

マル障・マル親の一部負担金の端数処理(レセプト記載方法)について

1 高額療養費が現物給付された場合を除く

保険の種別		保険の一部負担金の記載	マル障・マル親の一部負担金の記載	(参考) 請求記載 事例 No.
社保 (一般) 70 歳未満	入院 外来	記載不要	1円単位	事例①
社保 (高齢受給者)	入院	10円未満四捨五入	10円未満四捨五入	事例②
70 歳～74 歳	外来	記載不要	1円単位	事例③

2 高額療養費が現物給付された場合(医保の負担金額の記載を要する場合に限る)

保険の種別		保険の一部負担金の記載	マル障・マル親の一部負担金の記載	(参考) 請求記載 事例 No.
社保 (一般) 70 歳未満	入院 外来	高額療養費の自己負担限度額 (一律一般区分) (1%計算する限度額)	1円単位	事例④
社保 (高齢受給者) 70 歳～74 歳	入院 外来	高額療養費の自己負担限度額 (一律一般区分) (定額の限度額)	10円未満四捨五入	事例⑤

(マル障・マル親の端数処理の考え方)

○マル障・マル親の一部負担金は原則1円単位で記載する。

○ただし、医療保険の一部負担金の記載が 10 円単位の場合及び高額療養費の自己負担限度額が定額の場合は 10 円単位とする。

1 高額療養費が現物給付された場合を除く

<事例① 70歳未満一般 入院・外来>

マル障・マル親の1円単位で記載する。

(外来の場合)

保険	請求 6,006	点※	決定 点	一部負担金額 円				
公①		※		6,006				
公②		※			※高額療養費 円	※公費負担点数① 点	※公費負担点数① 点	

<事例② 高齢受給者 入院>

医療保険の一部負担金を10円未満四捨五入した後の金額を記載する場合、マル障・マル親の一部負担金も10円未満四捨五入した後の金額を記載する。

(高齢受給者 3割負担者の場合)

保険	請求 2,001	点※	決定 点	負担金額 円	食事・ 生活 療養 費	保険 回	請求 円	点※	決定 円	(標準負担額) 円
公①		※		2,000	公①	回	円	※	円	円
公②		※			公②	回	円	※	円	円

<事例③ 高齢受給者 外来>

マル障・マル親の一部負担金は、1円単位で記載する。

(高齢受給者一般(軽減特例措置対象者)の場合)

保険	請求 3,006	点※	決定 点	一部負担金額 円				
公①		※		3,006				
公②		※			※高額療養費 円	※公費負担点数① 点	※公費負担点数① 点	

2 高額療養費が現物給付された場合(医保の負担金額の記載を要する場合に限る)

<事例④ 70歳未満一般 入院・外来>

医療保険の一部負担金について、入院は、自己負担限度額の金額に1%加算の計算をした金額を記載する場合、マル障・マル親の一部負担金も1円単位で記載する。

ただし、外来の場合は、上限額の12,000円を記載する。

(入院の場合)

保険	請求点	※	決定点	負担金額 円	食事・生活療養費	保険	回	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円
	33,333			80,763		保険					
公①		※		33,333	公①	回		円	※	円	円
公②		※			公②	回		円	※	円	円

(外来の場合)

保険	請求点	※	決定点	一部負担金額 円	※高額療養費	円	※公費負担点数①	点	※公費負担点数①	点
	26,752			80,105						
公①		※		12,000						
公②		※								

<事例⑤ 高齢受給者 入院・外来>

医療保険の一部負担金について、自己負担限度額の金額を記載する場合、マル障・マル親の一部負担金も10円未満四捨五入した後の金額を記載する。

(入院:高齢受給者一般(2割)・3割の場合)

保険	請求点	※	決定点	負担金額 円	食事・生活療養費	保険	回	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円
	30,016			44,400		保険					
公①		※		30,020	公①	回		円	※	円	円
公②		※			公②	回		円	※	円	円

