

診療報酬明細書等の請求事例
(医療費助成事業関係)
平成27年4月

医 科 事 例 目 次

No	事 例 見 出	種別	ページ
事例1	医療保険と単子(一部負担金額1,200円/日)2者併用(未就学者2割負担) ※高額療養費発生・食事助成対象外の場合	医科入院	1
事例2	医療保険と単子(一部負担金額1,200円/日)2者併用(未就学者2割負担) ※高額療養費なし・食事助成対象外の場合	医科入院	2
事例3	医療保険と県障(一部負担金額1,200円/日)の2者併用(低所得者本人3割負担) ※限度額認定証提示あり・食事助成対象の場合	医科入院	3
事例4	医療保険と特定疾患(月額限度額23,100円)と県子(一部負担金額1,200円/日)の3者併用 (未就学者2割負担)	医科入院	4
事例5	医療保険と小児慢性(月額限度額11,500円)と県子(一部負担金額1,200円/日)の3者併用 (未就学者2割負担)	医科入院	5
事例6	医療保険と県子(一部負担金額1,200円/日)と単子特の3者併用(未就学者2割負担) ※減額認定証提示あり・食事助成対象の場合	医科入院	6
事例7	医療保険と県子(一部負担金額1,200円/日)と単子特の3者併用(未就学者2割負担) ※減額認定証提示なし・食事助成対象外の場合	医科入院	7
事例8	医療保険と県子(一部負担金額なし)の2者併用(未就学者2割負担) ※保険が変更となった場合(月5回目以降)	医科外来	8
事例9	医療保険と県子(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の2者併用 (未就学者2割負担)	医科外来	9
事例10	医療保険と県子(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の2者併用(未就学者2割負担) ※一部負担金額が530円未満の場合	医科外来	10
事例11	医療保険と自立支援(精神)と県障(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の3者併用 (本人3割負担)	医科外来	11
事例12	医療保険と特定疾患(月額上限額2,250円)と県障(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合) の3者併用(本人3割負担)※特定疾患対象と対象外が混在する場合	医科外来	12
事例13	医療保険と自立支援(更生)マル長対象者(月額上限額5,000円)と県障(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の3者併用(本人3割負担)	医科外来	13
事例14	医療保険と自立支援(精神)(一部負担金額なし)の2者併用(本人3割負担) ※他の施設で自立支援(精神)の自己負担上限月額まで支払っている場合	医科外来	14
事例15	医療保険と自立支援(更生)と県障(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の3者併用 (本人3割負担)※全額更生医療対象:更生医療自己負担額が県障負担額と同額の場合	医科外来	15
事例16	医療保険と県子(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の2者併用 (未就学者2割負担)※月の途中で県子の資格を取得又は喪失した場合	医科外来	16
事例17	医療保険と県子(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)と単子特の3者併用 (未就学者2割負担)※530円を単子特で助成	医科外来	17

歯 科 ・ 調 剤 事 例 目 次

No	事 例 見 出	種別	ページ
事例18	医療保険と単子(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の2者併用(未就学者2割負担)	歯科	18
事例19	医療保険と単子(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の2者併用(未就学者2割負担) ※月の途中で単子の資格を取得又は喪失した場合	歯科	19
事例20	医療保険と自立支援(精神)と県障(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の3者併用 (本人3割負担)	歯科	20
事例21	医療保険と単子の2者併用(未就学者2割負担)	調剤	21
事例22	医療保険と単子の2者併用(未就学者2割負担)※月の途中で単子の資格を取得又は喪失した場合	調剤	22
事例23	医療保険と自立支援(精神)と県障(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の3者併用 (本人3割負担)	調剤	23

