

東京都医療費等助成事業に係る

レセプト記載事例

(70歳未満)

平成 27 年 1 月

社会保険診療報酬支払基金東京支部

目 次

項目	ページ
公費負担医療制度一覧	1
自己負担限度額・公費負担限度額一覧	2
難病における自己負担限度額一覧	3
小児慢性における自己負担限度額一覧	4

医科の事例

No	事例	ページ
1-1	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)	5
1-2	難病(54)国疾病・新規認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)	6
1-3	難病(83)都疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)	7
1-4	難病(83)都疾病・新規認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)	8
1-5	心身障害者医療(80)・自己負担なし	9
1-6	心身障害者医療(80)・自己負担1割	10
1-7	人工透析を必要とする腎不全(82138009)	11
1-8	人工透析を必要とする腎不全(上位所得者)(82138009)	12
1-9	人工透析を必要とする腎不全(上位所得者)(82138553)	13
1-10	義務教育就学児医療(88)・自己負担なし	14
1-11	義務教育就学児医療(88)・自己負担(1回200円)	15
1-12	乳幼児医療(88) 受診の3日目にマル乳の資格喪失した。	16
1-13	義務教育就学児医療(88)・自己負担(1回200円) 学校で怪我をして災害共済を一部使用した。	17
2-1	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円) 高額対象・限度額適用認定証提示なし	18
2-2	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円) 高額対象・限度額適用認定証提示あり	19
2-3	難病(54)国疾病・新規認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円) 高額対象・限度額適用認定証提示なし	20
2-4	難病(54)国疾病・新規認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円) 高額対象・限度額適用認定証提示あり	21
2-5	難病(54)国疾病・新規認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円) 高額対象・限度額適用認定証提示あり	22
2-6	難病(83)都疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円) 高額対象・限度額適用認定証提示なし	23
2-7	難病(83)都疾病・新規認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円) 高額対象・限度額適用認定証提示なし	24
2-8	心身障害者医療(80)・自己負担なし 高額対象・限度額適用認定証提示なし	25
2-9	心身障害者医療(80)・自己負担なし 高額対象・限度額適用認定証提示あり	26
2-10	心身障害者医療(80)・自己負担1割 高額対象・限度額適用認定証提示なし	27
3-1	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円) と、心身障害者医療(80)・自己負担なし	28
3-2	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円) と、心身障害者医療(80)・自己負担1割	29
3-3	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円) と、心身障害者医療(80)・自己負担1割	30
3-4	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額20,000円) と、心身障害者医療(80)・自己負担1割	31
3-5	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円) と、心身障害者医療(80)・自己負担1割	32
3-6	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円) と、心身障害者医療(80)・自己負担1割	33
3-7	小児慢性(52)・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額2,500円)と、義務教育就学児医療(88)・自己負担(1回200円)	34

目 次

医科の事例

No	事例	ページ
4-1	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、心身障害者医療(80)・自己負担なし 高額対象・限度額適用認定証提示あり	35
4-2	難病(54)国疾病・新規認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、心身障害者医療(80)・自己負担なし 高額対象・限度額適用認定証提示あり	36
4-3	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、心身障害者医療(80)・自己負担1割 高額対象・限度額適用認定証提示あり	37
4-4	難病(54)国疾病・新規認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、心身障害者医療(80)・自己負担1割 高額対象・限度額適用認定証提示あり	38
4-5	難病(83)都疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、心身障害者医療(80)・自己負担なし 高額対象・限度額適用認定証提示なし	39
4-6	難病(83)都疾病・新規認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、心身障害者医療(80)・自己負担なし 高額対象・限度額適用認定証提示なし	40
4-7	難病(83)都疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、心身障害者医療(80)・自己負担1割 高額対象・限度額適用認定証提示なし	41
4-8	難病(83)都疾病・新規認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、心身障害者医療(80)・自己負担1割 高額対象・限度額適用認定証提示なし	42

歯科の事例

No	事例	ページ
1	心身障害者医療(80)・自己負担なし	43
2	心身障害者医療(80)・自己負担1割	44
3	義務教育就学児医療(88)・自己負担(1回200円)	45
4	乳幼児医療(88) 受診の3日目にマル乳の資格喪失した。	46
5	義務教育就学児医療(88)・自己負担(1回200円) 学校で怪我をして災害共済を一部使用した。	47

調剤の事例

No	事例	ページ
1	難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)	48
2	難病(83)都疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)	49
3	心身障害者医療(80)・自己負担なし	50
4	心身障害者医療(80)・自己負担1割	51
5	義務教育就学児医療(88)・自己負担なし	52
6	乳幼児医療(88) 受診の3日目にマル乳の資格喪失した。	53
7	義務教育就学児医療(88)・自己負担なし 学校で怪我をして災害共済を一部使用した。	54

【 公費負担医療制度一覧 】

1 都制度

法別	負担者番号	名称	窓口負担等	備考
80	80136***	心身障害者医療費助成(マル障)	原則、1割負担(入院44,400円、外来12,000円上限)	
	80137***	心身障害者医療費助成(マル障)	なし	
81	81136***	ひとり親家庭等医療費助成(マル親)	原則、1割負担(入院44,400円、外来12,000円上限)	
	81137***	ひとり親家庭等医療費助成(マル親)	なし	
82	82138009	特殊医療(人工透析を必要とする腎不全) 月額1万円まで助成	・上位所得者以外は、自己負担なし。 ・上位所得者の場合は、自己負担限度額2万円のうち、1万円を超える部分は自己負担となる。	
	82138553	特殊医療(人工透析を必要とする腎不全) 月額2万円まで助成	なし	H27.1新設
83	83136010	難病医療(新規認定者)	所得に応じて負担上限を設定(1,000円～30,000円)	H27.1新設
	83135012	難病医療(既認定者)	所得に応じて負担上限を設定(1,000円～20,000円)	H27.1新設
88	88132***	乳幼児医療費助成(マル乳)	なし	
	88138***	乳幼児医療費助成(マル乳)	なし	
	88131***	義務教育就学児医療費助成(マル子)	通院1回200円 入院及び調剤・訪問は負担なし	
	88134***	義務教育就学児医療費助成(マル子)	通院1回200円 入院及び調剤・訪問は負担なし	
	88133***	義務教育就学児医療費助成(マル子)	なし	
	88135***	義務教育就学児医療費助成(マル子)	なし	
	88137***	義務教育就学児医療費助成(マル子)	なし	

2 国制度

法別	負担者番号	名称	窓口負担等	備考
52	52138013	小児慢性疾患(新規認定者)	負担割合2割 所得に応じて負担上限を設定(500円～15,000円)	H27.1新設
	52137015	小児慢性疾患(既認定者)	負担割合2割 所得に応じて負担上限を設定(500円～10,000円)	H27.1新設
54	54136015	難病医療(新規認定者)	負担割合2割(高齢者医療の負担軽減措置の対象者は1割) 所得に応じて負担上限を設定(1,000円～30,000円)	H27.1新設
	54135017	難病医療(既認定者)	負担割合2割(高齢者医療の負担軽減措置の対象者は1割) 所得に応じて負担上限を設定(1,000円～20,000円)	H27.1新設

【自己負担限度額・公費負担限度額一覧】

1 自己負担限度額(70歳未満)

限度額適用認定証等の適用区分		特記事項	自己負担限度額
標準報酬月額 83万円以上	ア	26 区ア	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%
			多数回 140,100円
標準報酬月額 53万～79万円	イ	27 区イ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%
			多数回 93,000円
標準報酬月額 28万～50万円	ウ	28 区ウ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
			多数回 44,400円
標準報酬月額 26万円以下	エ	29 区エ	57,600円
			多数回 44,400円
低所得者の世帯	オ	30 区オ	35,400円
			多数回 24,600円
マル長 (下記以外)		02 長	10,000円
マル長 (標準報酬月額53万以上)		16 長2	20,000円

2 公費負担限度額(70歳未満)

公費負担医療	受給者証の適用区分		特記事項	公費負担限度額
難病等 (難病) (小児慢性) (特定疾患)	標準報酬月額 83万円以上	ア	26 区ア	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%
			31 多ア	多数回(入院) 140,100円
	標準報酬月額 53万～79万円	イ	27 区イ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%
			32 多イ	多数回(入院) 93,000円
	標準報酬月額 28万～50万円	ウ	28 区ウ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
			33 多ウ	多数回(入院) 44,400円
	標準報酬月額 26万円以下	エ	29 区エ	57,600円
			34 多エ	多数回(入院) 44,400円
	低所得者の世帯	オ	30 区オ	35,400円
			35 多オ	多数回(入院) 24,600円
生活保護 ・ 中国				35,400円
その他の公費 (都制度を含む)				80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%

【 難病における自己負担限度額一覧 】

1 難病・新規認定者(54136015)(83136010)における自己負担限度額(月額)