(入院:高齢受給者一般(軽減特例措置対象者)の場合)

保険	請求点	※	決定点	負担金額 円	食事・生活療養費	保険	回	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円
	30,016			30,020		保険					
公①		※		30,020	公①	回		円	※	円	円
公②		※			公②	回		円	※	円	円

(外来:高齢受給者一般(2割)・3割の場合)

保険	請求点	※	決定点	一部負担金額 円	※高額療養費	円	※公費負担点数①	点	※公費負担点数①	点
	6,752			12,000						
公①		※		6,750						
公②		※								

(外来:高齢受給者一般(軽減特例措置対象者)の場合)

保険	請求点	※	決定点	一部負担金額 円	※高額療養費	円	※公費負担点数①	点	※公費負担点数①	点
	6,752			6,750						
公①		※		6,750						
公②		※								

マル障・マル親の一部負担金の端数処理(レセプト記載方法)について

1 高額療養費が現物給付された場合を除く

保険の種別		保険の一部負担金の記載	マル障・マル親の一部負担金の記載	(参考) 請求記載 事例 No.
社保 (一般) 70 歳未満	入院 外来	記載不要	1円単位	事例①
社保 (高齢受給者)	入院	10円未満四捨五入	10円未満四捨五入	事例②
70 歳～74 歳	外来	記載不要	1円単位	事例③

2 高額療養費が現物給付された場合(医保の負担金額の記載を要する場合に限る)

保険の種別		保険の一部負担金の記載	マル障・マル親の一部負担金の記載	(参考) 請求記載 事例 No.
社保 (一般) 70 歳未満	入院 外来	高額療養費の自己負担限度額 (一律一般区分) (1%計算する限度額)	1円単位	事例④
社保 (高齢受給者) 70 歳～74 歳	入院 外来	高額療養費の自己負担限度額 (一律一般区分) (定額の限度額)	10円未満四捨五入	事例⑤

(マル障・マル親の端数処理の考え方)

○マル障・マル親の一部負担金は原則1円単位で記載する。

○ただし、医療保険の一部負担金の記載が 10 円単位の場合及び高額療養費の自己負担限度額が定額の場合は 10 円単位とする。

1 高額療養費が現物給付された場合を除く

＜事例① 70歳未満一般 入院・外来＞

マル障・マル親の1円単位で記載する。

（外来の場合）

摘要		公費分 点数	請求 決定	点 ※	合計	点 328
		患者負担額 (公費)		328 円	決定 ※	点
		高額療養費		※ 円	一部負担 金額	円

＜事例② 高齢受給者 入院＞

医療保険の一部負担金を10円未満四捨五入した後の金額を記載する場合、マル障・マル親の一部負担金も10円未満四捨五入した後の金額を記載する。

（高齢受給者 3割負担者の場合）

保険	請求 点	※	決定 点	負担金額 円	食事・ 生活 療養 費	保険	回	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円
保険	2,001			6,000		保険					
公①		※		2,000		公①	回	円	※	円	円
公②		※				公②	回	円	※	円	円

＜事例③ 高齢受給者 外来＞

マル障・マル親の一部負担金は、1円単位で記載する。

（高齢受給者一般(軽減特例措置対象者)の場合）

摘要		公費分 点数	請求 決定	点 ※	合計	点 328
		患者負担額 (公費)		328 円	決定 ※	点
		高額療養費		※ 円	一部負担 金額	円

歯科

2 高額療養費が現物給付された場合(医保の負担金額の記載を要する場合に限る)

<事例④ 70歳未満一般 入院・外来>

医療保険の一部負担金について、入院は、自己負担限度額の金額に1%加算の計算をした金額を記載する場合、マル障・マル親の一部負担金も1円単位で記載する。

ただし、外来の場合は、上限額の12,000円を記載する。

(入院の場合)