追 加 事 例 目 次

No	事 例 見 出	種別	ページ
事例24	医療保険と県子(一部負担金額1,200円/日)と単子特の3者併用(未就学者2割負担) ※一部負担金額及び標準負担額を単子特で助成	医科入院	24
事例25	医療保険と県障(一部負担金額1,200円/日)の2者併用(低所得者本人3割負担) ※限度額認定証提示あり・食事助成対象の場合	医科入院	25
事例26	医療保険と県老の2者併用(本人3割負担) ※一部負担金額が発生する場合	調剤	26
事例27 (聖籠町)	医療保険と単子(90)、県親(64)又は県障(61)と単子特(91)の3者併用(家族3割負担) ※一部負担金額が530円未満の場合	医科外来	27
事例28 (聖籠町)	医療保険と単子(90)、県親(64)又は県障(61)と単子特(91)の3者併用(家族3割負担) ※一部負担金額が2日目のみ530円未満の場合	医科外来	28
事例29 (聖籠町)	医療保険と単子(90)、県親(64)又は県障(61)と単子特(91)の3者併用(家族3割負担) ※一部負担金額が530円未満の場合	歯科	29
事例30 (聖籠町)	医療保険と単子(90)、県親(64)又は県障(61)と単子特(91)の3者併用(家族3割負担) ※一部負担金額が2日目のみ530円未満の場合	歯科	30

【事例1】 医療保険と単子（一部負担金額1,200円/日）の2者併用（未就学者2割負担）
※高額療養費発生・食事助成対象外の場合

○診療報酬明細書 (医科入院)										都道府県番号 15		医療機関コード 9999999		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 5 六入 9 高入7 3 3 併 5 家入 9 高入7	
—										保険者番号		0 1 1 5		給付割合 10 9 8 7 ()	
公費負担者番号 ① 9 0 1 5 ○ ○ ○ ○										医療の受給者番号①		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			
公費負担者番号 ②										医療の受給者番号②		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			
氏名										特記事項		保険医療機関の所在地及び名称 ○○病院			
1男 ②女 1明 2大 3昭 ④平 20 . 5 . 5 生										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										診療開始日		(1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 診療実日数 10 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		診療公費①公費②	
療養の給付										請求点		※ 決定点		負担金額 円	
50,000														減額 割(円)免除・支払猶予	
公費①										点		※ 点		円	
12,000															
公費②										点		※ 点		円	
療養の給付										請求円		※ 決定円		(標準負担額) 円	
30										19,200				7,800	
0										0		※ 円		0 円	
												※ 円		円	

公費食事療養費の記載については、助成対象外の為、「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

400,000円(8割分)+17,570円(高額療養費)=417,570円

500,000円(総医療費)×0.2-82,430円(自己負担限度額)=17,570円【高額療養費】

(2)単子

82,430円(自己負担限度額)-12,000円(患者負担)=70,430円

{80,100円+(500,000(総医療費)-267,000)×0.01}=82,430円【自己負担限度額】

(3)患者

12,000円

○食事療養費

(1)医療保険

19,200円-7,800円=11,400円

(2)単子

0円

(3)患者

7,800円

【事例2】 医療保険と単子（一部負担金額1,200円/日）の2者併用（未就学者2割負担）
※高額療養費なし・食事助成対象外の場合

○診療報酬明細書 (医科入院)										都道府県番号 15		医療機関コード 9999999		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 5 六入 9 高入7 給付割合 10 9 8 7 ()					
公費負担者番号① 9 0 1 5 ○ ○ ○ ○ 公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号① ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 公費負担医療の受給者番号②		保険者番号 0 1 1 5 ○ ○ ○ ○				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 20 . 5 . 5 生										特記事項		保険医療機関の所在地及び名称 ○○病院							
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害												診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日							
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		診療実日数 5 日	
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										療養の給付 15 回 9,600 円 ※ 決定 円 (標準負担額) 円		療養の給付 0 回 0 円 ※ 決定 円 (標準負担額) 円		療養の給付 0 回 0 円 ※ 決定 円 (標準負担額) 円					