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 (()内の数字は、夫婦2人 子1人世帯の場合における 年収の目安)		自己負担限度額 (負担割合: 2割、外来+入院)			食事(生活)療養 標準負担額
			療養の給付			
			一般	重症	人工呼吸器等 装着者	
生活保護	-		0	0	0	0
低所得	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 ~80万円	2,500	2,500	1,000	全額自己負担
低所得		本人年収 80万円超~	5,000	5,000		
一般所得	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円~約370万円)		10,000	5,000		
一般所得	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円~約810万円)		20,000	10,000		
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円~)		30,000	20,000		

2 難病・既認定者(54135017)(83135012)における自己負担限度額(月額)

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 (()内の数字は、夫婦2人 子1人世帯の場合における 年収の目安)		自己負担限度額 (負担割合: 2割、外来+入院)			食事(生活)療養 標準負担額
			療養の給付			
			一般	重症	人工呼吸器等 装着者	
生活保護	-		0	0	0	0
低所得	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 ~80万円	2,500	2,500	1,000	1/2自己負担
低所得		本人年収 80万円超~	5,000			
一般所得	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円~約370万円)		5,000	5,000		
一般所得	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円~約810万円)		10,000			
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円~)		20,000			

【小児慢性における自己負担限度額一覧】

1 小児慢性・新規認定者(52138013)における自己負担限度額(月額)

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 (()内の数字は、夫婦2人子1人世帯の場合における年収の目安)		自己負担限度額(負担割合:2割、外来+入院)			食事療養標準負担額
			療養の給付			
			一般	重症	人工呼吸器等装着者	
	生活保護 自己負担なし(小児慢性が全額給付)		0	0	0	0
	市町村民税非課税(世帯)	低所得 (~80万円)	1,250	1,250	500	1/2自己負担
		低所得 (80万円超~)	2,500	2,500		
	一般所得 :市町村民税課税以上 約7.1万円未満 (約200万円~約430万円)		5,000	2,500		
	一般所得 :市町村民税約7.1万円以上 約25.1万円未満 (約430万円~約850万円)		10,000	5,000		
	上位所得 :市町村民税約25.1万円以上 (約850万円~)		15,000	10,000		

2 小児慢性・既認定者(52137015)における自己負担限度額(月額)

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 (()内の数字は、夫婦2人子1人世帯の場合における年収の目安)		自己負担限度額(負担割合:2割、外来+入院)			食事療養標準負担額
			療養の給付			
			一般	現行の重症患者	人工呼吸器等装着者	
	生活保護 自己負担なし(小児慢性が全額給付)		0	0	0	自己負担なし (小児慢性が全額給付)
	市町村民税非課税(世帯)	低所得 (~80万円)	1,250	1,250		
		低所得 (80万円超~)	2,500			
	一般所得 :市町村民税課税以上 約7.1万円未満 (約200万円~約430万円)		2,500	2,500		
	一般所得 :市町村民税約7.1万円以上 約25.1万円未満 (約430万円~約850万円)		5,000			
	上位所得 :市町村民税約25.1万円以上 (約850万円~)		10,000			

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

平成 年 月分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	0	1	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
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号												

氏名																
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															
(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	4	日	
	(2)												(2)	年	月	日								日
	(3)												(3)	年	月	日								日

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再診		x	回	

【医科事例 1-1】
難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)

13	往診	間	回	
14	在宅	深夜・緊急	回	
	在宅患者訪問診療		回	
	その他			
	薬剤			
20	投薬	21 内服調剤	x	単位
		22 屯服薬剤		単位
		23 外用薬剤	x	単位
		25 処方	x	回
		26 麻毒		回
		27 調基		回
30	注射	31 皮下筋肉内	回	
		32 静脈内	回	
		33 その他	回	
40	処置	薬剤	回	
50	手術	薬剤	回	
60	検査	薬剤	回	
70	画像	薬剤	回	
80	その他	処方せん	回	
		薬剤		

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)難病
 2,002点 × 3割 - 負4,004円 = 2,002円
 (3)患者負担
 4,004円 窓口徴収は、10円未満四捨五入。
 * 難病(54)は、患者負担部分から難病(54)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

レセプトには、1円単位で記載願います。

療養の給付	請求点	2,002	決定点	一部負担金額	減額割(円)免除・支払	円
保険	公費	点	点	4,004		円
給付	公費	点	点		高額療養費 円	公費負担点数 点
					公費負担点数 点	

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

平成 年 月分

公費負担者番号	5	4	1	3	6	0	1	5	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

氏名	特記事項														
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 (床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

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

1 2	再診	時間外・休日・深夜	x	回	
1 3	外来再診	時間外・休日・深夜			

【医科事例 1-2】
難病(54)国疾病・新規認定者 (自己負担2割、自己負担上限額5,000円)

1 4	往夜間	回	
1 5	在宅深夜・緊急	回	
1 6	在宅在宅患者訪問診療	回	
1 7	在宅在宅その他		
1 8	在宅在宅薬剤		

各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険
 $3,002\text{点} \times 7割 = 21,014\text{円}$
 (2)難病
 $3,002\text{点} \times 3割 - 負5,000\text{円} = 4,006\text{円}$
 (3)患者負担
 5,000円
 * 難病(54)は、患者負担部分から難病(54)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

2 0	21	内服調剤	x	単位	回
2 1	22	屯服薬剤		単位	
2 2	23	外用調剤	x	単位	回
2 3	25	処方	x	単位	回
2 4	26	麻毒		単位	回
2 5	27	調基		単位	回

3 0	31	皮下筋肉内	回
3 1	32	静脈内	回
3 2	33	その他	回

4 0	処置	薬剤	回
-----	----	----	---

5 0	手術	薬剤	回
-----	----	----	---

6 0	検査	薬剤	回
-----	----	----	---

7 0	画像	薬剤	回
-----	----	----	---

8 0	その他	処方せん	回
		薬剤	

療養費	請求点	3,002	決定点	一部負担金額	円
の	公費	点	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
給	公費	点	点	5,000	円
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

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

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

平成 年 月分

公費負担者番号	8	3	1	3	5	0	1	2	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	
---------------------	--

氏名		特記事項	
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	
() 床	

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再診		x	回	

【医科事例 1-3】
難病(83)都疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)

1 3	再診	外時間深夜			
1 4	往夜在宅	間深夜・緊急在宅患者訪問診療その他	回		
2 0	投薬	21 内服調剤	x	回	単位
		22 屯服薬剤		回	単位
		23 外用薬剤	x	回	単位
		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	薬剤		回	
5 0	手術	薬剤		回	
6 0	検査	薬剤		回	
7 0	画像	薬剤		回	
8 0	その他	処方せん		回	
		薬剤		回	

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)難病
 2,002点 × 3割 - 負4,004円 = 2,002円
 (3)患者負担
 4,004円 窓口徴収は、10円未満四捨五入。
 * 難病(83)は、患者負担部分から難病(83)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

注 レセプトには、1円単位で記載願います。

療養の給付	請求点	2,002	決定点	一部負担金額	減額(円)免除・支払	円
	公費	点	点	4,004		円
	公費	点	点		高額療養費 円	公費負担点数 点
					公費負担点数 点	

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

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

平成 年 月分

公費負担者番号	8	3	1	3	6	0	1	0	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	
---------------------	--

氏名		特記事項	
性別	1男 2女	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	
() 床	

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

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

1 2	再診	x	回		
-----	----	---	---	--	--

【医科事例 1-4】
難病(83)都疾病・新規認定者 (自己負担2割、自己負担上限額5,000円)

1 3	医			
1 4	往夜間	回		
	深夜・緊急	回		
	在宅患者訪問診療	回		
	在宅その他			
	薬剤			

2 0	21	内服調剤	x	単位	回
	22	屯服薬剤		単位	
	23	外用調剤	x	単位	回
	25	処方	x	回	
	26	麻毒		回	
	27	調基		回	

各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険
 3,002点 × 7割 = 21,014円
 (2)難病
 3,002点 × 3割 - 負5,000円 = 4,006円
 (3)患者負担
 5,000円

* 難病(83)は、患者負担部分から難病(83)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

3 0	31	皮下筋肉内	回	
	32	静脈内	回	
	33	その他	回	

4 0	処置	薬剤	回	
-----	----	----	---	--

5 0	手術酔	薬剤	回	
-----	-----	----	---	--

6 0	検病	薬剤	回	
-----	----	----	---	--

7 0	画診	薬剤	回	
-----	----	----	---	--

8 0	その他	処方せん	回	
-----	-----	------	---	--

療養の給付	保険	請求点	3,002	決定点		一部負担金額	円
	公費	点		点		減額 割(円)免除・支払猶予	円
	公費	点		点		5,000	円
						高額療養費	円
						公費負担点数	点
						公費負担点数	点

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

平成 年 月分

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
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号												

氏名	特記事項											
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 (床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再来診		x	回	