保険	請求点	※	決定点	負担金額 円	食事・生活療養費	保険	回	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円
	33,333			80,763		保険					
公①		※		33,333		公①	回	円	※	円	円
公②		※				公②	回	円	※	円	円

(外来の場合)

摘要	公費分点 数	請求 決定	点	合計	点
		※	点	33,333	点
		患者負担額 (公費)	12,000 円	決定	※ 点
		高額療養費	※ 円	一部負担金額	80,763 円

<事例⑤ 高齢受給者 入院・外来>

医療保険の一部負担金について、自己負担限度額の金額を記載する場合、マル障・マル親の一部負担金も10円未満四捨五入した後の金額を記載する。

(入院:高齢受給者一般(2割)・3割の場合)

保険	請求点	※	決定点	負担金額 円	食事・生活療養費	保険	回	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円
	30,016			44,400		保険					
公①		※		30,020		公①	回	円	※	円	円
公②		※				公②	回	円	※	円	円

(入院:高齢受給者一般(軽減特例措置対象者)の場合)

保険	請求点	※	決定点	負担金額 円	食事・生活療養費	保険	回	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円
	30,016			30,020		保険					
公①		※		30,020		公①	回	円	※	円	円
公②		※				公②	回	円	※	円	円

(外来:高齢受給者一般(2割)・3割の場合)

摘要	公費分点 数	請求 決定	点	合計	点
		※	点	6,001	点
		患者負担額 (公費)	6,000 円	決定	※ 点
		高額療養費	※ 円	一部負担金額	12,000 円

(外来:高齢受給者一般(軽減特例措置対象者)の場合)

摘要	公費分点 数	請求 決定	点	合計	点
		※	点	6,001	点
		患者負担額 (公費)	6,000 円	決定	※ 点
		高額療養費	※ 円	一部負担金額	6,000 円

マル障・マル親の一部負担金の端数処理(レセプト記載方法)について

1 高額療養費が現物給付された場合を除く

保険の種別	保険の一部負担金の記載	マル障・マル親の一部負担金の記載	(参考) 請求記載 事例 No.
社保 (一般) 70 歳未満	記載不要	1円単位	事例①
社保 (高齢受給者) 70 歳～74 歳	記載不要	1円単位	事例②

2 高額療養費が現物給付された場合(医保の負担金額の記載を要する場合に限る)

保険の種別	保険の一部負担金の記載	マル障・マル親の一部負担金の記載	(参考) 請求記載 事例 No.
社保 (一般) 70 歳未満	高額療養費の自己負担限度額 (一律一般区分) (1%計算する限度額)	12,000円	事例③
社保 (高齢受給者) 70 歳～74 歳	高額療養費の自己負担限度額 (一律一般区分) (定額の限度額)	10円未満四捨五入	事例④

(マル障・マル親の端数処理の考え方)

○マル障・マル親の一部負担金は原則1円単位で記載する。

○ただし、医療保険の一部負担金の記載が 10 円単位の場合及び高額療養費の自己負担限度額が定額の場合は 10 円単位とする。

1 高額療養費が現物給付された場合を除く

<事例① 70歳未満一般>

マル障・マル親の1円単位で記載する。

保険	請求点	※決定点	負担金額円	調剤基本料点	時間外等加算点	薬学管理料点
	6,006					
公①			6,006			
公②						

<事例② 高齢受給者>

マル障・マル親の一部負担金は、1円単位で記載する。

(高齢受給者一般(軽減特例措置対象者)の場合)

保険	請求点	※決定点	負担金額円	調剤基本料点	時間外等加算点	薬学管理料点
	3,003					
公①			3,003			
公②						

2 高額療養費が現物給付された場合(医保の負担金額の記載を要する場合に限る)