公費食事療養費の記載については、助成対象外の為、「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

200,000円(総医療費)×0.8=160,000円

(2)単子

200,000円(総医療費)×0.2-6,000円(患者負担)=34,000円

(3)患者

6,000円

○食事療養費

(1)医療保険

9,600円-3,900円=5,700円

(2)単子

0円

(3)患者

3,900円

【事例3】 医療保険と県障（一部負担金額1,200円/日）の2者併用（低所得者本人3割負担）
※限度額認定証提示あり・食事助成対象の場合

○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 医科 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																																																																																																																													
平成 23 年 4 月分 15										9999999																																																																																																																																			
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号 ①</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>公費負担医療の受給者番号①</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号 ②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>公費負担医療の受給者番号②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										公費負担者番号 ①	6	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	公費負担者番号 ②										公費負担医療の受給者番号②							<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号</td> <td colspan="15"></td> </tr> </table>	保険者番号	0	1	1	5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																																																															
公費負担者番号 ①	6	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○																																																																																																																													
公費負担者番号 ②										公費負担医療の受給者番号②																																																																																																																																			
保険者番号	0	1	1	5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																													
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																																																																																																																													
<table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="10">区才</td> <td>特記事項</td> <td colspan="6">保険医療機関の所在地及び名称</td> </tr> <tr> <td>性別</td> <td>1 男</td> <td>2 女</td> <td>1 明</td> <td>2 大</td> <td>3 昭</td> <td>4 平</td> <td>17</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>生</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>職務上の事由</td> <td colspan="10">1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>										氏名	区才										特記事項	保険医療機関の所在地及び名称						性別	1 男	2 女	1 明	2 大	3 昭	4 平	17	3	3	生							職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																<table border="1"> <tr> <td>傷病名</td> <td>(1)</td> <td colspan="10"></td> <td>診療開始日</td> <td>(1)</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>転</td> <td>治ゆ</td> <td>死亡</td> <td>中止</td> <td>診療実日数</td> <td>25</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(2)</td> <td colspan="10"></td> <td></td> <td>(2)</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(3)</td> <td colspan="10"></td> <td></td> <td>(3)</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>日</td> </tr> </table>						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	25	日		(2)												(2)	年	月	日								日		(3)												(3)	年	月	日								日
氏名	区才										特記事項	保険医療機関の所在地及び名称																																																																																																																																	
性別	1 男	2 女	1 明	2 大	3 昭	4 平	17	3	3	生																																																																																																																																			
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)											診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	25	日																																																																																																																						
	(2)												(2)	年	月	日								日																																																																																																																					
	(3)												(3)	年	月	日								日																																																																																																																					
<table border="1"> <tr> <td>療養費の給付</td> <td>請求点</td> <td>※</td> <td>決定点</td> <td>負担金額 円</td> <td>減額 割(円)免除・支払猶予</td> <td>保険</td> <td>回数</td> <td>請求 円</td> <td>※</td> <td>決定 円</td> <td>(標準負担額) 円</td> </tr> <tr> <td>療養費</td> <td>85,000</td> <td></td> <td></td> <td>85,930</td> <td></td> <td>75</td> <td>48,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>15,750</td> </tr> <tr> <td>公費①</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>30,000</td> <td></td> <td>75</td> <td>48,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>15,750</td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										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	保険	回数	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円	療養費	85,000			85,930		75	48,000				15,750	公費①				30,000		75	48,000				15,750	公費②												<table border="1"> <tr> <td>食事・生活療養費</td> <td>回数</td> <td>請求 円</td> <td>※</td> <td>決定 円</td> <td>(標準負担額) 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>75</td> <td>48,000</td> <td></td> <td></td> <td>15,750</td> </tr> <tr> <td></td> <td>75</td> <td>48,000</td> <td></td> <td></td> <td>15,750</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						食事・生活療養費	回数	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円		75	48,000			15,750		75	48,000			15,750																																																												
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	保険	回数	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円																																																																																																																																		
療養費	85,000			85,930		75	48,000				15,750																																																																																																																																		
公費①				30,000		75	48,000				15,750																																																																																																																																		
公費②																																																																																																																																													
食事・生活療養費	回数	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円																																																																																																																																								
	75	48,000			15,750																																																																																																																																								
	75	48,000			15,750																																																																																																																																								