【医科事例 1-5】
心身障害者医療(80)・自己負担なし

13	医				
14	往夜間			回	
	深夜・緊急			回	
	在宅患者訪問診療			回	
	在宅薬剤				
20	投薬	21 内服調剤	x	回	単位
		22 屯服薬剤		回	単位
		23 外用薬剤	x	回	単位
		25 処方	x	回	単位
		26 麻毒		回	単位
		27 調基		回	単位
30	注射	31 皮下筋肉内		回	
		32 静脈内		回	
		33 その他		回	
40	処置	薬剤		回	
50	手術	薬剤		回	
60	検査	薬剤		回	
70	画像	薬剤		回	
80	その他	処方せん		回	
		薬剤		回	

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 = 6,006円
 (3) 患者負担
 0円
 * マル障(80)は、患者負担分を助成します。

療養の給付	請求点	2,002	決定点	一部負担金額	円
	公費	点	点	減額割(円)免除・支払猶予	円
	公費	点	点	高額療養費	円
				公費負担点数	点
				公費負担点数	点

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

平成 年 月分

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												

氏名	特記事項											
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	() 床											
----------------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再診		x	回	

【医科事例 1-6】
心身障害者医療(80)・自己負担1割

13	医				
14	往夜間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	在宅その他				
	薬剤				

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 窓口徴収は、10円未満四捨五入となります。

* マル障(80)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。

20	投薬	21 内服薬	調剤	x	単位	回	
		22 屯服薬	調剤		単位	回	
		23 外用薬	調剤	x	単位	回	
		25 処方	方	x	回		
		26 麻毒	毒		回		
		27 調基	基		回		
30	注射	31 皮下筋肉内			回		
		32 静脈内			回		
		33 その他			回		
40	処置				回		
50	手術				回		
60	検査				回		
70	画像				回		
80	その他	処方せん			回		
		薬剤					

注 レセプトには、1円単位で記載願います。

療養の給付	請求点	2,002	決定点		一部負担金額	
	公費	点	点		減額割(円)免除・支払猶	円
	公費	点	点		2,002	円
		点	点		高額療養費 円	公費負担点数 点
					公費負担点数 点	

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

平成 年 月分

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 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

氏名	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	02長
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 (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	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 再来診	外来	回	点	公費分点数
1 3 医	深夜・緊急	x	回	点

【医科事例 1-7】
人工透析を必要とする腎不全 (82138009)

1 4 在宅	夜間	回	点	公費分点数
2 0 投薬	深夜・緊急	回	点	公費分点数
	在宅患者訪問診療	回	点	公費分点数
	その他	回	点	公費分点数

各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険
8,500点 × 7割 = 59,500円 (7割部分) ...ア
8,500点 × 3割 - 10,000円 = 15,500円 (高額療養費) ...イ
ア + イ = 75,000円

(2) 人工透析
10,000円 (8,500点 × 3割 > マル長限度額10,000円)

(3) 患者負担
0円

* 人工透析(82138009)は、マル長患者に対し、1万円まで助成します。

2 0 投薬	21 内服調剤	x	単位	回	点	公費分点数
	22 屯服薬剤		単位	回	点	公費分点数
	23 外用調剤	x	単位	回	点	公費分点数
	25 処方	x	回	点	公費分点数	
	26 麻毒		回	点	公費分点数	
	27 調基		回	点	公費分点数	
3 0 注射	31 皮下筋肉内		回	点	公費分点数	
	32 静脈内		回	点	公費分点数	
	33 その他		回	点	公費分点数	
4 0 処置	薬剤		回	点	公費分点数	
5 0 手術	薬剤		回	点	公費分点数	
6 0 検査	薬剤		回	点	公費分点数	
7 0 画像	薬剤		回	点	公費分点数	
8 0 その他	処方せん		回	点	公費分点数	
	薬剤		回	点	公費分点数	

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

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

平成 年 月分

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	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												

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

保険医療機関の所在地及び名称												
(床)												

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日							日

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再来診		x	回	

【医科事例 1-8】
人工透析を必要とする腎不全（上位所得者）（82138009）

13	医				
14	往夜間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	在宅その他				
	薬剤				
20	投薬	21 内服調剤	x	単位	回
		22 屯服薬剤		単位	回
		23 外用薬剤	x	単位	回
		25 処方	x	回	
		26 麻毒		回	
		27 調基		回	
30	注射	31 皮下筋肉内		回	
		32 静脈内		回	
		33 その他		回	
40	処置			回	
		薬剤			
50	手術			回	
		薬剤			
60	検査			回	
		薬剤			
70	画像			回	
		薬剤			
80	その他	処方せん		回	
		薬剤			

各医療費の請求(負担)金額

(1)医療保険
8,500点×7割 = 59,500円 (7割部分) ...ア
8,500点×3割 - 20,000円 = 5,500円 (高額療養費) ...イ
ア + イ = 65,000円

(2)人工透析
20,000円 - 負10,000円 = 10,000円
(8,500点×3割 > マル長限度額20,000円)

(3)患者負担
10,000円

*人工透析(82138009)は、マル長患者に対し、1万円まで助成します。
なお、上位所得者の場合、1万円を超える部分は患者負担となります。

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

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

平成 年 月分

公費負担者番号	8	2	1	3	8	5	5	3	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	
---------------------	--

氏名		特記事項	16長2
性別	1男 2女	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	
() 床	

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

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

12	再来診	時間外・休日・深夜	x	回	
----	-----	-----------	---	---	--

【医科事例 1-9】
人工透析を必要とする腎不全（上位所得者）（82138553）

13	在宅	間	回	
14	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 内服薬	調剤	x	単位	回
		22 外用薬	調剤		単位	回
		23 処方	調剤	x	単位	回
		25 処方	毒方	x	単位	回
		26 調	毒基		単位	回
		27			単位	回

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

40	処置	薬剤	回	
----	----	----	---	--

50	手術	薬剤	回	
----	----	----	---	--

60	検査	薬剤	回	
----	----	----	---	--

70	画像	薬剤	回	
----	----	----	---	--

80	その他	処方せん	回	
		薬剤		

各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険
8,500点 × 7割 = 59,500円 (7割部分) ...ア
8,500点 × 3割 - 20,000円 = 5,500円 (高額療養費) ...イ
ア + イ = 65,000円

(2) 人工透析
20,000円 (8,500点 × 3割 > マル長限度額20,000円)

(3) 患者負担
0円

* 人工透析(82138553)は、マル長患者に対し、2万円まで助成します。

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

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

平成 年 月分

公費負担者番号	8	8	1	3	3	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
番号									7	()		

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	特記事項											
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

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再来診		x	回	

【医科事例 1-10】
義務教育就学児医療(88)・自己負担なし

13	医				
14	往夜間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	在宅その他				
	薬剤				
20	21 内服調剤	x	回	単位	
	22 屯服薬剤		単位		
	23 外用調剤	x	回	単位	
	25 処方	x	回		
	26 麻毒		回		
	27 調基		回		
30	31 皮下筋肉内		回		
	32 静脈内		回		
	33 その他		回		
40	処置		回		
	薬剤				
50	手術酔		回		
	薬剤				
60	検病		回		
	薬剤				
70	画像		回		
	診断				
80	処方せん		回		
	その他				
	薬剤				

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 = 6,000円
 (3)患者負担
0円
 *マル子(88)は、患者負担分を助成します。

療養の給付	請求点	2,000	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
				高額療養費	円
				公費負担点数	点
				公費負担点数	点

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

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	併	4	六外	0	高外7
	3	併	6	家外	10	9	8			
					7	()				

平成 年 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							

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

氏名	特記事項											
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 (床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

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

1 2	再診	x	回		
再診	外来管理加算				
1 3	医				

【医科事例 1-11】
義務教育就学児医療(88)・自己負担(1回200円)

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

2 0	21	内服調剤	x	回	単位
投	22	屯服薬剤			単位
	23	外用調剤	x	回	単位
薬	25	処方	x	回	
	26	麻毒		回	
	27	調基		回	

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 - 負800円 = 5,200円
 (3)患者負担
800円

*マル子(88)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。

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

4 0	処置	薬剤		回	
-----	----	----	--	---	--

5 0	手術	薬剤		回	
-----	----	----	--	---	--

6 0	検査	薬剤		回	
-----	----	----	--	---	--

7 0	画像	薬剤		回	
-----	----	----	--	---	--

8 0	その他	処方せん		回	
		薬剤			

療養の給付	請求点	2,000	決定点		一部負担金額	円
	公費				減額割(円)免除・支払猶予	
	給付				800	円
					高額療養費	円
					公費負担点数	点
					公費負担点数	点

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

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	併	4	六外	0	高外7
					3	併	6	家外	10	9 8
									7	()

平成 年 月分

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	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

氏名	特記事項											
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 (床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日						2	日
					(3)	年	月	日	帰						日

