	回		
4 0		回	3120	
処	薬	剤		
置				
5 0		回	66870	
手	薬	剤		
術				
酔				
6 0		回	8210	
検	薬	剤		
病				
査				
理				
7 0		回	2560	
画	薬	剤		
診				
像				
断				
8 0			1220	
そ	薬	剤		
他				
9 0	入院年月日	年 月 日		
	病 診	90 入院基本料・加算	点	
		×	日償 2138	
		×	日償 26754	
		×	日償 7048	
		×	日償 2082	
		×	日償 10543	
入		92 特定入院料・その他		
院				

療養の給付	請求点	決定点	負担点	減額(円)免除・支払猶予	食生活療養費	公費	公費	公費
	133,424		90,772		90	57,600		23,400
					0	0		0

食事療養の公費欄の記載について
マル障については助成対象外のため「0」の記入をお願いします。

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例2 - 3】

診療報酬明細書
(医科入院)

平成 21 年 4 月分

都道府
県番号

13

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
医 科	2 公 費	4 退 職	2 併 3 六 入	9 高 入
給 付 割 合	10 9 8	7 ()		

公費負担者番号	8 0 1 3 6	公費負担医療の受給者番号	1 2 3 4 5 6 7
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	

保険者番号	0 6 1 3 9 9 9 9	給付割合	10 9 8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		12・345	

区分	精神 結核 療養	特記事項
氏名	○ ○ ○ ○	
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
東京都 ○ ○ 病院

傷病名	(1) ○ ○ ○ (2) × × × (3)	診療開始日	(1) 20 年 2月 14日 (2) 20 年 2月 27日 (3) 年 月 日	転治ゆ	死亡	中止	診療日数	30 日
-----	-------------------------------	-------	---	-----	----	----	------	------

1 1 初 診	時間外・休日・深夜	回	点
1 3 医学管理			305
1 4 在 宅			
2 0 投 薬	2 1 内 服 2 2 屯 服 2 3 外 用 2 4 調 剤 2 6 麻 毒 2 7 調 基	単位	2201 単位 145 168 18 42
3 0 注 射	3 1 皮 下 筋 肉 内 3 2 静 脈 内 3 3 そ の 他	回	回 回 回
4 0 処 置	薬 剤	回	3120
5 0 手 術	麻 酔	回	66870
6 0 検 査	病 理	回	8210
7 0 画 像	診 断	回	2560
8 0 そ の 他	薬 剤		1220
9 0 入 院	入院年月日 年 月 日	90 入院基本料・加算	点
		×	日償 2138
		×	日償 26754
		×	日償 7048
		×	日償 2082
		×	日償 10543
		92 特定入院料・その他	

【事例】心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担1割)
高額対象 限度額認定証提示なし

1. 2 者併用での請求

- (1) 医療保険
実日数30日：請求点数 133,424点
- (2) マル障
実日数30日：請求点数 133,424点

* 医療保険とマル障(80)の併用レセプトで請求します。
* マル障(80)については、公費給付限度額からマル障(80)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。
* 食事療養費については、マル障の助成対象外です。

2. 各医療費の請求(負担)金額

療養の給付

- (1) 医療保険
133,424点 × 7割 = 933,968円(7割部分) ...ア
133,424点 × 3割 - 90,772円 = 309,500円(高額療養費)...イ
ア + イ = 1,243,468円
- (2) マル障(現物給付)
80,100円 + (1,334,240円 - 267,000円) × 0.01 = 90,772円
90,772円 - (3) 負44,400円 = 46,372円
- (3) 患者負担
44,400円

限度額認定証の提示の有無に係らず、国の公費と同様に、一律一般所得区分での高額療養費計算となります

療 養 費 の 給 付	請 求 点	決 定 点	負 担 金 額 円	減 額 割 (円) 免除・支払猶予	食 事・生 活 療 養 費	公 費 回	公 費 回	公 費 回	(標準負担額)円
	133,424								
			44,400						

(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 3 併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入一 9 高入7
1	3	9	9	9	9
給付割合					10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

12. 345

—						—								
公費負担者番号	8	8	1	3	1	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	
公費負担者番号						公費負担医療の受給者番号								

区分	精神	結核	療養	特記事項
氏名	○ ○ ○ ○ ①男 2女 1明 2大 3昭 ④平 8 . 1 . 1 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

東京都

○ ○ 病院

傷 病 名	(1) ○ ○ ○	診療 開 始 日	(1) 20 年 2月 14日	転 帰	治 ゆ	死 亡	中 止	診療 実 日 数	保 険 公 費	30 日
	(2) × × ×		(2) 20 年 2月 27日						公 費	日
	(3)		(3) 年 月 日						公 費	日

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点
1 3	医学管理			305
1 4	在 宅			
2 0 投 薬	2 1	内 服	単位	2201
	2 2	屯 服	単位	
	2 3	外 用	単位	145
	2 4	調 剤	日	168
	2 6	麻 毒	日	18
	2 7	調 基		42
3 0 注 射	3 1	皮 下 筋 肉 内	回	
	3 2	静 脈 内	回	
	3 3	そ の 他	回	
4 0 処 置			回	3120
5 0 手 麻 術 酔	薬 剤		回	66870
6 0 検 病 査 理	薬 剤		回	8210
7 0 画 診 像 断	薬 剤		回	2560
8 0 そ の 他	薬 剤			1220
9 0 入 院	入院年月日 年 月 日			
	病	診	90 入院基本料・加算	点
			×	日 間 2138
			×	日 間 26754
			×	日 間 7048
			×	日 間 2082
			×	日 間 10543
92 特定入院料・その他				

【事例】義務教育就学児医療(88)で受診した。
(自己負担2/3)
高額対象 限度額認定証提示なし

(1) 医療保険

実日数30日：請求点数 133,424点

(2) マル子

実日数30日：請求点数 133,424点

- * 医療保険とマル子(88)の併用レセプトで請求します。
- * マル子(88)については、公費給付限度額の1/3の額を助成します。
- * 食事療養費については、マル子(88)の助成対象外です。

療養の給付

(1)医療保険

133.424点

133,424点×3割 - 90,772円 = 309,500円(高額療養費)...イ
ア + イ = 1,243,468円

(2) マル子(現物給付)

$$80,100\text{円} + (1,334,240\text{円} - 267,000\text{円}) \times 0.01 = 90,772\text{円}$$

$$90,772\text{円} - (3)\text{負}60,515\text{円} = 30,257\text{円}$$

(3) 患者負擔

$$90,772\text{円} \times 2/3 = 60,515\text{円}(1\text{円未満四捨五入})$$

限度額認定証の提示の有無に係らず、国の公費と同様に、一律一般所得区分での高額療養費計算となります

療養の給付	保険料	請求点	決定点	負担金額円	食事・生活療養費	回数	請求円	決定円	(標準負担額)円
	公費			減額 割(円)免除・支払猶予		回数	円	円	円
	公費			60,515		回数	円	円	円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例3 - 1】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成21年4月分

都道府
県番号
13

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	併	4	六外		
3	3				3	併	6	家外	0	高外7
保険者 番号	0	6	1	3	9	9	9	9	10	9 8
									7	()

公費負担 番号	2	1	1	3	6	0	1	5	公費負担 医療の受 給者番号	1	1	1	1	1	1	1
公費負担 番号	8	0	1	3	6				公費負担 医療の受 給者番号	1	2	3	4	5	6	7

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	12・345
-------------------------	--------

氏名	〇 〇 〇 〇
性別	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 45.1.1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
東京都
〇 〇 病院

傷病名	(1) 〇 〇 〇	診療開始日	(1) 20 年 2月 14日	転	治り	死亡	中止	診療日数	4 日
	(2)		(2) 年 月 日					診療公費	日
	(3)		(3) 年 月 日					診療公費	日

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点
1 2	再 診	70 × 4	回	280
	外来管理加算	×	回	
	時 間 外	×	回	
	休 日	×	回	
	深 夜	×	回	
1 3	医学管理			
1 4	往 診		回	
	夜 間		回	
	深 夜・緊急		回	
	在宅患者訪問診療		回	
	そ の 他			
	薬 剤			
2 0	21 内服薬調剤	×	回	
	22 屯服薬調剤		回	
	23 外用薬調剤	×	回	
	25 処方方	×	回	
	26 麻 毒		回	
	27 調 基			
3 0	31 皮下筋肉内		回	
	32 静 脈 内		回	
	33 そ の 他		回	
4 0	処 置	2 回		1500
	薬 剤			
5 0	手 術		回	
	麻 酔			
6 0	検 査	1 回		220
	理 療			
7 0	画 診		回	
	像 断			
8 0	処 方		回	
	そ の 他			
	薬 剤			

【事例】自立支援(21)と
心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担1割)

1. 3者併用での請求

- (1)医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
- (2)自立支援
実日数4日：請求点数 2,000点
- (3)マル障
実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険と自立支援(21)とマル障(80)の3者併用レセプトで請求します。

* マル障(80)については、自立支援(21)の患者負担分からマル障(80)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1)医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
- (2)自立支援
2,000点 × 3割 - 2,000円 = 4,000円
- (3)マル障
公 負2,000円 - 公 負2,000円 = 0円
- (4)患者負担
2,000円

注 本事例は、マル障への請求額がなくなりますが、公費番号、負担金の記載をお願いします。
(3. レセプト作成に当たっての留意事項(注2)参照)

療 保	請 求 点	決 定 点	一
養 險	2,000		
の 公	点	点	減額 割(円)免除・支払猶予
給 費			2,000 円
付 公	点	点	2,000 円
			高額療養費 円 公費負担点数 点 公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例3 - 2】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成21年4月分