限度額認定証が提示された場合であっても、一律標準報酬月額28万～50万の所得区分での計算となりますので、一部負担金は記載願います。

公費食事療養費については、減額認定証が提示された場合助成対象となりますので公費の食事欄は記載するか空欄となります。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

595,000円(7割分) + 169,070円(高額療養費) = 764,070円

850,000円(総医療費) × 0.3 - 85,930円(自己負担限度額) = 169,070円【高額療養費】

(2)県障

85,930円(自己負担限度額) - 30,000円(患者負担) = 55,930円

{80,100円 + (850,000円(総医療費) - 267,000) × 0.01} = 85,930円【自己負担限度額】

(3)患者

30,000円

○食事療養費

(1)医療保険

48,000円 - 15,750円 = 32,250円

(2)県障

15,750円

(3)患者

0円

国民健康保険加入者の医療費助成事業受給者と、負担金額の記載方法が異なります。

【事例4】 医療保険と特定疾患(月額限度額23,100円)と県子(一部負担金額1,200円/日)の3者併用
(未就学者2割負担)

○診療報酬明細書 (医科入院)										都道府 県番号 15		医療機関コード 9999999		<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>1</td><td>①社・国</td><td>3</td><td>後期</td><td>1</td><td>単独</td><td>1</td><td>本入</td><td>7</td><td>高入一</td> </tr> <tr> <td>医科</td><td>2</td><td>公費</td><td>4</td><td>退職</td><td>2</td><td>2併</td><td>③六入</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>③3併</td><td>5</td><td>家入</td><td>9</td><td>高入7</td> </tr> </table>				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	2併	③六入								③3併	5	家入	9	高入7
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	2併	③六入																																								
					③3併	5	家入	9	高入7																																						
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>—</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>—</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号 ①</td><td>5</td><td>1</td><td>1</td><td>5</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号 ②</td><td>6</td><td>5</td><td>1</td><td>5</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> </table>										—						—				公費負担者番号 ①	5	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担者番号 ②	6	5	1	5	○	○	○	○	○	保険者 番号		0 1 1 5		○ ○ ○ ○		給付割合 10 9 8 7 ()	
—						—																																									
公費負担者番号 ①	5	1	1	5	○	○	○	○	○																																						
公費負担者番号 ②	6	5	1	5	○	○	○	○	○																																						
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 18 . 3 . 3 生 特記事項 区ウ										保険医療機関 の所在地及び 名称 ○○病院																																					
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										(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 帰		診療実日数 9 日 日 日																																	
請求点 ※ 決 定 点										負担金額 円		請求 円 ※ 決 定 円 (標準負担額) 円																																			
20,000										減額 割(円)免除・支払猶予		27		17,280		7,020																															
点 ※										円		27		円 ※		円																															
23,100										食事・生活療養費		27		円 ※		円																															
点 ※										円		0		円 ※		円																															
10,800										食事・生活療養費		0		円 ※		円																															

特定疾患の自己負担限度額を超えない範囲となります。超えた場合は国公費の限度額を記載します。

助成対象外の為、公費②の県子食事欄は「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

- (1) 医療保険
200,000円(総医療費)×0.8=160,000円
- (2) 特定疾患
200,000円(総医療費)×0.2-23,100円(51負担限度額)=16,900円
- (3) 県子
23,100円(51負担限度額)-10,800円(患者負担)=12,300円
- (4) 患者
10,800円