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

1 2	再診	時間外・休日・深夜	回	点
-----	----	-----------	---	---

1 3	医	時間外・休日・深夜	回	点
-----	---	-----------	---	---

1 4	往夜在宅	深夜在宅	在宅	在宅	在宅
-----	------	------	----	----	----

2 0	投薬	21	22	23	25	26	27
-----	----	----	----	----	----	----	----

【医科事例 1-12】
乳幼児医療(88)
受診の3日目にマル乳の資格喪失した。

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。

3 0	注射	皮下筋肉内	回	
		静脈内	回	
		その他	回	

4 0	処置	薬剤	回	
-----	----	----	---	--

5 0	手術	薬剤	回	
-----	----	----	---	--

6 0	検査	薬剤	回	
-----	----	----	---	--

7 0	画像	薬剤	回	
-----	----	----	---	--

8 0	その他	処方せん	回	
-----	-----	------	---	--

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

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

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

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

氏名		特記事項	
性別	1男 2女	年齢	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 (床)

傷病名	(1)	診療開始日	(1) 年 月 日	転帰	治癒	死亡	中止	診療日数	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	時間外	回		
1 3	医学管理				

1 4	往診	時間外	回		
2 0	在宅	深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤			

【医科事例 1-13】
義務教育就学児医療(88)・自己負担(1回200円)
学校で怪我をして災害共済を一部使用した。

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 0	投薬	21 内服薬調			
		22 屯服薬調			
		23 外用薬調			
		25 処方			
		26 麻			
		27 調			

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	薬剤	回		
-----	----	----	---	--	--

5 0	手術	薬剤	回		
-----	----	----	---	--	--

6 0	検査	薬剤	回		
-----	----	----	---	--	--

7 0	画像	薬剤	回		
-----	----	----	---	--	--

8 0	その他	処方せん	回		
		薬剤			

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 - 負200円 = 460円

(3)患者負担
 200円

療養給付	請求点	2,000	決定点		一部負担金額	円
					減額割(円)免除・支払猶予	
	公費	220			200	円
	公費					円
					高額療養費 円	公費負担点数点
						公費負担点数点

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1	社	国	3	後	期	1	単	独	1	本	入	7	高	入	一	
医	科	2	公	費	4	退	職	2	併	3	六	入	9	高	入	7	
								3	3	併	5	家	入	9	高	入	7

平成 年 月分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	0	1	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
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号									7 ()			

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 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
特記事項の記載がない場合、公費負担限度額は、
【80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%】で計算します。

傷病名	(1)	年	月	日	転	治	ゆ	死	亡	中	止	診療公費	30	日
	(2)	年	月	日										日
	(3)	年	月	日										日

【医科事例 2-1】
難病(54)国疾病・既認定者 (自己負担2割、自己負担上限額5,000円)
高額対象・限度額適用認定証提示なし

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)難病 (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 (限度額)
90,772円 - 5,000円 = 85,772円
(3)患者負担
5,000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)難病
23,400円 (標準負担額) × 1/2 = 11,700円
(3)患者負担
23,400円 (標準負担額) × 1/2 = 11,700円
* 入院時の食費については、1/2を自己負担します。

【食事療養の公費欄の記載について】
54135017(既認定者)の場合、1/2は自己負担となりますが、医療保険と同額を記載します。
ただし、紙レセプトの場合は省略可能となります。

高額療養費	円	公費負担点数	点
97 基準	円 × 回	公費負担点数	点
食事・生活環境	円 × 回	基準(生)	円 × 回
	円 × 日	特別(生)	円 × 回
	円 × 日	減・免・猶	3月起

療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	療養の給付	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円
公費	133,424		5,000	90	57,600		23,400
給付							

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1	社	国	3	後	期	1	単	独	1	本	入	7	高	入	一
医	科	2	公	費	4	退	職	2	併	3	六	入	9	高	入	7
								3	3	併	5	家	入	9	高	入

平成 年 月分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	0	1	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
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号									7 ()			

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 生			27区イ
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

難病(54)国疾病は、受給者証等の適用区分に応じて高額療養費の計算を行います。

傷病名	(1)	年月日	転	治	死	中	止	診療日	30	日
	(2)	年月日						診療日		日
	(3)	年月日						診療日		日

【医科事例 2-2】

難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)
高額対象・限度額適用認定証提示あり

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 - 175,162円 = 225,110円(高額療養費)...イ
ア + イ = 1,159,078円
- (2)難病(現物給付) < 公費給付限度額までの給付 >
167,400円 + (1,334,240円 - 558,000円) × 0.01 = 175,162円(限度額)
175,162円 - 5,000円 = 170,162円
- (3)患者負担
5,000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)難病
23,400円(標準負担額) × 1/2 = 11,700円
- (3)患者負担
23,400円(標準負担額) × 1/2 = 11,700円

*入院時の食費については、1/2を自己負担します。

【食事療養の公費欄の記載について】

54135017(既認定者)の場合、1/2は自己負担となりますが、医療保険と同額を記載します。ただし、紙レセプトの場合は省略可能となります。

高額療養費	円	公費負担点数	点
97 基準	円 × 回	公費負担点数	点
食事・生活環境	円 × 回	基準(生)	円 × 回
	円 × 日	特別(生)	円 × 回
	円 × 日	減・免・猶	・ 3月起

療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	療養の給付	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円
公費	133,424		175,162	90	57,600		23,400
公費			5,000				
公費							

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1	社	国	3	後	期	1	単	独	1	本	入	7	高	入	一
医	科	2	公	費	4	退	職	3	3	併	3	六	入	9	高	入
										3	3	併	5	家	入	9

平成 年 月分

公費負担者番号	5	4	1	3	6	0	1	5	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										7	()	

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			生
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			

特記事項の記載がない場合、公費負担限度額は、
【80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%】で計算します。

傷病名	(1)	年	月	日	転	治	ゆ	死	亡	中	止	保	険	30	日
	(2)	年	月	日								療	公		日
	(3)	年	月	日								費	実		日

【医科事例 2-3】
難病(54)国疾病・新規認定者 (自己負担2割、自己負担上限額5,000円)
高額対象・限度額適用認定証提示なし

11	投	21	調	剤	日
13	投	22	麻	毒	日
14	投	23	調	基	日
20	注	31	皮	下	筋
	射	32	静	脈	内
		33	そ	の	他
40	処				
	置				
50	手				
	麻				
	術				
	酔				
60	検				
	病				
	査				
	理				
70	画				
	診				
	像				
	断				
80	そ				
	の				
	他				
90	入	入院年月日	病	診	90 入院基本科
	院				
					92 特定入院料

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)難病(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(限度額)
90,772円 - 5,000円 = 85,772円
(3)患者負担
5,000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)難病
0円
(3)患者負担
23,400円(標準負担額)
*入院時の食費については、全額自己負担となります。

【食事療養の公費欄の記載について】
54136015(新規認定者)の場合、難病医療の助成対象外となるため、「0」を記載します。

高額療養費	円	公費負担点数	点
97 基準	円 × 回	公費負担点数	点
食事・生活環境	円 × 回	基準(生)	円 × 回
	円 × 日	特別(生)	円 × 回
	円 × 日	減・免・猶	・ 3月起

療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円
保険	133,424		
公費			減額 割(円)免除・支払猶予
給付			5,000

療養の給付	請求円	決定点	円 (標準負担額)円
保険	90		23,400
公費	0		0
給付			

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府県番号 医療機関コード

1	1	社・国	3	後期	1	単独	1	本入	7	高入一
医科	2	公費	4	退職	2	併	3	六入	9	高入7
	3	3	併	5	家入	9	高入7			

平成 年 月分

公費負担者番号	5	4	1	3	6	0	1	5	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												

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 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			

保険医
 難病(54)国疾病は、受給者証等の適用区分に応じて高額療養費の計算を行います。

傷病名	(1)	年月日	転	治ゆ	死亡	中止	診療開始日	30	日
	(2)	年月日							日
	(3)	年月日							日

【医科事例 2-5】
難病(54)国疾病・新規認定者 (自己負担2割、自己負担上限額5,000円)
高額対象・限度額適用認定証提示あり

11	初			
13	医			
14	在			
20	投	21	外	用
		22	調	剤
		23	麻	毒
		24	調	基
30	注	31	皮下	肉内
	射	32	静脈	内
		33	その他	
40	処			
	置		薬	剤
50	手			
	麻		薬	剤
	術			
	酔			
60	検			
	病		薬	剤
	査			
	理			
70	画			
	診		薬	剤
	像			
	断			
80	そ			
	他		薬	剤
90	入	入院年月日	年	月
	院	病	診	90 入院基本料・加算
				x
				x
				x
				x
				x
				日
		92 特定入院料・その他		

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 - 35,400円 = 364,872円(高額療養費)...イ
 ア+イ = 1,298,840円
 (2)難病(現物給付) < 公費給付限度額までの給付 >
 35,400円(限度額) - 5,000円 = 30,400円
 (3)患者負担
 5,000円
 食事療養費
 (1)医療保険
 57,600円(基準額) - 18,900円(標準負担額) = 38,700円
 (2)難病
 0円
 (3)患者負担
 18,900円(標準負担額)
 *入院時の食費については、全額自己負担となります。