都道府
県番号
13

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	併	4	六外		
3	3				3	併	6	家外	0	高外7
保険者 番号	0	6	1	3	9	9	9	9	10	9 8
給付割合									7	()

公費負担 番号	2	1	1	3	6	0	1	5	公費負担 医療の受 給者番号	1	1	1	1	1	1	1
公費負担 番号	8	0	1	3	7				公費負担 医療の受 給者番号	1	2	3	4	5	6	7

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号 12・345

氏名	〇 〇 〇 〇
性別	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 45 . 1 . 1 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

東京都

〇 〇 病院

(床)

注 本事例の場合は、自立支援の患者負担額がないため、マル障の助成額は発生しません。
マル障に係る公費番号等の記載は省略可能です。
(2者併用での請求が可能です。)

名						
1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数	
1 2	再 診	70 × 4	回	280	【事例】	
	外来管理加算	×	回			
再	時 間 外	×	回			
診	休 日	×	回			
	深 夜	×	回			
1 3	医学管理					
1 4	往 診		回			
	夜 間		回			
在	深 夜 ・ 緊 急		回			
	在宅患者訪問診療		回			
宅	そ の 他					
	薬 剤					
2 0	21 内 服 薬 剤	×	単位		1. 3 者性 (1)医 実 (2)自 実 (3)マ 実 * 自立支 助成額は	
	22 屯 服 薬 剤		回			
投	23 外 用 薬 剤	×	単位			
	25 処 方 調 剤	×	回			
薬	26 麻 毒 基		回			
	27 調					
3 0	31 皮下筋肉内		回			
	32 静 脈 内		回			
注 射	33 そ の 他		回			
4 0		2	回	1500		
	処 置					
	薬 剤					
5 0			回			
手 麻 酔	薬 剤					
6 0		1	回	220		
検 病 理	薬 剤					
7 0			回			
画 診 像 断	薬 剤					
8 0	処 方 せん		回			
そ の 他	薬 剤					

【事例】自立支援(21)と
心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担なし)

他の病院で自立支援(21)に係る
月額自己負担上限額までを支払っている場合

1. 3者併用での請求

- (1) 医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
- (2) 自立支援
実日数4日：請求点数 2,000点
- (3) マル障
実日数4日：請求点数 2,000点

* 自立支援(21)の患者負担額が0円の場合は、マル障(80)の助成額は発生しません。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
- (2) 自立支援
2,000点 × 3割 = 6,000円
- (3) マル障
0円
- (4) 患者負担
0円

療 保	請 求 点	決 定 点	一部負担金額	円
養 險	2,000			
の 公 費	点	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
給 公 費	点	点		円
付 公 費	点	点	高額療養費 円	公費負担点数 点 公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例3 - 3】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成21年4月分

都道府
県番号
13

医療機関コード

00,0000,0

1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
06139999			1098	7 ()

公費負担者番号	21136015	公費負担医療の受給者番号	11111111
公費負担者番号	80136	公費負担医療の受給者番号	1234567

保険者番号	06139999	給付割合	10987 ()
-------	----------	------	-----------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12・345
---------------------	--------

氏名	〇〇〇〇	特記事項	
性別	1男 2女 3男 4女	年齢	45.1.1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	東京都 〇〇病院
----------------	-------------

傷病名	(1) 〇〇〇 (2) (3)
-----	-----------------------

診療開始日	(1) 20年2月14日 (2) 年月日 (3) 年月日	転治め死亡中止 帰	診療日数	4日
-------	------------------------------------	--------------	------	----

11 初診	時間外・休日・深夜	回	点
12 再診	70 × 4	回	280
再診	外来管理加算	×	回
再診	時間外	×	回
再診	休日	×	回
再診	深夜	×	回
13 医学管理			
14 在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	回 回 回 回 回 回	
20 投薬	21 内服薬剤 22 屯服薬剤 23 外用薬剤 25 処方 26 麻毒基 27 調剤	× × × ×	単位 回 単位 回 回 回
30 注射	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他	回 回 回	
40 処置	薬剤	回	
50 手術	薬剤	回	
60 検査	1 回	6000	
70 画像診断	薬剤	回	
80 その他	処方せん 薬剤	4 回	6000

【事例】自立支援(21)と心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担1割)

1. 3者併用での請求

- 医療保険
実日数4日：請求点数 12,280点
- 自立支援
実日数4日：請求点数 12,280点
- マル障
実日数4日：請求点数 12,280点

* 医療保険と自立支援(21)とマル障(80)の3者併用レセプトで請求します。
* マル障(80)については、自立支援(21)の患者負担分からマル障(80)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- 医療保険
12,280点 × 7割 = 85,960円
- 自立支援
12,280点 × 3割 = 3,684円
- マル障
公 負12,280円 - 公 負12,000円 = 280円
- 患者負担
12,000円(月額負担限度額)

療養の給付	請求点	決定点	一部負担金額	円
保険	12,280			
公費			減額 割(円)免除・支払猶予	円
給付			12,280	
公費			12,000	
			高額療養費 円	公費負担点数 点 公費負担点数 点

医科【例3 - 4】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成21年4月分

都道府
県番号
13

医療機関コード

00,0000,0

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

公費負担者番号	2 1 1 3 6 0 1 5	公費負担医療の受給者番号	1 1 1 1 1 1 1
公費負担者番号	8 0 1 3 6	公費負担医療の受給者番号	1 2 3 4 5 6 7

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

12・345

氏名	〇 〇 〇 〇	特記事項	
性別	①男 2女 1明 2大 ③昭 4平 45.1.1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

東京都

〇 〇 病院

(床)

傷病名	(1) 〇 〇 〇 (2) (3)	診療開始	(1) 20 年 2月 14日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転	治癒	死亡	中止	診療 保険 公費 実日 数	4 日 2 日 4 日
-----	-------------------------	------	---	---	----	----	----	---------------------------	-------------------

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点
1 2	再 診	70 × 4	回	280	140
	外来管理加算	×	回		
	再 時 間 外	×	回		
	診 休 日	×	回		
	深 夜	×	回		
1 3	医学管理				
1 4	往 診		回		
	夜 間		回		
	深 夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	そ の 他				
	薬 剤				
2 0	21 内 服 薬 剤	×	回		
	22 屯 服 薬 剤		回		
	23 外 用 調 剤	×	回		
	25 処 方	×	回		
	26 麻 毒		回		
	27 調 基				
3 0	31 皮下筋肉内		回		
	32 静 脈 内		回		
	33 そ の 他		回		
4 0	2 回			1500	
	処 置				
5 0	手 術 麻 酔		回		
6 0	1 回			220	220
	検 病 理				
7 0	画 診 像 断		回		
8 0	処 方 せ ん		回		
	そ の 他				
	薬 剤				

【事例】自立支援(21)2日と
心身障害者医療(80)4日受診した。
(自己負担1割)

1. 3者併用での請求

- (1)医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
- (2)自立支援
実日数2日：請求点数 360点
- (3)マル障
実日数4日：請求点数 2,000点

*医療保険と自立支援(21)とマル障(80)の3者併用レセプトで請求します。
*マル障(80)については、自立支援(21)の患者負担分と自立支援以外の患者負担分からマル障(80)の患者自己負担額をそれぞれ差し引いた額を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1)医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
- (2)自立支援
360点 × 3割 = 108円
- (3)マル障
ア 自立支援部分
公 負360円 公 負360点 × 1割 = 0円
イ 自立支援以外
(2,000点 - 360点) × 3割 - (2,000点 - 360点) × 1割
= 3,280円
ア + イ = 3,280円
- (4)患者負担
ア 自立支援部分 360点 × 1割 = 負360円
イ 自立支援以外 (2,000点 - 360点) × 1割
= 1,640円
ア + イ = 2,000円

療 保	請 求 点	決 定 点	一部
養 險	2,000		減額
の 公	360		円
給 費	2,000		円
付 費			円

360	2,000	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点
-----	-------	---------	----------	----------

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例3 - 5】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成21年4月分

都道府
県番号
13

医療機関コード

00,0000,0

1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職	1 単独 2 2 併 3 3 併 4 6 外 5 家外 6 高外1 7 高外2	8 高外3 9 高外4 0 高外5
保険者 番号	0 6 1 3 9 9 9 9	給付割合 10 9 8 7 ()

公費負担 番号	2 1 1 3 6 0 1 5	公費負担 医療の受 給者番号	1 1 1 1 1 1 1
公費負担 番号	8 8 1 3 1	公費負担 医療の受 給者番号	1 2 3 4 5 6 7

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	12・345
-------------------------	--------

氏名	〇 〇 〇 〇	特記事項	
性別	①男 2女 1明 2大 3昭 ④平 8.1.1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
東京都
〇 〇 病院

傷病名	(1) 〇 〇 〇 (2) (3)	診療開始日	(1) 20 年 2月 14日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転治り 死亡 中止 帰	診療日数 4 日 1 日 4 日
-----	-------------------------	-------	---	----------------------	---------------------------

1 1 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数	140
--------	-----------	---	---	-------	-----

1 2 再診	70 × 4	回	280
外来管理加算	×	回	
再時間外	×	回	
診休日	×	回	
深夜	×	回	

1 3 医学管理	
----------	--

1 4 往診	回
夜間	回
深夜・緊急	回
在宅患者訪問診療	回
その他	
薬剤	

2 0 投薬	21 内服薬調剤 × 単位 回
	22 屯服薬調剤 × 単位 回
	23 外用薬調剤 × 単位 回
	25 処方方 × 単位 回
	26 麻毒基 回
	27 調 回