○食事療養費

- (1) 医療保険
17,280円 - 7,020円 = 10,260円
- (2) 特定疾患
7,020円
- (3) 県子
0円
- (4) 患者
0円

【事例5】 医療保険と小児慢性(月額限度額11,500円)と県子(一部負担金額1,200円/日)の3者併用
(未就学者2割負担)

○診療報酬明細書 (医科入院)										都道府県番号 15		医療機関コード 9999999		1 ①社・国 医科 2 公費		3 後期 4 退職		1 単独 2 2 併 ③ 3 併		1 本入 ③ 六入 5 家入		7 高入 9 高入7			
—										保険者 番号		0 1 1 5		○ ○ ○ ○		給付割合 10 9 8		7 ()							
公費負担者番号 ①										5 2 1 5		○ ○ ○ ○		公費負担医療の受給者番号①		○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○							
公費負担者番号 ②										6 5 1 5		○ ○ ○ ○		公費負担医療の受給者番号②		○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○							
氏名										①男 2女 1明 2大 3昭 ④平 18 . 3 . 3 生		特記事項 区イ		保険医療機関 の所在地及び名称 ○○病院											
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			
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		保険回数		請求 円		※ 決定 円		(標準負担額) 円	
療養の給付										90,000				169,820				27		17,280				7,020	
療養の給付														11,500				27		17,280				7,020	
療養の給付														10,800				0		0				0	

助成対象外の為、公費②の県子食事欄は「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

720,000円(8割分) + 10,180円(高額療養費) = 730,180円

900,000円(総医療費) × 0.2 - 169,820円(自己負担限度額) = 10,180円【高額療養費】

(2)小児慢性

169,820円(自己負担限度額) - 11,500円(52負担限度額) = 158,320円

{ 167,400円 + (800,000円(総医療費) - 558,000) × 0.01 } = 169,820円【自己負担限度額】

(3)県子

11,500円(52負担限度額) - 10,800円(患者負担額) = 700円

(4)患者負担

10,800円

○食事療養費

(1)医療保険

17,280円 - 7,020円 = 10,260円

(2)小児慢性

7,020円

(3)県子

0円

(4)患者

0円

国民健康保険加入者の医療費助成事業受給者と、負担金額の記載方法が異なります。

【事例6】 医療保険と県子（一部負担金額1,200円/日）と単子特の3者併用（未就学者2割負担）
※減額認定証提示あり・食事助成対象の場合

○診療報酬明細書 (医科入院)										都道府県番号 15		医療機関コード 9999999		1 ①社・国 2 公費		3 後期 4 退職		1 単独 2 2 併 ③ 3 併		1 本入 ③ 六入 5 家入		7 高入一 9 高入7	
—										保険者 番号		0 1 1 5		○ ○ ○ ○		給付割合 10 9 8		7 ()					
公費負担者番号 ① 6 5 1 5 ○ ○ ○ ○										医療の受給者番号① ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○													
公費負担者番号 ② 9 1 1 5 ○ ○ ○ ○										医療の受給者番号② ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○													
氏名 1男 ②女 1明 2大 3昭 ④平 17 . 3 . 3 生										特記事項 区才		保険医療機関 の所在地及び名称 ○○病院											
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										(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		診療実日数 10 日					
療養の給付 請求点 ※ 決定点										負担金額 円 82,430 減額 割(円)免除・支払猶予		保険 回数		請求 円 ※ 決定 円		(標準負担額) 円							
50,000										30		19,200		6,300									
公費① 点 ※ 点										30		19,200		6,300									
公費② 点 ※ 点										0		0		0									

県子に係る負担金額を記載します。負担金については、単子特より給付されますので、支払基金において金額計算をし、実施機関に請求いたします。

減額認定証提示ありの場合は助成対象となりますので公費①に金額を記載します。又、公費②については、県子で負担の為「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