<事例③ 70歳未満一般>

医療保険の一部負担金について、自己負担限度額の金額に1%加算の計算をした金額を記載する場合、マル障・マル親の一部負担金は、上限額の12,000円を記載する。

保険	請求点	※決定点	負担金額円	調剤基本料点	時間外等加算点	薬学管理料点
	26,752		80,105			
公①			12,000			
公②						

<事例④ 高齢受給者>

医療保険の一部負担金について、自己負担限度額の金額を記載する場合、マル障・マル親の一部負担金も10円未満四捨五入した後の金額を記載する。

(高齢受給者一般(2割)・3割の場合)

保険	請求点	※決定点	負担金額円	調剤基本料点	時間外等加算点	薬学管理料点
	7,311		12,000			
公①			7,310			
公②						

(高齢受給者一般(軽減特例措置対象者)の場合)

保険	請求点	※決定点	負担金額円	調剤基本料点	時間外等加算点	薬学管理料点
	7,311		7,310			
公①			7,310			
公②						

マル障・マル親の一部負担金の端数処理(レセプト記載方法)について

1 高額療養費が現物給付された場合を除く

保険の種別	保険の一部負担金の記載	マル障・マル親の一部負担金の記載	(参考) 請求記載 事例 No.
社保 (一般) 70 歳未満	記載不要	1円単位	事例①
社保 (高齢受給者) 70 歳～74 歳	記載不要	1円単位	事例②

2 高額療養費が現物給付された場合(医保の負担金額の記載を要する場合に限る)

保険の種別	保険の一部負担金の記載	マル障・マル親の一部負担金の記載	(参考) 請求記載 事例 No.
社保 (一般) 70 歳未満	高額療養費の自己負担限度額 (一律一般区分) (1%計算する限度額)	12,000円	事例③
社保 (高齢受給者) 70 歳～74 歳	高額療養費の自己負担限度額 (一律一般区分) (定額の限度額)	10円未満四捨五入	事例④

(マル障・マル親の端数処理の考え方)

○マル障・マル親の一部負担金は原則1円単位で記載する。

○ただし、医療保険の一部負担金の記載が 10 円単位の場合及び高額療養費の自己負担限度額が定額の場合は 10 円単位とする。

1 高額療養費が現物給付された場合を除く

<事例① 70歳未満一般>

マル障・マル親の1円単位で記載する。

保険	請 求 81,150	円※ 決 定 円	負担金額 円		※高額療養費
公①		※	8,115	※公費負担金額 円	備 考
公②		※		※公費負担金額 円	

<事例② 高齢受給者>

マル障・マル親の一部負担金は、1円単位で記載する。

(高齢受給者一般(軽減特例措置対象者)の場合)

保険	請 求 30,030	円※ 決 定 円	負担金額 円		※高額療養費
公①		※	3,003	※公費負担金額 円	備 考
公②		※		※公費負担金額 円	

2 高額療養費が現物給付された場合(医保の負担金額の記載を要する場合に限る)

<事例③ 70歳未満一般>

医療保険の一部負担金について、自己負担限度額の金額に1%加算の計算をした金額を記載する場合、マル障・マル親の一部負担金は、上限額の12,000円を記載する。

保険	請 求 333,330	円※ 決 定 円	負担金額 円		※高額療養費
公①		※	12,000	※公費負担金額 円	備 考
公②		※		※公費負担金額 円	

<事例④ 高齢受給者>

医療保険の一部負担金について、自己負担限度額の金額を記載する場合、マル障・マル親の一部負担金も10円未満四捨五入した後の金額を記載する。

(高齢受給者一般(2割)・3割の場合)

保険	請 求 60,010	円※ 決 定 円	負担金額 円		※高額療養費
公①		※	6,000	※公費負担金額 円	備 考
公②		※		※公費負担金額 円	

(高齢受給者一般(軽減特例措置対象者)の場合)

保険	請 求 60,010	円※ 決 定 円	負担金額 円		※高額療養費
公①		※	6,000	※公費負担金額 円	備 考
公②		※		※公費負担金額 円	