3 0 注射	31 皮下筋肉内 回
	32 静脈内 回
	33 その他 回

4 0 処置	2 回 1500
薬剤	

5 0 手術	回
麻酔	
薬剤	

6 0 検病	1 回 220
検査	
薬剤	

7 0 画像	回
診断	
薬剤	

8 0 その他	回
処方せん	
薬剤	

療養給付	請求点	決定点	一部
保険	2,000		
公費	360		
給付	2,000		

【事例】自立支援(21)1日と
義務教育就学児医療(88)4日で受診した。
(自己負担2/3)

1. 3者併用での請求

- (1)医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
- (2)自立支援
実日数1日：請求点数 360点
- (3)マル子
実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険と自立支援(21)とマル子(88)の3者併用レセプトで請求します。
* マル子(88)については、自立支援以外の医療費の患者負担分から、マル子(88)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1)医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
- (2)自立支援
360点 × 3割 - 360円 = 720円
- (3)マル子
(2,000点 - 360点) × 3割 - (4)イ負3,280円
= 1,640円
- (4)患者負担
ア 自立支援部分 360点 × 1割 = 負360円
イ 自立支援以外
(2,000点 - 360点) × 3割 × 2/3 = 3,280円
ア + イ = 3,640円

減額 割(円)免除・支払猶予

360

3,640

高額療養費 円 公費負担点数 点 公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例3 - 6】

診療報酬明細書

(医科入院外)

都道府
県番号

医療機関コード

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

平成 21 年 4 月分

13

00,000,0

公費負担者番号	2	1	1	3	6	0	1	5	公費負担医療の受給者番号	1	1	1	1	1	1
公費負担者番号	9	3	1	3	3	0	0	7	公費負担医療の受給者番号	1	1	1	1	1	1

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
										7	()	

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12・345
---------------------	--------

氏名	〇 〇 〇 〇	特記事項	
性別	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 45 . 1 . 1 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

東京都

〇 〇 病院

(床)

傷病名	(1) 〇 〇 〇	診療開始日	(1) 20 年 2月 14日	転	治	死	中	止	診療日数	4 日
	(2)		(2) 年 月 日						診療公費	2 日
	(3)		(3) 年 月 日						公費	2 日
				帰					公費	4 日

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点分数
1 2	再 診	70 × 4	回	280	140

【事例】自立支援(21)及び
医療費助成(93)2日と
心身障害者医療(80)4日で受診した。
(自己負担1割)

1. 4者併用での請求

- 医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
- 自立支援及び医療助成費(93)
実日数2日：請求点数 360点
- マル障
実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険と自立支援(21)と医療費助成(93)とマル障(80)の4者併用レセプトで請求します。

* マル障(80)については、自立支援以外の患者負担分を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- 医療保険
 $2,000\text{点} \times 7割 = 14,000\text{円}$
- 自立支援
 $360\text{点} \times 3割 - 360\text{円} = 720\text{円}$
- 医療助成費(93)
360円
- マル障
自立支援以外
 $(2,000\text{点} - 360\text{点}) \times 3割 - (2,000\text{点} - 360\text{点}) \times 1割 = 3,280\text{円}$
- 患者負担
 $(2,000\text{点} - 360\text{点}) \times 1割 = 1,640\text{円}$

公費 以降の公費情報については、摘要欄に「公費負担者番号」「受給者番号」「実日数」「請求点数」「負担金」の記載をお願いします。

公費 80.13.6 受給者番号1234567
実日数4日 請求点数 2,000点
一部負担金 1,640円

40 処置	2 回	1500	
50 手術	回		
60 検査	1 回	220	220
70 画像診断	回		
80 その他	回		

療養給付	請求点	決定点	一部負担金額 円	減額 割(円)免除・支払猶予	円	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点
	2,000							
	360		360					
	360							
	2,000		1,640					

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例4 - 1】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成21年4月分

都道府
県番号
13

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 2 2 併 ③ 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
1	3	9	9	9	9
給付割合				10 9 8 7 ()	

公費負担者番号	5 1 1 3 6 0 2 6	公費負担医療の受給者番号	1 1 1 1 1 1 1
公費負担者番号	8 0 1 3 6	公費負担医療の受給者番号	1 2 3 4 5 6 7

保険者番号	0 6 1 3 9 9 9 9
-------	-----------------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12・345
---------------------	--------

氏名	〇 〇 〇 〇
性別	①男 2女 1明 2大 ③昭 4平 45.1.1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	東京都 〇 〇 病院
----------------	---------------

傷病名	(1) 〇 〇 〇 (2) (3)
-----	-------------------------

診療開始日	(1) 20 年 2月 14日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日
診療終了日	転 治め 死亡 中止 帰
診療日数	4 日

1 1 初診	時間外・休日・深夜	回	点
1 2 再診	70 × 4	回	280
再診	外来管理加算	×	回
再診	時間外	×	回
再診	休日	×	回
再診	深夜	×	回
1 3 医学管理			
1 4 往診		回	
在夜間		回	
深夜・緊急		回	
在宅患者訪問診療		回	
在宅その他			
在宅薬剤			
2 0 投薬	21 内服薬剤	×	単位
	22 屯服薬剤		単位
	23 外用薬剤	×	単位
	25 処方	×	回
	26 麻毒		回
	27 調基		
3 0 注射	31 皮下筋肉内		回
	32 静脈内		回
	33 その他		回
4 0 処置	2	回	1500
5 0 手術		回	
6 0 検査	1	回	220
7 0 画像診断		回	
8 0 その他	処方せん	回	
	薬剤		

【事例】特定疾患(51)と心身障害者助成医療(80)で受診した。(自己負担1割)

1. 3者併用での請求

- (1)医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
- (2)特定疾患
実日数4日：請求点数 2,000点
- (3)マル障
実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険と特定疾患(51)とマル障(80)の3者併用レセプトで請求します。
* マル障(80)については、特定疾患(51)の患者負担分からマル障(80)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1)医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
- (2)特定疾患
2,000点 × 3割 - 4,250円 = 1,750円
- (3)マル障
公 負4,250円 - 公 負2,000円 = 2,250円
- (4)患者負担
2,000円

3. 患者窓口負担額の考え方

国公費一部負担金とマル障の一部負担金を比較し、低い方を選択する。

事例の場合

公 負担金4,250円 > 公 2,000点 × 1割

低い方 2,000円

これ以降の事例も同様の考えとなる。

療養給付	請求点	決定点	一部負担金額
保険	2,000		
公費			減額 割(円)免除
給付			4,250
公費			2,000

高額療養費	円	公費負担点数	点	公費負担点数	点
-------	---	--------	---	--------	---

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例4 - 2】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成21年4月分

都道府
県番号
13

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
医 科	2 公費	4 退職	2 2 併	4 六 外	
			③3 併	6 家 外	0 高外7
1	3	9	9	9	9
給付割合					10 9 8
					7 ()

—						—										
公費負担者番号	5	1	1	3	6	0	2	6	公費負担医療の受給者番号	1	1	1	1	1	1	
公費負担者番号	8	0	1	3	6				公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9
-------	---	---	---	---	---	---	---	---

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12・345
---------------------	--------

氏名	〇 〇 〇 〇
性別	1男 2女
年齢	1明 2大 3昭 4平 45 . 1 . 1 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
東京都
〇 〇 病院

傷病名	(1) 〇 〇 〇	診療開始日	(1) 20 年 2月 14日	転	治め	死亡	中止	診療日数	4 日
	(2)		(2) 年 月 日					保険公費	日
	(3)		(3) 年 月 日					公費	日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再診	70 × 4	回	280	
	外来管理加算	×	回		
	再時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
1 3	医学管理				
1 4	往診		回		
	夜間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	その他				
	薬剤				
2 0	21 内服薬調剤	×	単位		
	22 屯服薬調剤		単位		
	23 外用薬調剤	×	単位		
	25 処方	×	単位		
	26 麻毒		単位		
	27 調基		単位		
3 0	31 皮下筋肉内		回		
	32 静脈内		回		
	33 その他		回		
4 0	処置		回		
	薬剤				
5 0	手術麻酔		回		
	薬剤				
6 0	検病理		回		
	薬剤				
7 0	画診像断		回		
	薬剤				
8 0	処方せん		回		
	その他				
	薬剤				

【事例】特定疾患(51)と
心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担1割)

1. 3者併用での請求

- 医療保険
実日数4日：請求点数 280点
- 特定疾患
実日数4日：請求点数 280点
- マル障
実日数4日：請求点数 280点

* 医療保険と特定疾患(51)とマル障(80)の3者併用レセプトで請求します。
* マル障(80)については、特定疾患(51)の患者負担分からマル障(80)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- 医療保険
280点 × 7割 = 1,960円
- 特定疾患
280点 × 3割 = 840円 = 0円
- マル障
公 負840円 - 公 負280円 = 560円
- 患者負担
280円

療養給付	請求点	決定点	一部負担金額	円
	280			
	点	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
			840	
	点	点	280	円
			高額療養費 円	公費負担点数 点 公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例4 - 3】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成21年4月分

都道府
県番号
13

医療機関コード

00,0000,0

1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職	1 単独 2 2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 6 1 3 9 9 9 9	給付割合 10 9 8 7 ()	

公費負担者番号	5 1 1 3 6 0 2 6	公費負担医療の受給者番号	1 1 1 1 1 1 1
公費負担者番号	8 0 1 3 6	公費負担医療の受給者番号	1 2 3 4 5 6 7

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12・345
---------------------	--------