400,000円(8割分)+17,570円(高額療養費)=417,570円

500,000円(総医療費)×0.2-82,430円(自己負担限度額)=17,570円【高額療養費】

(2)県子

82,430円(自己負担限度額)-12,000円(患者負担)=70,430円

{80,100円+(500,000(総医療費)-267,000)×0.01}=82,430円【自己負担限度額】

(3)単子特(県子患者負担分)

12,000円

(4)患者負担

0円

○食事療養費

(1)医療保険

19,200円-6,300円=12,900円

(2)県子(助成対象)

6,300円

(3)単子特

0円

(4)患者

0円

【事例7】 医療保険と県子（一部負担金額1,200円/日）と単子特の3者併用（未就学者2割負担）
※減額認定証提示なし・食事助成対象外の場合

○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		2 2 公費 4 退職 2 2 併 3 六入 9 高入7		3 3 併 5 家入			
平成 23 年 4 月分 15										9999999		1 1 1 5		0 1 1 5		0 0 0 0		10 9 8			
公費負担者番号 ① 6 5 1 5 0 0 0 0										医療の受給者番号①		0 0 0 0 0 0 0 0		保険者番号		0 1 1 5		0 0 0 0		給付割合 7 ()	
公費負担者番号 ② 9 1 1 5 0 0 0 0										医療の受給者番号②		0 0 0 0 0 0 0 0		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号							
氏名										特記事項		保険医療機関の所在地及び名称		〇〇病院							
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 21 . 10 . 21 生																					
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) (2) (3)		診療開始日		(1) (2) (3)		転治ゆ 死亡 中止		診療実日数			
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					
療養の給付										50,000				30		19,200		7,800			
療養の給付										点 ※ 決定点		12,000		0		0		0			
療養の給付										点 ※ 決定点		0		0		0		0			

県子に係る負担金額を記載します。負担金については、単子特より給付されますので、支払基金において金額計算をし、実施機関に請求いたします。

減額認定証提示なしの場合は、助成対象外となりますので公費①及び、公費②に「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

400,000円(8割分)+17,570円(高額療養費)=417,570円

500,000円(総医療費)×0.2-82,430円(自己負担限度額)=17,570円【高額療養費】

(2)県子

82,430円(自己負担限度額)-12,000円(患者負担)=70,430円

{80,100円+(500,000(総医療費)-267,000)×0.01}=82,430円【自己負担限度額】

(3)単子特(県子患者負担分)

12,000円

(4)患者負担

0円

○食事療養費

(1)医療保険

19,200円-7,800円=11,400円

(2)県子(助成対象外)

0円

(3)単子特

0円

(4)患者

7,800円

【事例8】医療保険と県子(一部負担金額なし)の2者併用(未就学者2割負担)
※保険が変更となった場合(月5回目以降)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 23年 4月分				県番 15				医コ 9999999				1医科		1社		2併用		4六外	
市町村						老人受						保険		06 15		〇〇〇				〇			
公費①		65 15 〇〇〇 〇				公受①		〇〇〇 〇〇〇 〇				記号・番号											
公費②						公受②																	
氏名		性別 平 19.2.7 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																							
傷病名		(1) (2)				診療開始日		(1) 年 月 日 (2) 年 月 日				診療実日数		保 1 日		① 日		② 日					

療養の給付	保険	請求点数 1,000	※決定点数	一部負担金額 円	一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。		
	公①			0			
	公②				※高額 円	※公 点	※公 点

【療養の給付の請求(負担)金額】
○療養の給付
(1)医療保険
10,000円(総医療費)×0.8＝8,000円
(2)県子
10,000円(総医療費)×0.2＝2,000円
(3)患者
0円

【事例9】医療保険と県子(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の2者併用(未就学者2割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)		平成 23年 4月分		県番 15	医コ 9999999	1医科	1社	2併用	4六外
市町村		老人受		保険	06 15	〇〇〇	〇		
公費①	65 15 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇 〇〇〇 〇	記号・番号					
公費②		公受②							
氏名	性別 平 19.2.7 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									
傷病名	(1) (2)			診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日		診療実日数	保 1 日	
							①		日
							②		日