【食事療養の公費欄の記載について】
 54136015(新規認定者)の場合、難病医療の助成対象外となるため、「0」を記載します。

高額療養費	円	公費負担点数	点
97 基準	円×回	公費負担点数	点
食事・生活環境	円×回	基準(生)	円×回
	円×日	特別(生)	円×回
	円×日	減・免・猶	・ 3月起

療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	療養の給付	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円
公費	133,424		35,400	90	57,600		18,900
公費			5,000	0	0		0
公費							

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府県番号 医療機関コード

1	1	社	国	3	後	期	1	単	独	1	本	入	7	高	入	一	
医	科	2	公	費	4	退	職	2	併	3	六	入	9	高	入	7	
								3	3	併	5	家	入	9	高	入	7

平成 年 月分

公費負担者番号	8	3	1	3	5	0	1	2	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									7 ()			

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			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

都制度の高額療養費の計算は、限度額認定証の提示の有無にかかわらず、
【80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%】で計算します。

傷病名	(1)	年	月	日	転	治	ゆ	死	亡	中	止	保	険	公	費	実	日
	(2)	年	月	日													
	(3)	年	月	日													

【医科事例 2-6】

難病(83)都疾病・既認定者 (自己負担2割、自己負担上限額5,000円)
高額対象・限度額適用認定証提示なし

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)難病(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(限度額)

90,772円 - 5,000円 = 85,772円

(3)患者負担

5,000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)難病

23,400円(標準負担額) × 1/2 = 11,700円

(3)患者負担

23,400円(標準負担額) × 1/2 = 11,700円

* 入院時の食費については、1/2を自己負担します。

【食事療養の公費欄の記載について】

83135012(既認定者)の場合、1/2は自己負担となりますが、医療保険と同額を記載します。ただし、紙レセプトの場合は省略可能となります。

高額療養費	円	公費負担点数	点
97 基準	円 × 回	公費負担点数	点
食事・生活環境	円 × 回	基準(生)	円 × 回
	円 × 日	特別(生)	円 × 回
	円 × 日	減・免・猶	・ 3月起

療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	保険	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円
公費	133,424		減額 割(円)免除・支払猶予	90	57,600		23,400
給付			5,000				

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

平成 年 月 分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	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	0	1	3	7				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												

氏名											特記事項	28区ウ	
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										
() 床										

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再診		x	回	

【医科事例 3-1】
難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、心身障害者医療(80)・自己負担なし

13	医			
14	往夜在宅	在宅患者訪問診療	回	
		その他		
		薬剤		

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)難病
 2,002点 × 3割 - 公 負4,004円 = 2,002円
 (3)マル障
 公 負4,004円
 (4)患者負担
 0円

20	投薬	21 内服薬	調剤	x	回	単位
		22 屯服薬	調剤		回	単位
		23 外用薬	調剤	x	回	単位
		25 処方		x	回	
		26 麻毒			回	
		27 調基			回	
30	注射	31 皮下筋肉内			回	
		32 静脈内			回	
		33 その他			回	
40	処置	薬剤			回	
50	手術	薬剤			回	
60	検査	薬剤			回	
70	画像	薬剤			回	
80	その他	処方せん			回	
		薬剤			回	

レセプトには、1円単位で記載願います。

療養の給付	請求点	2,002	決定点		一部負担金額	
	公費	点	点		減額割(円)免除・支給予	円
	公費	点	点		4,004	円
	高額療養費	円	公費負担点数	点	公費負担点数	点

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

平成 年 月 分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	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	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												

氏名											特記事項	28区ウ		
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	() 床		

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再診		x	回	

【医科事例 3-2】

難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、心身障害者医療(80)・自己負担1割

13	外来				
14	往夜在宅	深夜・緊急	回		
		在宅患者訪問診療	回		
		その他			
		薬剤			

各医療費の請求(負担)金額

- (1)医療保険
10,200点 × 7割 = 71,400円
- (2)難病
10,200点 × 3割 - 公 負5,000円 = 25,600円
- (3)マル障
公 負5,000円 - 公 負5,000円 = 0円
- (4)患者負担
5,000円

20	投薬	21 内服調剤	x	回	単位
		22 屯服薬調剤		回	単位
		23 外用薬調剤	x	回	単位
		25 処方	x	回	
		26 麻毒		回	
		27 調基		回	
30	注射	31 皮下筋肉内		回	
		32 静脈内		回	
		33 その他		回	
40	処置	薬剤		回	
50	手術	薬剤		回	

診療	点数 (全て難病適用)	公費(54) 一部負担金	公費(80) 一部負担金	マル障(80)の一部負担金の算出方法
1日目	6,200	5,000	5,000	点数の1割のうち難病負担額まで
2日目	1,000	0	0	難病負担額なしのため0円
3日目	2,000	0	0	難病負担額なしのため0円
4日目	1,000	0	0	難病負担額なしのため0円
合計	10,200	5,000	5,000	

療養費	請求点	決定点	一部負担金額	円
公費	10,200		減額 割(円)免除・支払猶予	
給付			5,000	円
			5,000	円

マル障一部負担金は、難病一部負担金の発生した日において発生する。

高額療養費 円 公費負担点数 点 公費負担点数 点

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

平成 年 月 分

公費負担者番号	54135017	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	
---------------------	--

氏名		特記事項	28区ウ
性別	1男 2女	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	
() 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 帰	診療日数	4日	保険公費	日
-----	-------------	-------	-------------------------------	----	------------	------	----	------	---

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

12 再来診	外来 時間外・深夜	x	回	
--------	-----------	---	---	--

【医科事例 3-3】
難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、心身障害者医療(80)・自己負担1割

13 往診			
14 在宅	深夜・緊急 在宅患者訪問診療	回	
	その他 薬剤	回	

20 投薬	21 内服調剤	x	回	単位
	22 屯服薬剤		回	単位
	23 外用調剤	x	回	単位
	25 処方	x	回	
	26 麻毒		回	
	27 調基		回	

各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険 10,200点 × 7割 = 71,400円
 (2)難病 10,200点 × 3割 - 公 負5,000円 = 25,600円
 (3)マル障 公 負5,000円 - 公 負2,800円 = 2,200円
 (4)患者負担 公 負2,800円

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

40 処置	薬剤	回	
-------	----	---	--

50 手術	薬剤	回	
-------	----	---	--

60 検査			
-------	--	--	--

診療	点数 (全て難病適用)	公費(54)一部負担金	公費(80)一部負担金	マル障(80)の一部負担金の算出方法
1日目	2,200	4,400	2,200	点数の1割
2日目	1,000	600	600	点数の1割のうち難病負担額まで
3日目	2,000	0	0	難病負担額なしのため0円
4日目	5,000	0	0	難病負担額なしのため0円
合計	10,200	5,000	2,800	

療養費	請求点	決定点	一部負担金額 円
公費	10,200		減額 割(円)免除・支払猶予
給付			5,000 円
			2,800 円

マル障一部負担金は、難病一部負担金の発生した日において発生する。

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

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

平成 年 月 分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	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	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												

氏名	28区ウ											
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	() 床											
----------------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

傷病名	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療開始日	4	日
	(2)	年	月	日							日
	(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		x	回	

【医科事例 3-4】
難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額20,000円)と、心身障害者医療(80)・自己負担1割

1 3	往夜	深夜・緊急	回	
1 4	在宅	在宅患者訪問診療	回	
		その他		

各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険
17,000点 × 7割 = 119,000円

(2) 難病
17,000点 × 3割 - 公 負20,000円 = 31,000円

(3) マル障
公 負20,000円 - 公 負12,000円 = 8,000円

(4) 患者負担
12,000円

2 0	投薬	21 内服薬調剤	x	単位	回
		22 屯服薬調剤		単位	回
		23 外用薬調剤	x	単位	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	薬剤	回	
-----	----	----	---	--

5 0	手術	薬剤	回	
-----	----	----	---	--

6 0	検査		回	
-----	----	--	---	--

診療	点数 (全て難病適用)	公費(54) 一部負担金	公費(80) 一部負担金	マル障(80)の一部負担金の算出方法
1日目	6,500	13,000	6,500	点数の1割
2日目	6,500	7,000	5,500	点数の1割(マル障の上限額12,000に達するまで)
3日目	3,000	0	0	難病負担額なしのため0円
4日目	1,000	0	0	難病負担額なしのため0円
合計	17,000	20,000	12,000	

療養費	請求点	決定点	一部負担金額	円
公費	17,000			
給付			減額割(円)免除・支払猶予	
			20,000	円
			12,000	円

マル障一部負担金は、難病一部負担金の発生した日において発生する。

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

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

平成 年 月 分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	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	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												

氏名	28区ウ														
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															
(床)															

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再診	x	回		

【医科事例 3-5】
 難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、
 心身障害者医療(80)・自己負担1割

13	深夜・緊急	回
14	在宅患者訪問診療	回
15	その他	

各医療費の請求(負担)金額

(1)医療保険
 15,200点 × 7割 = 106,400円

(2)難病
 6,500点 × 3割 - 公 負5,000円 = 14,500円

(3)マル障
 (15,200点 - 6,500点) × 3割 + 公 負5,000円 - 公 負11,500円 = 19,600円
 難病以外の自己負担部分と、難病一部負担金の合計額から、マル障一部負担金を除いた額。