氏名	〇 〇 〇 〇	特記事項	
性別	①男 2女 1明 2大 ③昭 4平 45.1.1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
所在地及び名称
東京都
〇 〇 病院

傷病名	(1) 〇 〇 〇 (2) (3)	診療開始日	(1) 20 年 2月 14日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転入 治癒 死亡 中止 帰	診療日数	4 日 2 日 4 日
-----	-------------------------	-------	---	---------------------------	------	-------------------

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再診	70 x 4	回	280	140
	外来管理加算	x	回		
	時間外	x	回		
	休日	x	回		
	深夜	x	回		
1 3	医学管理				
1 4	往診		回		
	夜間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	その他				
	薬剤				
2 0	21 内服薬調剤	x	回		
	22 屯服薬調剤		回		
	23 外用薬調剤	x	回		
	25 処方	x	回		
	26 麻毒		回		
	27 調基				
3 0	31 皮下筋肉内		回		
	32 静脈内		回		
	33 その他		回		
4 0	処置	2	回	1500	
	薬剤				
5 0	手術麻酔		回		
	薬剤				
6 0	検病	1	回	220	
	検査				
7 0	画像診断		回		
	薬剤				
8 0	処方せん		回		
	その他				
	薬剤				

【事例】特定疾患(51)2日と
心身障害者医療(80)4日受診した。
(自己負担1割)

1. 3者併用での請求

- 医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
- 特定疾患
実日数2日：請求点数 360点
- マル障
実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険と特定疾患(51)とマル障(80)の3者併用レセプトで請求します。
* マル障(80)については、特定疾患(51)の患者負担分からマル障(80)の患者自己負担額を差し引いた額及び特定疾患以外の患者負担分からマル障(80)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- 医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
- 特定疾患
360点 × 3割 - 550円 = 530円
- マル障
ア 特定疾患部分
公 負550円 - 公 負(360点 × 1割) = 190円
イ 特定疾患以外
(2,000点 - 360点) × 3割 - (2,000点 - 360点) × 1割 = 3,280円
ア + イ = 3,470円
- 患者負担
ア 特定疾患部分(51) 負550円 > (80) 負360点 × 1割 = 360円
→ 低い方 360円
イ 特定疾患以外(2,000点 - 360点) × 1割 = 1,640円
ア + イ = 2,000円

療養給付	請求点	決定点	公費負担点	高額療養費	公費負担点数	公費負担点数
保険	2,000					
公費	360		550			
給付	2,000		2,000			

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例4 - 4】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成21年4月分

都道府
県番号
13

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 併		3 3 併	6 家外	

—						—										
公費負担者番号	5	2	1	3	6	0	1	7	公費負担医療の受給者番号	1	1	1	1	1	1	
公費負担者番号	8	8	1	3	1				公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7

保険者番号	0	6	1	3	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
										7 ()		

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

氏名	〇 〇 〇 〇														
性別	1 男	2 女	1 明	2 大	3 昭	4 平	8 . 1 . 1 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 東京都
の所在地及び名称 〇 〇 病院
(床)

傷病名	(1) 〇 〇 〇	診療開始日	(1) 20 年 2月 14日	転	治め	死亡	中止	診療日数	4 日
	(2)		(2) 年 月 日					診療公費	日
	(3)		(3) 年 月 日					診療公費	日

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再 診	70 × 4	回	280	
	外来管理加算	×	回		
	再 時 間 外	×	回		
	診 休 日	×	回		
	深 夜	×	回		
1 3	医学管理				
1 4	往 診		回		
	夜 間		回		
	深 夜 ・ 緊 急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	そ の 他				
	薬 剤				
2 0	21 内 服 薬 剤	×	単位		
	22 屯 服 薬 剤		単位		
	23 外 用 薬 剤	×	単位		
	25 処 方	×	回		
	26 麻 毒		回		
	27 調 基				
3 0	31 皮下筋肉内		回		
	32 静 脈 内		回		
	33 そ の 他		回		
4 0	2 回		1500		
	処 置				
	薬 剤				
5 0	回				
	手 麻 酔				
	薬 剤				
6 0	1 回		220		
	検 病 査 理				
	薬 剤				
7 0	回				
	画 診 像 断				
	薬 剤				
8 0	回				
	処 方 せ ん				
	薬 剤				

【事例】小児慢性(52)と義務教育就学児医療(88)で受診した。
(自己負担2/3)

1. 3者併用での請求

- (1)医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
- (2)小児慢性
実日数4日：請求点数 2,000点
- (3)マル子
実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険と小児慢性(52)とマル子(88)の3者併用レセプトで請求します。
* マル子(88)については、小児慢性(52)の患者負担分からマル子(88)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1)医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
- (2)小児慢性
2,000点 × 3割 - 4,650円 = 1,350円
- (3)マル子
公 負4,650円 - 公 負4,000円 = 650円
- (4)患者負担
公 負4,650円 > 公 2,000点 × 3割 × 2/3 = 4,000円
→ 低い方 4,000円

療 保	請 求 点	決 定 点	一部負担金額	円
養 險	2,000			
の 公	点	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
給 費			4,650	
付 公	点	点	4,000	円
			高額療養費 円	公費負担点数 点 公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例4 - 5】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成21年4月分

都道府
県番号
13

医療機関コード

00,0000,0

1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併 4 6外 5 家外 6 高外1 7 高外2	2 本外 3 六外 4 家外 5 高外1 6 高外2	8 高外1 9 高外2
保険者 番号	0 6 1 3 9 9 9 9	給付割合 10 9 8 7 ()	

公費負担者番号	5 2 1 3 6 0 1 7	公費負担医療の受給者番号	1 1 1 1 1 1 1
公費負担者番号	8 8 1 3 1	公費負担医療の受給者番号	1 2 3 4 5 6 7

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	12・345
-------------------------	--------

氏名	〇 〇 〇 〇	特記事項	
性別	①男 2女 1明 2大 3昭 ④平 8.1.1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
所在地及び名称
東京都
〇 〇 病院

傷病名	(1) 〇 〇 〇 (2) (3)	診療開始日	(1) 20 年 2月 14日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転治り 死亡 中止 帰	診療日数	4 日 2 日 4 日
-----	-------------------------	-------	---	----------------------	------	-------------------

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点
1 2	再診	70 × 4	回	280
	外来管理加算	×	回	
	再時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
1 3	医学管理			
1 4	往診		回	
	夜間		回	
	深夜・緊急		回	
	在宅患者訪問診療		回	
	その他			
	薬剤			
2 0	21 内服薬調剤	×	単位	
	22 屯服薬調剤		単位	
	23 外用薬調剤	×	単位	
	25 処方	×	回	
	26 麻毒		回	
	27 調基			
3 0	31 皮下筋肉内		回	
	32 静脈内		回	
	33 その他		回	
4 0	処置	2 回		1500
	薬剤			
5 0	手術麻酔		回	
	薬剤			
6 0	検病理	1 回		220
	薬剤			
7 0	画像診断		回	
	薬剤			
8 0	処方せん		回	
	その他			
	薬剤			

公費分点数
140

【事例】小児慢性(52)2日と
義務教育就学児医療(88)4日受診した。
(自己負担2/3)

1. 3者併用での請求

- (1) 医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
- (2) 小児慢性
実日数2日：請求点数 1,640点
- (3) マル子
実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険と小児慢性(52)とマル子(88)の3者併用レセプトで請求します。
* マル子(88)については、小児慢性(52)の患者負担分からマル子(88)の患者自己負担額を差し引いた額及び小児慢性以外の患者負担分からマル子(88)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
- (2) 小児慢性
1,640点 × 3割 = 492円
- (3) マル子
ア 小児慢性部分
公 負1,700円 公 負1,640点 × 2のため 0円
イ 小児慢性以外
(2,000点 - 1,640点) × 3割 - (4)イ 負720円 = 360円
ア + イ = 360円
- (4) 患者負担
ア 小児慢性部分1,700円
イ 小児慢性以外
(2,000点 - 1640点) × 3割 × 2/3 = 720円
ア + イ = 2,420円

療養の給付	請求点	決定点	一部
保険	2,000		
公費	1,640		1,700
給付	2,000		2,420
	点	点	円
			円
			円
			円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例5-1】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 21 年 4 月分

都道府
県番号
13

医療機関コード

00,0000,0

1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職	1 単独 2 2 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 6 1 3 9 9 9 9	給付割合 10 9 8 7 ()

公費負担者番号	1 0 1 3	公費負担医療の受給者番号	1 1 1 1 1 1 1
公費負担者番号	8 0 1 3 7	公費負担医療の受給者番号	1 2 3 4 5 6 7

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	12・345
-------------------------	--------

氏名	○ ○ ○ ○	特記事項	
性別	①男 2女	年齢	1明 2大 ③昭 4平 45 . 1 . 1 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
東京都
○ ○ 病院

傷病名	(1) ○ ○ ○	診療開始日	(1) 20 年 2月 14日	転	治め	死亡	中止	診療公費 実日数	4 日
	(2)		(2) 年 月 日					公費	1 日
	(3)		(3) 年 月 日					公費	4 日