療養の給付	保険	請求点数 1,000	※決定点数	一部負担金額 円				
	公①			530				
	公②				※高額 円	※公 点	※公 点	

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

10,000円(総医療費)×0.8=8,000円

(2)県子

10,000円(総医療費)×0.2-530円(患者負担額)=1,470円

(3)患者

530円

【事例10】医療保険と県子（一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の2者併用（未就学者2割負担）
※一部負担金額が530円未満の場合

診療報酬明細書(医科入院外)

平成 23年 4月分

県番

15 医コ

9999999

1医科

1社

2併用

4六外

市町村		老人受	
公費①	65 15 ○○○ ○	公受①	○○○ ○○○ ○
公費②		公受②	

保険	06 15 ○○○ ○
記号・番号	

氏名	性別 平 19.2.7 生	特記事項
職務上の事由		

保険医 療機関 の所在 地及び 名 称

傷病名	(1)	診療開始日	(1)	年	月	日	診療実日数	保	1	日
	(2)		(2)	年	月	日				

療養の給付	保険	請求点数 264	※決定点数	一部負担金額 円	一部負担金額が530円に満たない場合の記載については、1円単位となります。
	公①			528	
	公②				

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

2,640円(総医療費)×0.8=2,112円

(2)県子

0円

(3)患者

528円

【事例11】医療保険と自立支援(精神)と県障(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の3者併用(本人3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 23年 4月分		県番 15	医コ 9999999	1医科	1社	3併用	2本外	
市町村				老人受				保険	06	15	〇〇〇	〇
公費①	21	15	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇 〇〇〇 〇						
公費②	61	15	〇〇〇	〇	公受②	〇〇〇 〇〇〇 〇						
氏名	性別 昭 52.2.7 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												
傷病名	(1) (2)				診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日		診療実日数	保	4	日	
								①		日		
								②		日		

療養の給付	保険	請求点数 3,000	※決定点数	一部負担金額 円	県障については、自立支援(精神)患者負担から県障患者負担を差引いた額を助成します。 なお、県障への請求額がなくなる場合については、公①一部負担金額と同額が公②一部負担金額に記載されることになります。		
	公①			3,000			
	公②			2,120	※高額 円	※公 点	※公 点

- 【療養の給付の請求(負担)金額】
- 療養の給付
- (1)医療保険
30,000円(総医療費)×0.7=21,000円
 - (2)自立支援(精神)
30,000円(総医療費)×0.3-3,000円(精神負担)=6,000円
 - (3)県障
3,000円(精神負担)-2,120円(患者負担)=880円
 - (4)患者
2,120円

【事例12】医療保険と特定疾患（月額上限額2,250円）と県障（一部負担金額あり（530円/日 月4回まで）の場合）の3者併用（本人3割負担）
※特定疾患対象と対象外が混在する場合

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 23年 4月分		県番 15		医コ 9999999		1医科		1社		3併用		2本外	
市町村				老人受				保険		06 15		〇〇〇		〇			
公費①		51 15 〇〇〇 〇		公受①		〇〇〇 〇〇〇 〇		記号・番号									
公費②		61 15 〇〇〇 〇		公受②		〇〇〇 〇〇〇 〇											
氏名		性別 昭 52.2.7 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						区ウ											
傷病名		(1)						診療開始日		(1) 年 月 日		診療実日数		保		5 日	
		(2)								(2) 年 月 日				①		4 日	
														②		5 日	

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	一部負担金額 円	県障については、医療保険と県障の2者併用部分と特定疾患患者負担から県障患者負担を差引いた額を助成します。		
	公①	5,000		2,250			
	公②	5,000		2,120	※高額 円	※公 点	※公 点