(4)患者負担
 11,500円

20	投薬	
30	注射	
40	処置	
50	手術	回
60	検病	回
70	画像診断	
80	その他	

診療	点数 (総点数/うち難病)	公費(54) 一部負担金	公費(80) 一部負担金	マル障(80)の一部負担金の算出方法
1日目	7,200 / 2,200	4,400	7,200	点数の1割 2,200円 + 難病以外の1割 5,000円
2日目	1,000 / 800	600	800	点数の1割のうち難病負担額まで 600円 + 難病以外の1割 200円
3日目	2,000 / 2,000	0	0	難病負担額なし、難病以外なしのため 0円
4日目	5,000 / 1,500	0	3,500	難病以外の1割 3,500円
合計	15,200 / 6,500	5,000	11,500	

療養の給付	請求点	決定点	一部負担金額 円
保険	15,200		
公費	6,500		減額 割(円)免除・支払猶予 5,000
給付	15,200		11,500

難病以外の診療がある場合は、難病以外の部分についてもマル障一部負担金が発生する。

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

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

平成 年 月 分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	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	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												

氏名	28区ウ										
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	() 床										
----------------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再診		x	回	
1 3	再診	深夜・緊急	回		
1 4	在宅	在宅患者訪問診療	回		
	在宅	その他	回		

【医科事例 3-6】
難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、心身障害者医療(80)・自己負担1割

各医療費の請求(負担)金額

(1)医療保険
18,200点 × 7割 = 127,400円

(2)難病
7,500点 × 3割 - 公 負5,000円 = 17,500円

(3)マル障
(18,200点 - 7,500点) × 3割 + 公 負5,000円 - 公 負12,000円 = 25,100円
難病以外の自己負担部分と、難病一部負担金の合計額から、マル障一部負担金を除いた額。

(4)患者負担
12,000円

2 0	投薬	各医療費の請求(負担)金額										
3 0	注射	難病以外の自己負担部分と、難病一部負担金の合計額から、マル障一部負担金を除いた額。										
4 0	処置	患者負担 12,000円										
5 0	手術	回										
6 0	検病	回										
7 0	画像診断	回										
8 0	その他	回										

診療	点数 (総点数/うち難病)	公費(54) 一部負担金	公費(80) 一部負担金	マル障(80)の一部負担金の算出方法
1日目	7,200 / 2,200	4,400	7,200	点数の1割 2,200円 + 難病以外の1割 5,000円
2日目	1,000 / 800	600	800	点数の1割のうち難病負担額まで 600円 + 難病以外の1割 200円
3日目	2,000 / 2,000	0	0	難病負担額なし、難病以外なしのため 0円
4日目	8,000 / 2,500	0	4,000	難病以外の1割のうち、マル障負担額まで 4,000円
合計	18,200 / 7,500	5,000	12,000	

療養費	請求点	決定点	一部負担金額 円
公費	18,200		減額 割(円)免除・支払猶予
給付	7,500		5,000
	18,200		12,000

難病以外の診療がある場合は、難病以外の部分についてもマル障一部負担金が発生する。(12,000円が上限)

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

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

平成 年 月 分

公費負担者番号	5	2	1	3	7	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	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
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	------	----	---	---

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

氏名		特記事項	28区ウ
性別	1男 2女	生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

診療機関の所在地及び名称	
() 床	

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

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

12	再診	外来	再診	深	回	点
----	----	----	----	---	---	---

13	医					
----	---	--	--	--	--	--

14	往夜在宅	深夜・緊急	回	点	
----	------	-------	---	---	--

20	投薬	21 内服調剤	x	回	単位
----	----	---------	---	---	----

20	投薬	22 屯服薬調剤		回	単位
----	----	----------	--	---	----

20	投薬	23 外用薬調剤	x	回	単位
----	----	----------	---	---	----

20	投薬	25 処方	x	回	単位
----	----	-------	---	---	----

20	投薬	26 麻毒		回	単位
----	----	-------	--	---	----

20	投薬	27 調基		回	単位
----	----	-------	--	---	----

30	注射	31 皮下筋肉内		回	単位
----	----	----------	--	---	----

30	注射	32 静脈内		回	単位
----	----	--------	--	---	----

30	注射	33 その他		回	単位
----	----	--------	--	---	----

40	処置	薬剤		回	単位
----	----	----	--	---	----

50	手術	薬剤		回	単位
----	----	----	--	---	----

60	検査				
----	----	--	--	--	--

診療	点数 (全て難病適用)	公費(52) 一部負担金	公費(88) 一部負担金	マル子(88)の一部負担金の算出方法
1日目	2,200	2,500	200	1回200円
2日目	1,000	0	200	1回200円
3日目	2,000	0	200	1回200円
4日目	1,000	0	200	1回200円
合計	6,200	2,500	800	

療養給付	請求点	6,200	決定点	一部負担金額	円
療養給付	公費	点	点	減額割(円)免除・支払猶予	円
療養給付	公費	点	点	2,500	円
療養給付	公費	点	点	800	円
療養給付	高額療養費	円	公費負担点数	点	公費負担点数

【医科事例 3-7】
小児慢性(52)・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額2,500円)と、
義務教育就学児医療(88)・自己負担(1回200円)

各医療費の請求(負担)金額
(1)医療保険
6,200点×7割=43,400円
(2)小児慢性
6,200点×3割-公 負2,500円=16,100円
(3)マル子
公 負2,500円-公 負800円=1,700円
(4)患者負担
800円

マル子一部負担金は、原則、日々200円が発生します。(小児慢性疾患の一部負担金が上限)従前どおり。

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1	社	国	3	後	期	1	単	独	1	本	入	7	高	入	一		
医	科	2	公	費	4	退	職	3	併	2	併	3	六	入	9	高	入	7

平成 年 月分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	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	0	1	3	7				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

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 生			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)	年月日	転	治	死	中	止	診療日	30	日
	(2)	年月日						診療日		日
	(3)	年月日						診療日		日

【医科事例 4-1】

難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、
心身障害者医療(80)・自己負担なし
高額対象・限度額適用認定証提示あり

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)難病(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(限度額)

90,772円 - 5,000円 = 85,772円

(3)マル障

公 負5,000円

(4)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)難病

23,400円(標準負担額) × 1/2 = 11,700円

(3)マル障

0円

(4)患者負担

23,400円(標準負担額) × 1/2 = 11,700円

【食事欄について】

医療保険と同額のため、記載を省略しています。(紙レセプト)

療養の給付	請求点	決 定 点	負担金額 円	保 回	請求 円	決 定 円	(標準負担額) 円
公費	133,424		90,772	90	57,600		23,400
公費			5,000	0	0		0

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1	社	国	3	後	期	1	単	独	1	本	入	7	高	入	一		
医	科	2	公	費	4	退	職	3	併	2	併	3	六	入	9	高	入	7

平成 年 月分

公費負担者番号	5	4	1	3	6	0	1	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	7	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												

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 生			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	(1)	年	月	日	転	治	ゆ	死	亡	中	止	保	險	30	日
	(2)	療	(2)	年	月	日								療	公		日
	(3)	開	(3)	年	月	日								費	実		

【医科事例 4-2】
難病(54)国疾病・新規認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、
心身障害者医療(80)・自己負担なし
高額対象・限度額適用認定証提示あり

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)難病(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(限度額)
 90,772円 - 5,000円 = 85,772円

(3)マル障
 公 負5,000円

(4)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)難病
 0円

(3)マル障
 0円

(4)患者負担
 23,400円(標準負担額)

【食事欄について】
 公費欄と同額のため、記載を省略しています。(紙レセプト)

療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	保 回	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円
	133,424		90,772 減額 割(円)免除・支払猶予		90	57,600	23,400
			5,000		0	0	0

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1	社	国	3	後	期	1	単	独	1	本	入	7	高	入	一		
医	科	2	公	費	4	退	職	3	併	2	併	3	六	入	9	高	入	7

平成 年 月分

公費負担者番号	5	4	1	3	5	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	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										7 ()		

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 生			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)	年月日	転	治	ゆ	死亡	中止	診療開始日	30	日
	(2)	年月日								日
	(3)	年月日								日

【医科事例 4-3】
難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、
心身障害者医療(80)・自己負担1割
高額対象・限度額適用認定証提示あり

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)難病(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(限度額)
90,772円 - 5,000円 = 85,772円
(3)マル障
公 負5,000円 - 公 負5,000円 = 0円
(4)患者負担
5,000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)難病
23,400円(標準負担額) × 1/2 = 11,700円
(3)マル障
0円
(4)患者負担
23,400円(標準負担額) × 1/2 = 11,700円

【食事欄について】
医療保険と同額のため、記載を省略しています。(紙レセプト)