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再 診	70 × 4	回	280	
	外来管理加算	×	回		
	再 時 間 外	×	回		
	診 休 日	×	回		
	深 夜	×	回		
1 3	医学管理				
1 4	往 診		回		
	夜 間		回		
	深 夜 ・ 緊 急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	そ の 他				
	薬 剤				
2 0	21 内 服 薬 剤	×	回		
	22 屯 服 薬 剤		回		
	23 外 用 薬 剤	×	回		
	25 処 方	×	回		
	26 麻 毒		回		
	27 調 基				
3 0	31 皮下筋肉内		回		
	32 静 脈 内		回		
	33 そ の 他		回		
4 0	処 置	2 回		1500	
	薬 剤				
5 0	手 術 麻 酔		回		
	薬 剤				
6 0	検 病 査 理	1 回		220	220
	薬 剤				
7 0	画 診 像 断		回		
	薬 剤				
8 0	処 方 せ ん		回		
	薬 剤				

【事例】結核(10)と
心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担なし)

1. 3 者併用での請求

- (1)医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
- (2)結核支援
実日数1日：請求点数 220点
- (3)マル障
実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険と結核(10)とマル障(80)の3者併用レセプトで請求します。
* マル障(80)については、結核(10)の患者自己負担額及び結核以外の医療費に対する患者自己負担額を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1)医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
- (2)結核
220点 × 2.5割 = 550円
- (3)マル障
ア 結核部分
公 負220円 × 0.5割 = 110円
イ 結核以外
(2,000点 - 220点) × 3割 = 5,340円
ア + イ = 5,450円
- (4)患者負担
0円

療 保	請 求 点	決 定 点	一部負担金額	円
養 險	2,000			
の 公	点	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
給 費	220			
付 公	点	点	円	高 額 療 養 費 円
費	2,000			公費負担点数 点
				公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例5 - 2】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 21 年 4 月分

都道府
県番号
13

医療機関コード

00,0000,0

1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職	1 単独 2 2 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 6 1 3 9 9 9 9	給付割合 10 9 8 7 ()	

公費負担者番号	1 0 1 3	公費負担医療の受給者番号	1 1 1 1 1 1 1
公費負担者番号	8 0 1 3 6	公費負担医療の受給者番号	1 2 3 4 5 6 7

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	12・345
-------------------------	--------

氏名	〇 〇 〇 〇	特記事項	
性別	①男 2女 1明 2大 ③昭 4平 45 . 1 . 1 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 東京都
の所在地及び名称 〇 〇 病院
(床)

傷病名	(1) 〇 〇 〇 (2) (3)	診療開始日	(1) 20 年 2月 14日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転	治癒	死亡	中止	診療日数	4 日
								保険公費	1 日
								公費	4 日

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再 診	70 × 4	回	280	
	外来管理加算	×	回		
	再 時 間 外	×	回		
	診 休 日	×	回		
	深 夜	×	回		
1 3	医学管理				
1 4	往 診		回		
	夜 間		回		
	深 夜 ・ 緊 急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	そ の 他				
	薬 剤				
2 0	21 内 服 薬 剤	×	単位		
	22 屯 服 薬 剤		単位		
	23 外 用 薬 剤	×	単位		
	25 処 方	×	回		
	26 麻 毒		回		
	27 調 基				
3 0	31 皮下筋肉内		回		
	32 静 脈 内		回		
	33 そ の 他		回		
4 0		2	回	1500	
	処 置				
5 0			回		
	手 術 麻 酔				
6 0		1	回	220	22
	検 病 査 理				
7 0			回		
	画 診 像 断				
8 0	処 方 せ ん		回		
	そ の 他				
	薬 剤				

【事例】結核(10)と
心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担1割)

1. 3 者併用での請求

- (1) 医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
- (2) 結核支援
実日数1日：請求点数 220点
- (3) マル障
実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険と結核(10)とマル障(80)の3者併用レセプトで請求します。

* マル障(80)については、結核(10)の患者自己負担額及び結核以外の医療費に対する患者負担分からマル障(80)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
- (2) 結核
220点 × 2.5割 = 550円
- (3) マル障
ア 結核部分
公 負220点 × 0.5割 220点 × 1割のため 0円
イ 結核以外
(2,000点 - 220点) × 3割 - (2,000点 - 220点) × 1割
= 3,560円
ア + イ = 3,560円
- (4) 患者負担
ア 結核部分 220点 × 0.5割 = 110円
イ 結核以外 (2,000点 - 220点) × 1割 = 1,780円
ア + イ = 1,890円

療 保	請 求 点	決 定 点			
養 險	2,000				
の 公	点	点			
費 費	220				
給 公	点	点			
付 費	2,000		1,890	円	高額療養費 円
				公費負担点数 点	公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

【例5 - 3】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 21 年 4 月分

都道府
県番号
13

医療機関コード

00,0000,0

1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 22併 7 3併 8 本外 9 六外 0 高外1 1 高外7	10 9 8 7 ()
---	-----------------

公費負担者番号 1 0 1 3	公費負担医療の受給者番号 1 1 1 1 1 1 1
公費負担者番号 8 8 1 3 1	公費負担医療の受給者番号 1 2 3 4 5 6 7

保険者番号 0 6 1 3 9 9 9 9	給付割合 10 9 8 7 ()
--------------------------	-------------------------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

氏名 〇 〇 〇 〇 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 8.1.1生	特記事項
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
所在地及び名称
東京都
〇 〇 病院

傷病名 (1) 〇 〇 〇 (2) (3)	診療開始日 (1) 20 年 2月 14日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転治 治め 死亡 中止 帰	診療日数 4 日 1 日 4 日
--------------------------------	--	---------------------	---------------------------

1 1 初 診 時間外・休日・深夜 回 点	公費分点数
1 2 再 診 70 × 4 回 280	
再 外 来 管 理 加 算 × 回	
時 間 外 × 回	
休 日 × 回	
深 夜 × 回	
1 3 医学管理	
1 4 往 診 回	
夜 間 回	
深 夜 ・ 緊 急 回	
在宅患者訪問診療 そ の 他 回	
2 0 投 21 内 服 薬 剤 × 単位 回	
22 屯 服 薬 剤 単位 回	
23 外 用 薬 剤 × 単位 回	
25 処 方 方 × 回	
26 麻 毒 回	
27 調 基 回	
3 0 31 皮 下 筋 肉 内 回	
32 静 脈 内 回	
33 そ の 他 回	
4 0 処 置 2 回 1500	
5 0 手 術 麻 酔 回	
6 0 検 病 理 1 回 220	
7 0 画 診 断 回	
8 0 処 方 せ ん 回	
そ の 他 回	

【事例】結核(10)と
義務教育就学児医療(88)で受診した。
(自己負担2/3)

1. 3者併用での請求

- (1)医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
- (2)結核支援
実日数1日：請求点数 220点
- (3)マル子
実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険と結核(10)とマル子(88)の3者併用レセプトで請求します。
* マル子(88)については、結核(10)の患者自己負担額及び結核以外の医療費に対する患者負担分からマル子(88)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1)医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
- (2)結核
220点 × 2.5割 = 550円
- (3)マル子
ア 結核部分
公 負220点 × 0.5割 220点 × 3割 × 2/3のため 0円
イ 結核以外
(2,000点 - 220点) × 3割 - (4)イ負3,560円 = 1,780円
ア + イ = 1,780円
- (4)患者負担
ア 結核部分 220点 × 0.5割 = 110円
イ 結核以外 (2,000点 - 220点) × 3割 × 2/3 = 3,560円
ア + イ = 3,670円

療 保 養 給 付 費	請 求 点	決 定 点	減 額 割 (円) 免除・支払猶予	円	高 額 療 養 費 円	公 費 負 担 点 数 点	公 費 負 担 点 数 点
	2,000						
	220						
	2,000			3,670			

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

【例5 - 4】

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府 医療機関コード
県番号

平成 21 年 4 月分

13

00,0000,0

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

公費負担者番号	1013	公費負担医療の受給者番号	11111111
公費負担者番号	93137008	公費負担医療の受給者番号	11111111

保険者番号	06139999	給付割合	10987 ()
-------	----------	------	-----------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

氏名	〇〇〇〇	特記事項	
性別	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 45 . 1 . 1 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 東京都
の所在地及び名称 〇〇病院

傷病名	(1) 〇〇〇 (2) (3)	診療開始日	(1) 20 年 2月14日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転治め死亡中止 帰	診療日数	4 日 1 日 1 日 4 日
-----	-----------------------	-------	--	--------------	------	--------------------------

11 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費
12 再診	70 × 4	回	280	
再診	外来管理加算	×	回	
再診	時間外	×	回	
再診	休日	×	回	
再診	深夜	×	回	
13 医学管理				
14 在宅	往診	回		
在宅	夜間	回		
在宅	深夜・緊急	回		
在宅	在宅患者訪問診療	回		
在宅	その他			
在宅	薬剤			
20 投薬	21 内服調剤	×	回	
投薬	22 屯服調剤		回	
投薬	23 外用調剤	×	回	
投薬	25 処方	×	回	
投薬	26 麻毒		回	
投薬	27 調基		回	
30 注射	31 皮下筋肉内	回		
注射	32 静脈内	回		
注射	33 その他	回		
40 処置	2 回	1500	140	
処置	薬剤			
50 手術	回			
手術	薬剤			
60 検査	1 回	220	220	
検査	薬剤			
70 画像	回			
画像	薬剤			
80 その他	処方せん	回		
その他	薬剤			

【事例】結核(10)及び医療費助成(93)1日と心身障害者医療(80)4日で受診した。(自己負担1割)

1. 4者併用での請求

- 医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
- 結核及び医療助成費(93)
実日数1日：請求点数 360点
- マル障
実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険と結核(10)と医療費助成(93)とマル障(80)の4者併用レセプトで請求します。
* マル障(80)については、結核以外の患者負担分を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- 医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
- 結核
360点 × 2.5割 = 900円
- 医療助成費(93)
360点 × 0.5割 = 180円
- マル障
結核以外
(2,000点 - 360点) × 3割 - (2,000点 - 360点) × 1割 = 3,280円
- 患者負担
(2,000点 - 360点) × 1割 = 1,640円

公費 80.13.6 受給者番号1234567
実日数4日 請求点数 2,000点
一部負担金 1,640円

療養給付	請求点	決定点	一部負担金額	減額(円)免除	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点
療養給付	2,000						
療養給付	360						
療養給付	360						
療養給付	2,000		1,640				

公費 (歯科の場合は公費) 以降の公費情報については、摘要欄に「公費負担者番号」「受給者番号」「実日数」「請求点数」「負担金」の記載をお願いします。

医科【例6】

○診療報酬明細書

(医科入院外)

都道府
県番号

医療機関コード

平成 21 年 4 月分

13

00,000,0

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	

公費負担者番号	8 2 1 3 8 0 0 9	公費負担医療の受給者番号	1 1 1 1 1 1 1
公費負担者番号	8 0 1 3 6	公費負担医療の受給者番号	1 2 3 4 5 6 7

保険者番号	0 6 1 3 9 9 9 9	給付割合	10 9 8
-------	-----------------	------	--------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

氏名	○ ○ ○ ○	特記事項	16長2
性別	1男 2女	年齢	45 . 1 . 1 生
職業上の事由	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
東京都 ○ ○ 病院

傷病名	(1) ○ ○ ○	診療開始日	(1) 20 年 2月 14日	転院	治療中止	診療日数	4 日
	(2)		(2) 年 月 日				日
	(3)		(3) 年 月 日				日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再診	70 × 4	回	280	
再診	外来管理加算	×	回		
再診	時間外	×	回		
再診	休日	×	回		
再診	深夜	×	回		
1 3	医学管理				
1 4	往診		回		
在宅	夜間		回		
在宅	深夜・緊急		回		
在宅	在宅患者訪問診療		回		
在宅	その他				
2 0	投薬				
2 1	内服薬調剤	×	単位		
2 2	屯服薬調剤		単位		
2 3	外用薬調剤	×	単位		
2 5	処方	×	回		
2 6	麻毒		回		
2 7	調基		回		
3 0	注射		回		
3 1	皮下筋肉内		回		
3 2	静脈内		回		
3 3	その他		回		
4 0	処置	2	回	8000	
5 0	手術		回		
6 0	検査	1	回	220	
7 0	画像診断		回		
8 0	処方せん		回		
その他	薬剤				

【事例】(長2)対象患者が(都)特殊医療(人工透析)と心身障害者医療(80)で受診した。(自己負担1割)

1. 3者併用での請求

- (1)医療保険
実日数4日：請求点数 8,500点
- (2)特殊医療
実日数4日：請求点数 8,500点
- (3)マル障
実日数4日：請求点数 8,500点

* 医療保険と特殊医療(82)とマル障(80)の3者併用レセプトで請求します。

* (長2)で発生した患者負担分(限度20,000円)については、特殊医療(82)が10,000円までを優先して助成し、残りの額から医療費の1割を差し引いた額をマル障(80)で助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1)医療保険
8,500点 × 7割 = 59,500円
8,500点 × 3割 - 20,000円 = 5,500円(高額療養費分)
+ = 65,000円
- (2)特殊医療(規定に定められた助成限度額)
10,000円...ア
- (3)マル障(現物給付)
(長2)患者負担限度額20,000円 - ア負担額10,000円 - イ負8,500円
= 1,500円
- (4)患者負担
8,500点 × 1割 = 8,500円...イ

療養の給付	請求点	決定点	一部負担金額	円
	8,500		減額 割(円)免除・支払猶予	円
			10,000	円
			8,500	円
			高額療養費	円
			公費負担点数	点
			公費負担点数	点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

医科【例7】

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 21 年 4 月分

都道府
県番号
13

医療機関コード

00,0000,0

1 ①社・国 医科	2 公費	3 後期 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 6	1 3	9 9	9 9	9 9
給付割合	10 9 8	7 ()			

公費負担者番号	8 8	1 3	8	公費負担医療の受給者番号	1 2 3	4 5 6	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	12・345
-------------------------	--------

氏名	〇 〇 〇 〇	特記事項	
性別	①男 2女	年齢	1明 2大 3昭 ④平 20 . 1 . 1 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
東京都
〇 〇 病院

傷病名	(1) 〇 〇 〇	診療開始日	(1) 20 年 2月 14日	転	治り	死亡	中止	診療日数	4 日
	(2)		(2) 年 月 日					診療公費	2 日
	(3)		(3) 年 月 日					公費	日

1 1 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数	140
--------	-----------	---	---	-------	-----

1 2 再診	70 x 4	回	280
外来管理加算	x	回	
再時間外	x	回	
診休日	x	回	
深夜	x	回	

1 3 医学管理	
----------	--

1 4 往診	回
夜間	回
深夜・緊急	回
在宅患者訪問診療	回
その他	
薬剤	

2 0 投薬	21 内服薬剤 x 単位 回
	22 屯服薬剤 x 単位 回
	23 外用薬剤 x 回
	25 処方 x 回
	26 麻毒 回
	27 調基 回

3 0 注射	31 皮下筋肉内 回
	32 静脈内 回
	33 その他 回

4 0 処置	2 回	1500
薬剤		

5 0 手術	回
麻酔	
薬剤	

6 0 検病	1 回	220
査理		
薬剤		

7 0 画像	回
診断	
薬剤	

8 0 その他	回
処方せん	
薬剤	

療養給付	請求点	決定点	一部負担金額	円
保険	2,000			
の公費	点	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
給	860			
付	点	点	円	高額療養費 円
			公費負担点数 点	公費負担点数 点

【事例】4月受診の3日目にマル乳の資格喪失した。

1. 2 者併用の異点数での請求

- (1) 医療保険
実日数4日: 請求点数 2,000点
- (2) マル乳
実日数2日: 請求点数 860点

*2日分については、マル乳(88)の資格喪失後受診のため、医療保険単独分(マル乳(88)の請求なし)として、併用レセプトの異点数で請求します。
このため、医療保険単独分に係る負担額については、患者が医療機関窓口で支払います。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険
2,000点 × 8割 = 16,000円
- (2) マル乳
860点 × 2割 = 1,720円
- (3) 患者負担
(2,000点 - 860点) × 2割 = 2,280円

医科【例8】

診療報酬明細書

(医科入院外)

都道府 医療機関コード

県番号

13

00,0000,0

1 ①社・国 医 科	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 6 1 3 9 9 9 9	給 付 割 合 1 0 9 8 7 ()		

平成 21 年 4 月 分

公費負担者番号	8 8 1 3 1	公費負担医療の受給者番号	1 2 3 4 5 6 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

12・345

氏 名	○ ○ ○ ○	特 記 事 項	
性別	①男 ②女	年齢	12 . 1 . 1 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

東京都

○ ○ 病院

傷 病 名	(1) ○ ○ ○	診療開始日	(1) 20 年 2月 14日	転 治	治め	死亡	中止	診療実日数	4 日
	(2)		(2) 年 月 日						1 日
	(3)		(3) 年 月 日						日

1 1 初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2 再 診	70 × 4	回	280	
再 外 来 管 理 加 算	×	回		
時 間 外	×	回		
休 日	×	回		
深 夜	×	回		

1 3 医学管理	
1 4 往 診	回
夜 間	回
在 深 夜・緊 急	回
在宅患者訪問診療	回
宅 そ の 他	
薬 剤	

2 0 投 薬	21 内 服 調 剤	×	単位	回
	22 屯 服 薬 剤		単位	回
	23 外 用 薬 剤	×	単位	回
	25 処 方	×	回	回
	26 麻 毒		回	回
	27 調 基			

3 0 注 射	31 皮下筋肉内	回
	32 静 脈 内	回
	33 そ の 他	回

4 0 処 置	2 回	1500
薬 剤		

5 0 手 術 麻 酔	回
薬 剤	

6 0 検 査 理	1 回	220
薬 剤		

7 0 画 診 像 断	回
薬 剤	

8 0 そ の 他	回
薬 剤	

療 保	請 求 点	決 定 点	一部負担金額	円
養 險	2,000			
の 公 費	点	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
給 付	220		440	
公 費	点	点	円	高 額 療 養 費 円
				公 費 負 担 点 数 点
				公 費 負 担 点 数 点

【事例】学校で怪我をして災害共済を一部使用した。

1. 2 者併用の異点数での請求

(1)医療保険

実日数4日：請求点数 2,000点

(2)マル子

実日数1日：請求点数 220点

* スポーツ振興センターに患者負担分を請求している医療費分については、医保単独として処理させていただきますので、その他の診療で、マル子(88)を使用した医療費分の点数を公費 の欄に記載し、併用レセプトの異点数で請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