療養の給付	請求点	決 定 点	負担金額 円	保 回	請 求 円	決 定 円	(標準負担額)円
医療	133,424		90,772 減額 割(円)免除・支払猶予	90	57,600		23,400
公費			5,000	回			
給付			5,000	0	0		0

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1	社	国	3	後	期	1	単	独	1	本	入	7	高	入	一		
医	科	2	公	費	4	退	職	3	併	2	併	3	六	入	9	高	入	7

平成 年 月分

公費負担者番号	8	3	1	3	5	0	1	2	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

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										7 ()		

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 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

傷病名	(1)	診	(1)	年	月	日	転	治	ゆ	死	亡	中	止	保	險	30	日
	(2)	療	(2)	年	月	日								療	公		日
	(3)	開	(3)	年	月	日								費	実		

【医科事例 4-5】

難病(83)都疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、
心身障害者医療(80)・自己負担なし
高額対象・限度額適用認定証提示なし

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)難病(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(限度額)

90,772円 - 5,000円 = 85,772円

(3)マル障

公 負5,000円

(4)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)難病

23,400円(標準負担額) × 1/2 = 11,700円

(3)マル障

0円

(4)患者負担

23,400円(標準負担額) × 1/2 = 11,700円

【食事欄について】

医療保険と同額のため、記載を省略しています。(紙レセプト)

療養の給付	請求点	133,424	決 定 点	決 定 点	負 担 金 額	円	保 回	請 求 円	決 定 円	(標準負担額)円
公費	点		点	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円	90	57,600		23,400
給付	点		点	点	円	円	回	円	円	円
					5,000		0	0		0

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府県番号 医療機関コード

1	1	社	国	3	後	期	1	単	独	1	本	入	7	高	入	一		
医	科	2	公	費	4	退	職	3	併	2	併	3	六	入	9	高	入	7

平成 年 月分

公費負担者番号	8	3	1	3	6	0	1	0	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

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										7 ()		

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 生			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			

傷病名	(1)	診療開	(1)	年	月	日	転	治	ゆ	死	亡	中	止	診療実日	30	日
	(2)		(2)	年	月	日										日
	(3)		(3)	年	月	日										日

【医科事例 4-6】
難病(83)都疾病・新規認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、心身障害者医療(80)・自己負担なし 高額対象・限度額適用認定証提示なし

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)難病(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(限度額)
 90,772円 - 5,000円 = 85,772円

(3)マル障
 公 負5,000円

(4)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)難病
 0円

(3)マル障
 0円

(4)患者負担
 23,400円(標準負担額)

【食事欄について】
 公費欄と同額のため、記載を省略しています。(紙レセプト)

療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	保険料 円	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円
	133,424		減額 割(円)免除・支払猶予 5,000		90	57,600	23,400
			円		0	0	0

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1	社	国	3	後	期	1	単	独	1	本	入	7	高	入	一		
医	科	2	公	費	4	退	職	3	併	2	併	3	六	入	9	高	入	7

平成 年 月分

公費負担者番号	8	3	1	3	5	0	1	2	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										7 ()		

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 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

傷病名	(1)	診療開始	(1)	年月日	転	治ゆ	死亡	中止	診療日	30	日
	(2)		(2)	年月日					公費		日
	(3)		(3)	年月日					公費		日

【医科事例 4-7】
難病(83)都疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、
心身障害者医療(80)・自己負担1割
高額対象・限度額適用認定証提示なし

11	24	調	刑	口		
13	26	麻	毒	日		
14	27	調	基			
20	31	皮下	筋肉	内		
	32	静	脈	内		
	33	そ	の	他		
40		薬	剤			
50		薬	剤			
60		薬	剤			
70		薬	剤			
80		薬	剤			
90	入院年月日	病	診	90	入院	
				92	特定	

各医療費の請求(負担)金額

療養の給付

(1)医療保険
 $133,424点 \times 7割 = 933,968円 (7割部分) \dots A$
 $133,424点 \times 3割 - 90,772円 = 309,500円 (高額療養費) \dots I$
 $A + I = 1,243,468円$

(2)難病(現物給付) < 公費給付限度額までの給付 >
 $80,100円 + (1,334,240円 - 267,000円) \times 0.01 = 90,772円 (限度額)$
 $90,772円 - 5,000円 = 85,772円$

(3)マル障
 公 負5,000円 - 公 負5,000円 = 0円

(4)患者負担
 5,000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)難病
 $23,400円 (標準負担額) \times 1/2 = 11,700円$

(3)マル障
 0円

(4)患者負担
 $23,400円 (標準負担額) \times 1/2 = 11,700円$

【食事欄について】
 医療保険と同額のため、記載を省略しています。(紙レセプト)

基準特別食環境	円×回	円×回	円×日	円×日	公費負担点数	点	基準(生)	円×回	特別(生)	円×回	減・免・猶	3月起
---------	-----	-----	-----	-----	--------	---	-------	-----	-------	-----	-------	-----

療養の給付	請求点	決 定 点	負 担 金 額 円	保 回	請 求 円	決 定 円	(標準負担額)円
医療保険	133,424			90	57,600		23,400
公費			5,000				
給付			5,000	0	0		0

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府県番号 医療機関コード

1	1	社	国	3	後	期	1	単	独	1	本	入	7	高	入	一		
医	科	2	公	費	4	退	職	3	併	2	併	3	六	入	9	高	入	7

平成 年 月 分

公費負担者番号	8	3	1	3	6	0	1	0	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										7 ()		

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 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

傷病名	(1)	年	月	日	転	治	死	中	止	診療日	30	日
	(2)	年	月	日						診療日		日
	(3)	年	月	日						診療日		日

【医科事例 4-8】
難病(83)都疾病・新規認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)と、
心身障害者医療(80)・自己負担1割
高額対象・限度額適用認定証提示なし

11	23	調	剤	手	日
13	24	調	剤	日	
14	26	麻	毒		
20	27	調	基		
投	31	皮	下	筋	肉
	32	静	脈	内	内
	33	そ	の	他	
40					
処					
置					
50					
手					
麻					
術					
酔					
60					
検					
病					
査					
理					
70					
画					
診					
像					
断					
80					
そ					
の					
他					
90	入院年月日	病	診	90	入院日
入					
院					
				92	特定入院

各医療費の請求(負担)金額

療養の給付

(1)医療保険
 $133,424 \text{点} \times 7 \text{割} = 933,968 \text{円} (7 \text{割部分}) \dots \text{ア}$
 $133,424 \text{点} \times 3 \text{割} - 90,772 \text{円} = 309,500 \text{円} (高額療養費) \dots \text{イ}$
 $\text{ア} + \text{イ} = 1,243,468 \text{円}$

(2)難病(現物給付) < 公費給付限度額までの給付 >
 $80,100 \text{円} + (1,334,240 \text{円} - 267,000 \text{円}) \times 0.01 = 90,772 \text{円} (限度額)$
 $90,772 \text{円} - 5,000 \text{円} = 85,772 \text{円}$

(3)マル障
 $\text{公 負} 5,000 \text{円} - \text{公 負} 5,000 \text{円} = 0 \text{円}$

(4)患者負担
 $5,000 \text{円}$

食事療養費

(1)医療保険
 $57,600 \text{円} (基準額) - 23,400 \text{円} (標準負担額) = 34,200 \text{円}$

(2)難病
 0円

(3)マル障
 0円

(4)患者負担
 $23,400 \text{円} (標準負担額)$

【食事欄について】
 公費欄と同額のため、記載を省略しています。(紙レセプト)

療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	保険料 円	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円
	133,424		減額 割(円)免除・支払猶予		90	57,600	23,400
			5,000		0	0	0
			5,000				

診療報酬明細書

都道府 医療機関コード
県番号

(歯科) 平成 年 月 分

3 1社・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
 3 1 社 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
 3 1 社 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

保険者
番号 0 6 1 3 9 9 9 9
 給付 10 9 8
 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

氏名	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			特記事項	届出 補管・歯援診 外来環・GTR 齲蝕無痛	

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

傷病名部位	診療開始日	年月日
	診療実日数	4日(日)
	転帰	治癒 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()	高
再診	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

管理	歯管	義管	x	.	.	.	x	歯清	衛実	F局	F洗	医管	その他
----	----	----	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	-----

投薬・注射	内	外	注	x	x
全顎線標検査	枚	x			
う蝕	x				
拔牙	x				
如置	歯根	x			
処置	処	x			
SRP	前	x			
小	x				
大	x				
前	x				
小	x				
大	x				

【歯科事例 1】
心身障害者医療(80)・自己負担なし

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 = 6,006円
 (3)患者負担
 0円

手術	SC	x	+	x	x	+	x	SRP	前	x	小	x	大	x	前	x	小	x	大	x
抜歯	乳	x																		
その他																				

補診	生	前	x																	
歯冠形成	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																			

ボソッ	バ	大	x																	
造	二	x																		
前装	バ	x																		
二	x																			
銀	x																			
バ	x																			
他	x																			
他	x																			