(1)医療保険

2,000点 × 7割 = 14,000円

(2)マル子

220点 × 3割 - (3)負440円 = 220円

(3)患者負担

220点 × 3割 × 2/3 = 440円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

歯科【例1】

○ 診療報酬明細書		都道府県 医療機関コード		3 ①社・国 3後期 1 単独 2 本外 6 高外一		② 2 併 4 六外 0 高外7		3 ③ 3 併 6 家外		10 9 8	
(歯科)		平成 21 年 4 月分 13		00,0000,0		保険者番号 0 6 1 3 9 9 9 9		給付割合 7 ()			
公費負担者番号 8 0 1 3 7				公費負担医療の受給者番号 1 2 3 4 5 6 7				被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345			
氏名 ○ ○ ○ ○				特記事項				届出 補管・歯援診 外来環・GTR 齲蝕無痛			
1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 2 . 1 . 1 生								東京都 ○ ○ 歯科医院			
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害											
傷病名部位				診療開始日 20 年 2 月 14 日				診療実日数 4 日 (日)			
				転帰 治ゆ 死亡 中止							
初診				時間外 () 休日 () 深夜 () 乳 () 乳・時間外 () 乳・休日 () 乳・深夜 () 障 () 障導 () 外来環 ()				152			
再診				時間外 × 休日 × 深夜 × 乳 × 乳・時間外 × 乳・休日 × 乳・深夜 × 障 ×							
管理 歯管 義管 × . + × 歯清 衛実 F局 F洗 医管 その他											
投薬・注射 内 外 注											
X線・検査				全顎 枚							
処置・手術				う蝕 × 抜 × 髓 × S C × + × P C u r 前 × 拔牙 乳 × その他							
麻酔 伝麻 × 浸麻											
補診				歯冠形成 生 前 × 鑲シ × 活乳 ×							
歯冠修復及び欠損補綴				乳前小銀 × 前小バ × 前小二 × 大バ × 大銀 × 大二 × 14K ×							
ボック				鑲造 二 × 前装 二 ×							
有床義歯				1~4歯 × 5~8歯 × 9~11歯 × 12~14歯 × 総義歯 ×							
その他											
その他											
摘要				公費分 請求 点 決定 点 合計 2,000 点							
				患者負担額 (公費) 円 決定 点							
				高額療養費 円 一部負担金 減額 割(円) 免除・支払猶予 円							

【事例】心身障害者医療(80)で受診した。(自己負担なし)

1. 2者併用での請求

(1) 医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点

(2) マル障
実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険とマル障(80)の併用レセプトで請求します。
* マル障(80)については、患者負担分を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円

(2) マル障
2,000点 × 3割 = 6,000円

(3) 患者負担
0円

歯科【例2】

○ 診療報酬明細書		都道府 医療機関コード 県番号		3 ①社・国 3後期 1単独 2本外 ⑥高外一 ②併 4六外 0高外7 3 3 併 6家外	
(歯科)		平成 21 年 4 月分 13		00,000.0	
公費負担番号		8 0 1 3 6		公費負担医療の受給者番号 1 2 3 4 5 6 7	
保険者番号		0 6 1 3 9 9 9 9		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345	
氏名		〇 〇 〇 〇		特記事項	
性別		1男 2女 1明 2大 3昭 4平 2・ 1・ 1生		届出 補管・歯援診 外来環・GTR 齲蝕無痛	
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				東京都 〇 〇 歯科医院	
診療開始日		20 年 2 月 14 日		診療 実日数	
診療 実日数		4 日 (日)		転帰 治ゆ 死亡 中止	
初診		時間外 () 休日 () 深夜 () 乳 () 乳・時間外 () 乳・休日 () 乳・深夜 () 障 () 障導 () 外来環 ()		点	
再診		x 時間外 x 休日 x 深夜 x 乳 x 乳・時間外 x 乳・休日 x 乳・深夜 x 障 x		152	
管理		歯管 義管 x 歯清 衛実 F局 F洗 医管 その他			
投薬・注射 内 外 注					
X線・検査		全顎 枚 標 x x パ x x			
処置・手術		う蝕 x 覆 抜 x 感染根処 髓 x S C x + x P C U r 前 x 抜歯 乳 x その他			
麻酔		伝麻 x 浸麻			
補診					
歯冠形成		前生 x 鑄造 x 活乳 x			
歯冠修復及び欠損補綴		乳前小銀 x 前小バ x 前小二 x 大バ x 大銀 x 大二 x 14K x 鑄造バ大 x 二 x 前装バ x			
有床義歯		1~4歯 x 5~8歯 x 9~11歯 x 12~14歯 x 総義歯 x			
その他					
その他					
摘要		公費分 請求 点 数 決定		点 合計 2,000 点	
		患者負担額 (公費)		2,000 円 決定	
		高額療養費		円 一部負担金 減額 割(円) 円 免除・支払猶予	

**【事例】心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担1割)**

1. 2者併用での請求
 (1)医療保険
 実日数4日：請求点数 2,000点
 (2)マル障
 実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険とマル障(80)の併用レセプトで請求します。
 * マル障(80)については、患者負担部分からマル障(80)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。
 * マル障(80)に対する月額患者自己負担上限額は
 外来12,000円、入院44,400円になります。

2. 各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険
 2,000点 × 7割 = 14,000円
 (2)マル障
 2,000点 × 3割 - 負2,000円 = 4,000円
 (3)患者負担
 2,000円

○ 診療報酬明細書		都道府 医療機関コード 県番号		3 ① 社・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外一			
(歯科)		平成 21 年 4 月分 13		00,000.0		② 併 ④ 六外 ⑥ 家外 0 高外7	
公費負担者番号		8 8 1 3 1		公費負担医療の受給者番号		1 2 3 4 5 6 7	
氏名		○ ○ ○ ○		特記事項		届出	
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・GTR 齲蝕無痛		東京都 〇〇 歯科医院	
診療開始日		20 年 2 月 14 日		診療実日数		4 日 (日)	
転帰		治ゆ		死亡		中止	
初診		時間外 () 休日 () 深夜 () 乳 () 乳・時間外 () 乳・休日 () 乳・深夜 () 障 () 障導 () 外来環 ()		再診		152	
管理		歯管 義管 × × × × × 歯清 衛実 F局 F洗 医管 その他		投薬・注射		内 外 注	
全額		× × × × ×		処置・手術		× × × × ×	
【事例】義務教育就学児医療(88)で受診した。 (自己負担2/3)		1. 2 者併用での請求 (1) 医療保険 実日数4日：請求点数 2,000点 (2) マル子 実日数4日：請求点数 2,000点		* 医療保険とマル子(88)の併用レセプトで請求します。 * マル子(88)については、患者負担部分からマル子(88)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。		948	
2. 各医療費の請求(負担)金額 (1) 医療保険 2,000点 × 7割 = 14,000円 (2) マル子 2,000点 × 3割 - (3) 負4,000円 = 2,000円 (3) 患者負担 2,000点 × 3割 × 2/3 = 4,000円		900		2,000		4,000	
公費分		請求		決定		合計	
患者負担額 (公費)		4,000		円		決定	
高額療養費		円		一部負担 金額		減額 割(円) 免除・支払猶予	

齒科【例4】

○ 診療報酬明細書		都道府 医療機関コード 県番号		3 1 士・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外一 歯科 2 公費 4 退職 3 3 併 4 六外 0 高外7	
(歯科)		平成 21 年 4 月分		13 00,000.0	
保険者 番号		0 6 1 3 9 9 9 9		給付 割合 10 9 8 7 ()	
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		12・345			
氏名		〇 〇 〇		特記事項	
性別		1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 19・ 1・ 1 生		届出 補 管・歯援診 外来環・GTR 齦蝕無痛	
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		東京都 〇 〇 歯科医院	
傷病名部位		診療 開始日 20 年 2 月 14 日		診療 実日数 4 日 (2 日)	
初診		時間外 () 休日 () 深夜 () 乳 () 乳・時間外 () 乳・休日 () 乳・深夜 () 障 () 障導 () 外来環 ()		152 76	
再診		時間外 x 休日 x 深夜 x 乳 x 乳・時間外 x 乳・休日 x 乳・深夜 x 障 x			
管理		歯管 義管 x 歯清 衛実 F局 F洗 医管 その他			
投薬・注射		内 外 注			
X線		全顎 枚			
検査		x x			
う蝕		x			
抜		x			
髓		x			
S C		x + x			
P C ur		前 x			
抜歯		乳 x			
その他					
麻酔		伝麻 x 浸麻			
補診					
歯冠形成		生・前 x 鑄ジ x 活乳 x			
乳前小銀		x			
前小バ		x			
前小二		x			
大バ		x			
大銀		x			
大二		x			
14K		x			
ボック		バ大 x 鑄二 x			
有床義歯		前装 バ x			
1~4歯		x			
5~8歯		x			
9~11歯		x			
12~14歯		x			
総義歯		x			
その他					
その他					
摘要					
公費分 点 数		請求 決定 860 点		合 計 2,000 点	
患者負担額 (公費)		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	

○ 診療報酬明細書		都道府 医療機関コード 県番号		3 ① 士・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外一 歯科 2 公費 4 退職 3 3 併 4 本外 0 高外7	
(歯科)		平成 21 年 4 月分		13 00,000.0	
公費負担者番号		8 8 1 3 1		公費負担医療の受給者番号 1 2 3 4 5 6 7	
氏名		○ ○ ○ ○		特記事項	
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		届出 補管・歯援診 外来環・GTR 齦蝕無痛	
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		12・345		東京都 〇〇 歯科医院	
診療開始日		20 年 2 月 14 日		診療実日数 4 日 (1 日)	
転帰		治ゆ 死亡 中止			
初診		時間外 () 休日 () 深夜 () 乳 () 乳・時間外 () 乳・休日 () 乳・深夜 () 障 () 障導 () 外来環 ()		152	
再診		x 時間外 x 休日 x 深夜 x 乳 x 乳・時間外 x 乳・休日 x 乳・深夜 x 障 x			
管理		歯管 義管 x 歯清 衛実 F局 F洗 医管 その他			
投薬・注射		内 屯 外 注			
X 全顎 枚		x x			
線 標 x x					
バ x x					
う蝕 x 覆					
抜 x 感染根処					
髓 x					
S C x + x					
P C u r 前 x					
抜歯 乳 x					
その他					
麻酔		伝麻 x 浸麻			
補診		x			
歯冠形成		前 x 生 x 鑄 x 活 x 乳 x			
乳前小銀 x					
前小バ x					
前小二 x					
大バ x					
大銀 x					
大二 x					
14K x					
バ大 x					
鑄二 x					
前装バ x					
1~4歯 x					
5~8歯 x					
9~11歯 x					
12~14歯 x					
総義歯 x					
その他					
その他					
摘要		公費分点 請求 220 点 決定 220 点 合計 2,000 点		患者負担額 (公費) 440 点 決定 440 点 高額療養費 円 一部負担金額 減額 割(円) 円 免除・支払猶予	

調剤【例1】

調剤報酬明細書

都道府県 東京都 薬局コード 13 00,0000.0

平成 21 年 4 月分

4 調剤 1 士・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外一

2 公費 4 退職 3 併 3 併 4 外 0 高外 7

公費負担者番号	8	0	1	3	7	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号						公費負担医療の受給者番号							

保険者番号

06 13 999 9

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

12・345

氏名

〇 〇 〇 〇

特記事項

1男 2女 1明 2大 3昭 4平 2.1.1生

職務上の事由

1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

保険医氏名

1 6
2 7
3 8
4 9
5 10

保険薬局の所在地及び名称

東京都 〇 〇 薬局

保険医氏名	1	6	2	7	3	8	4	9	5	10
受付回数	4	回	公費	回	公費	回	公費	回	公費	回

番号	処方月日	調剤日	処方	調剤	調剤報酬点数			公費分点数
					調剤料	薬剤料	加算料	
					点	点	点	点
					35	461		
					20	166		
					35	561		
					20	346		

【事例】心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担なし)

1. 2者併用での請求
(1)医療保険
受付回数4回：請求点数 2,000点
(2)マル障
受付回数4回：請求点数 2,000点

* 医療保険とマル障(80)の併用レセプトで請求します。
* マル障(80)については、患者負担分を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額
(1)医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
(2)マル障
2,000点 × 3割 = 6,000円
(3)患者負担
0円

高額療養費	円
公費負担点数	点
公費負担点数	点

保険	請求点	決定点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
	2,000				208				148	
公費	点	点	減額 割(円) 免除・支払猶予	円	点	点	点	点	点	点
公費	点	点		円	点	点	点	点	点	点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. 印の欄は、記入しないこと。

- 37 -

調剤【例2】

調剤報酬明細書

都道府 県番号 13 薬局コード 00,0000,0

平成 21 年 4 月分

4 調剤 1 1 士・国 3 後 期 1 単 独 2 本 外 8 高 外 一
2 公 費 4 退 職 3 3 併 4 六 外 0 高 外 7
6

公費負担者番号	8	0	1	3	6	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号						公費負担医療の受給者番号							

保険者番号

06 13 999 9

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

12・345

氏 名

〇 〇 〇 〇

特 記 事 項

東京都

〇 〇 薬局

勤務上の事由

1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 2 . 1 . 1 生

保険医氏名

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4 回

調剤報酬点数

調剤料 薬剤料 加算料 公費分点数

35 461 20 166 35 561 20 346

【事例】心身障害者医療(80)で受診した。
(自己負担1割)

1. 2者併用での請求
(1)医療保険
受付回数4回：請求点数 2,000点
(2)マル障
受付回数4回：請求点数 2,000点
* 医療保険とマル障(80)の併用レセプトで請求します。
* マル障(80)については、患者負担部分からマル障(80)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。
* マル障(80)に対する月額患者自己負担上限額は
外来12,000円 入院44,400円になります。

2. 各医療費の請求(負担)金額
(1)医療保険
2,000点×7割=14,000円
(2)マル障
2,000点×3割-負2,000円=4,000円
(3)患者負担
2,000円

摘要

高額療養費
公費負担点数
公費負担点数

保険	請求点	決定点	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点
	2,000		減額 割(円) 免除・支払猶予	208		148
公費	点	点	2,000 円	点	点	点
公費	点	点	円	点	点	点

調剤【例3】

調剤報酬明細書

都道府県 東京都 薬局コード 13 00,0000.0

平成 21 年 4 月分

4 調剤 1 1 土・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外一

2 公費 4 退職 3 併 3 併 4 外 0 高外 7

公費負担者番号	8	8	1	3	1	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号						公費負担医療の受給者番号							

保険者番号

06 13 999 9

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

12・345

氏名

〇 〇 〇 〇

特記事項

1男 2女 1明 2大 3昭 4平 10. 1. 1生

勤務上の事由

1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

保険薬局の所在地及び名称

東京都 〇 〇 薬局

保険医氏名	1	6	2	7	3	8	4	9	5	10
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

受付回数

4

回

調剤料	点	35	薬剤料	点	461	加算料	点	公費分点数	点
		20			166				
		35			561				
		20			346				

【事例】義務教育就学児医療(88)で受診した。
(自己負担2/3)

1. 2者併用での請求
(1)医療保険
受付回数4回：請求点数 2,000点
(2)マル子
受付回数4回：請求点数 2,000点

* 医療保険とマル子(88)の併用レセプトで請求します。
* マル子(88)については、患者負担部分からマル子(88)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

2. 各医療費の請求(負担)金額
(1)医療保険
2,000点 × 7割 = 14,000円
(2)マル子
2,000点 × 3割 - (3)負4,000円 = 2,000円
(3)患者負担
2,000点 × 3割 × 2/3 = 4,000円

請求点	決定点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
2,000				208				148	
		減額 割(円) 免除・支払猶予	円						
		4,000							
			円						

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. 印の欄は、記入しないこと。

調剤【例4】

調剤報酬明細書

都道府県 東京都 薬局コード 13 00,0000,0

平成 21 年 4 月分

4 調剤 1 1 土・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外一

2 公費 4 退職 3 併 3 併 6 家外 0 高外7

公費負担者番号	8	8	1	3	8	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号						公費負担医療の受給者番号							

保険者番号

06 13 999 9

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

12・345

氏名

〇 〇 〇 〇

特記事項

1男 2女 1明 2大 3昭 4平 20.1.1生

勤務上の事由

1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

保険薬局の所在地及び名称

東京都 〇 〇 薬局

保険診療及び開業の名称	1	6	2	7	3	8	4	9	5	10
保険医氏名										

受付回数

4 回

2 回

回

調剤料	薬剤料	加算料	公費分点数
35	461		496
20	166		186
35	561		
20	346		

【事例】4月処方の3回目に資格喪失した。

1. 2者併用の異点数での請求

(1) 医療保険
受付回数4回: 請求点数 2,000点

(2) マル乳
受付回数2回: 請求点数 860点

* 2回分については、マル乳(88)の資格喪失後処方のため、医療保険単独分(マル乳(88)の請求なし)として、併用レセプトの異点数で請求します。
このため、医療保険単独分に係る負担額については、患者が保険薬局窓口で支払います。

2. 各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険
2,000点 × 8 = 16,000円

(2) マル乳
860点 × 2 = 1,720円

(3) 患者負担
(2,000点 - 860点) × 2 = 2,280円

摘要

高額療養費

公費負担点数

公費負担点数

請求点	決定点	一部負担金額	調剤基本料	時間外等加算	薬学管理料
2,000		円	208		148
点	点	減額 割(円) 免除・支払猶予 円	点	点	点
860		円	104		74
点	点	円	点	点	点

調剤【例5】

調剤報酬明細書

都道府 薬局コード
県番号

平成 21 年 4 月分

13

00,0000.0

4 調剤	1 国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
2 公費	2 費	4 退職	2 併	4 六外	0 高外7
			3 併	6 家外	

公費負担者番号	8	8	1	3	1	公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号						公費負担医療の受給者番号							

保険者番号

06 13 999 9

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

12・345

氏 〇 〇 〇 〇
名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 12. 1. 1生

特記事項

保険薬
局の所
在地及
び名称

東京都

〇 〇 薬局

職務上の事由 1 職務上 2 下船後 3 月以内 3 通勤災害

保険在 医地 療及 機 関 名 の 称	保 険 医 氏	1	6
		2	7
		3	8
		4	9
		5	10

受 付 回 数	保 険	4	回
	公 費	1	回
	公 費		回

【事例】学校で怪我をして災害共済を一部使用した。

1. 2者併用の異点数での請求

- (1) 医療保険
受付回数4回: 請求点数 2,000点
- (2) マル子
受付回数1回: 請求点数 220点

* スポーツ振興センターに患者負担分を請求している調剤分については、医保単独として処理させていただきますので、その他の調剤で、マル子(88)を使用した調剤分の点数を公費の欄に記載し、併用レセプトの異点数で請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険
 $2,000\text{点} \times 7\text{割} = 14,000\text{円}$
- (2) マル子
 $220\text{点} \times 3\text{割} \times 1/3 = 220\text{円}$
- (3) 患者負担
 $220\text{点} \times 3\text{割} \times 2/3 = 440\text{円}$

調剤報酬点数			公費分点数
調剤料	薬剤料	加算料	
点	点	点	点
35	461		220
20	166		
35	561		
20	346		
高 額 療 養 費			円
公費負担点数			点
公費負担点数			点

保 険	請 求 点 2,000	決 定 点	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点	薬 学 管 理 料 点
公 費	220		減額 割(円) 免除・支払猶予 円	208		148
公 費			440			

お問い合わせ先

東京都社会保険診療報酬支払基金

審査企画部 企画調整1、2課

03 - 3987 - 6181(代表) (内線3410・3720)