有床義歯	1-4歯	x																		
	5-9歯	x																		
	9-11歯	x																		
	12-14歯	x																		
総義歯	x																			

その他																				
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

摘要	公費分 点数	請求 決定	点 点	合計	2,002	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 免除・支払猶予	円

診療報酬明細書

(歯科) 平成 年 月 分

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 2 公費 4 退職 3 3 併 4 六外 0 高外7
3 3 併 6 家外

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

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

氏名	1男2女 1明2大3昭4平 生										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	療機関の所在地及び名称
											外来環・GTR	
											齲蝕無痛	

傷病名部位	診療開始日	年月日
	診療実日数	4日(日)
	転帰	治癒 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	高
再診	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
管理	歯管	義管	x	x	歯清	衛実	F局	F洗	医管	その他	
投薬・注射	内	屯	外	注	調	x	x	処	方	x	x

全額	線	標	検査	う蝕	抜	髓	処置	S	C	x	+	x	x	+	x	SRP	前	x	小	x	大	x	前	x	小	x	大	x
手術	PCur	前	x	小	x	大	x	前	x	小	x	大	x	SPT		P処	x											
	拔牙	乳	x	前	x	臼	x	難	x	理	x	+	x															
その他	麻酔	伝麻	x																									

【歯科事例 3】
義務教育就学児医療(88)・自己負担(1回200円)

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 - 負800円 = 5,200円
 (3) 患者負担
800円

補診	歯冠形成	生	前	活	乳	乳前小銀	前小バ	前小二	大バ	大銀	大二	14K	装着	材料	バ	リテーナー	仮着	保
ボソ	ソ	ク	造	二	x	バ小	x	銀	x	裏装	14K	x	他	x	バ	二	下	保
有床	義	歯	1-4	x	x	双大	x	双大	x	線	#	双	x	不	双	x	レスト無	x
その他			5-9	x	床	裏装	x	鑄	造	鉤	14	双小	x	双小	x	線	鉤	レ
			9-11	x	床	裏装	x	鑄	造	鉤	K	両大	x	バ	両大	x	双	x
			12-14	x	床	裏装	x	鑄	造	鉤	K	両大	x	バ	両大	x	二	両
			総	義	歯		x	床	裏装			両前	x	バ	両前	x	二	両

摘要	公費分	請求	点	合計	2,000
	点数	決定	点		
	患者負担額	800	円	決定	点
	(公費)				
	高額療養費		円	一部負担金額	円
				減額	割(円)
				免除・支払猶予	円

診療報酬明細書

(歯科) 平成 年 月 分

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	2公費	4退職	2併	4六外	0高外7
33併	6家外				
保険者 番号	06139999	給付 割合	1098 7()		

公費負担者 番号	88138	公費負担 医療の受 給者番号	1234567
-------------	-------	----------------------	---------

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	特記事項	届出 補管・歯援診 外来環・GTR 齧齧無痛
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	診療 開始日	年 月 日
	診療 実日数	4日(2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 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

管理 歯管

投薬・注射 内 屯 外 注

X 全顎 検査

う蝕

抜

髓

処置・手術 S C 前

P C U R 前

抜歯 乳

その他

麻酔 伝麻

補診

歯冠形成 生 前 鑄シ 活 乳

乳前小銀

前小バ

前小二

大バ

大銀

大二

14K

ボンテイ 鑄造 二 前装 大バ

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

【歯科事例 4】
乳幼児医療 (88)
受診の3日目にマル乳の資格喪失した。

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。

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 = 2,280円

公費分 点数	請求 決定	860 点	合計	2,000 点
患者負担額 (公費)	決定			
高額療養費	一部負担 金額		減額 割(円)	免除・支払猶予

調剤報酬明細書

都道府 薬局コード
 県番号

平成 年 月 分

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

公費負担者番号	5	4	1	3	5	0	1	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

氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 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

保険薬局の所在地及び名称

保険所在地療養機関の名称

1	6
2	7
3	8
4	9
5	10

保険医氏名

1	6
2	7
3	8
4	9
5	10

保険回数	4	回
公費回数		回
公費回数		回

【調剤事例 1】
 難病(54)国疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)
 医療機関での支払後においても、管理表の限度額が、請求点数の2割以上ある場合の事例とします。

各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険
 498点×7割 = 3,486円
 (2)難病
 498点×3割 - 負996円 = 498円
 (3)患者負担
 996円 窓口徴収は、10円未満四捨五入。
 * 難病(54)は、患者負担部分から難病(54)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

レセプトには、1円単位で記載願います。

摘要	請求点	決定点	一部負担金額	基本料	時間外等加算	薬学管理料	円
保険	498						
公費			996				
公費							

調剤報酬明細書

都道府 薬局コード
 県番号

平成 年 月 分

4	1	土・国	3	後 期	1	単 独	2	本 外	8	高 外 一
調 剤	2	公 費	4	退 職	2	併 3	4	外 家 外	0	高 外 7

公費負担者番号	8	3	1	3	5	0	1	2	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

氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 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

保険薬局の所在地及び名称

保険所在地療養機関の名称	保 険 医 氏 名	1	6	保 險 受 付 回 数	保 險 回 数	1	回
	2	7	公 費 回 数			回	
	3	8	公 費 回 数			回	
	4	9					
	5	10					

番号	処方月日	調剤月日	処 方	調 剤	調 剤 報 酬 点 数	公 費 分 点 数
----	------	------	-----	-----	-------------	-----------

【調剤事例 2】
 難病(83)都疾病・既認定者(自己負担2割、自己負担上限額5,000円)
 医療機関での支払後においても、管理表の限度額が、請求点数の2割以上ある場合の事例とします。

各医療費の請求(負担)金額
 (1)医療保険
 498点 × 7割 = 3,486円
 (2)難病
 498点 × 3割 - 負996円 = 498円
 (3)患者負担
 996円 窓口徴収は、10円未満四捨五入。

* 難病(83)は、患者負担部分から、難病(83)の患者自己負担額を差し引いた額を助成します。

摘要	高 額 療 養 費	円
		点
		点
	担点数	点

レセプトには、1円単位で記載願います。

保 險	請 求 点	決 定 点	一部負担金額	基本料	時間外等加算	薬 学 管 理 料	点
	498						
公 費	点	点	減額 割(円) 免除・支払	円	点	点	点
			996				
公 費	点	点	円	点	点	点	点

調剤報酬明細書

都道府 薬局コード
 県番号

平成 年 月 分

4	1	土・国	3	後期	1	単独	2	本外	8	高外一
調剤	2	公費	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	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			

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	特記事項	保険薬局の所在地及び名称
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		

保険所在地療養機関の称	保 険 医 氏 名	1	6	保 険 受 付 回 数 4 回
		2	7	
		3	8	
		4	9	
		5	10	

番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調 剤 報 酬 点 数			公費分点数
			医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単剤薬剤料		調剤料	薬 剤 料	加 算 料	

【調剤事例 3】
 心身障害者医療(80)・自己負担なし

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 = 6,006円
 (3)患者負担
 0円

摘 要	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	時間外等加算	薬 学 管 理 料	点
	2,002							
公 費	点	点	減額 割(円) 免除・支払猶予	円	点	点	点	点
公 費	点	点		円	点	点	点	点

調剤報酬明細書

都道府 薬局コード
県番号

平成年月分

4	1	土・国	3	後期	1	単独	2	本外	8	高外一
調剤	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	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			

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	特記事項	保険薬局の所在地及び名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険所在地療養及び機関の称	保	1	6	受付回数	保	4	回
	険	2	7		公費		回
	医	3	8		公費		回
	氏	4	9				
	名	5	10				

番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
			医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料		調剤料	薬剤料	加算料	

【調剤事例 4】
心身障害者医療(80)・自己負担1割

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 窓口徴収は、10円未満四捨五入。

摘要	高額療養費	円
		点
		点

レセプトには、1円単位で記載願います。

保険	請求点	決定点	一部負担金額	基本料	時間外等加算	薬学管理料
		2,002				
公費	点	点	円	点	点	点
			2,002			
公費	点	点	円	点	点	点

調剤報酬明細書

都道府 薬局コード
 県番号

平成 年 月 分

4	1	土	3	1	2	8
調	調	国	後	単	本	高
剤	費		期	独	外	外
2			4	2	4	0
公			退	併	六	高
費			職	3	外	外
				併	家	7
				6	外	

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						

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	特記事項	保険薬局の所在地及び名称
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		

保険所在地療養機関名称	保	1	6	受付回数	保	4	回
	険	2	7		公	2	回
	医	3	8		費		回
	氏	4	9		費		回
	名	5	10				

番号	処方月日	調剤日	処 方	調剤	調剤報酬点数	公費分点数
----	------	-----	-----	----	--------	-------

【事例 6】
乳幼児医療（88）
受診の3日目にマル乳の資格喪失した。

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。

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

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					
公 費	点	点	減額 割(円) 免除・支払猶予 円	点	点	点
	860					
公 費	点	点	円	点	点	点