3者併用異点数の場合、地単分の公費②療養の給付欄の記載は総点数を記載します。

	対象点数	対象外点数	患者負担額	受診内容
1日目	300点	200点	530円	
2日目	442点	942点	530円	
3日目	1,000点	200点	530円	
4日目	0点	800点	530円	
5日目	758点	358点	0円	

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

- (1) 医療保険
 $50,000\text{円(総医療費)} \times 0.7 = 35,000\text{円}$
- (2) 特定疾患
 $25,000\text{円(特定疾患医療)} \times 0.3 - 2,250\text{円(特定疾患負担)} = 5,250\text{円}$
- (3) 県障
 $(50,000\text{円(総医療費)} - 25,000\text{円(特定疾患医療)}) \times 0.3 + 2,250\text{円(特定疾患負担)} - 2,120\text{円(患者負担)} = 7,630\text{円}$
- (4) 患者
2,120円

【事例13】医療保険と自立支援(更生)マル長対象者(月額上限額5,000円)と県障(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の3者併用(本人3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 23年 4月分				県番 15				医コ 9999999				1医科		1社		3併用		2本外	
市町村						老人受						保険		06 15		〇〇〇				〇			
公費①		15 15 〇〇〇 〇				公受①		〇〇〇 〇〇〇 〇				記号・番号											
公費②		61 15 〇〇〇 〇				公受②		〇〇〇 〇〇〇 〇															
氏名		性別 昭 52.2.7 生						特記事項		02長													
職務上の事由																							
傷病名		(1)						診療開始日		(1) 年 月 日				診療実日数		保		1		日			
		(2)								(2) 年 月 日								①		日			
																		②		日			

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	一部負担金額 円			
	公①	5,000		5,000			
	公②			530	※高額 円	※公 点	※公 点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

35,000円(7割分)+5,000円(高額療養費)=40,000円

50,000円(総医療費)×0.3-10,000(マル長限度額)=5,000円【高額療養費】

(3)自立支援(更生)

10,000円(マル長限度額)-5,000円(更生負担)=5,000円

(4)県障

5,000円(更生負担)-530円(患者負担)=4,470円

(5)患者

530円

【事例14】医療保険と自立支援(精神)(一部負担金額なし)の2者併用(本人3割負担)
※他の施設で自立支援(精神)の自己負担上限月額まで支払っている場合

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 23年 4月分				県番 15 医コ				9999999				1医科		1社		2併用		2本外	
市町村				老人受				保険		06 15		〇〇〇		〇									
公費①		21 15 〇〇〇 〇		公受①		〇〇〇 〇〇〇 〇		記号・番号															
公費②		61 15 〇〇〇 〇		公受②		〇〇〇 〇〇〇 〇																	
氏名		性別 昭 52.2.7 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								診療開始日		(1) 年 月 日 (2) 年 月 日				診療実日数		保 4 日							
傷病名		(1) (2)																					

本事例については、県障受給者証及び自立支援受給者証の提示をしたが、自立支援(精神)の患者負担額が発生しない為、県障の医療費助成額は発生しないこととなりますので、公費②番号の記載は省略可能となります。

療養の給付	保険	請求点数 3,000	※決定点数	一部負担金額 円			
	公①						
	公②				※高額 円	※公 点	※公 点

【療養の給付の請求(負担)金額】
○療養の給付
(1)医療保険
30,000円(総医療費)×0.7=21,000円
(2)自立支援(精神)
30,000円(総医療費)×0.3=9,000円
(3)県障
0円
(4)患者
0円

【事例15】医療保険と自立支援(更生)と県障(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の3者併用(本人3割負担)
※全額更生医療対象:更生医療自己負担額が県障負担額と同額の場合

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 23年 4月分				県番 15				医コ 9999999				1医科		1社		2併用		2本外	
市町村				老人受				保険		06 15		〇〇〇		〇									
公費①		15 15 〇〇〇 〇		公受①		〇〇〇 〇〇〇 〇		記号・番号															
公費②		61 15 〇〇〇 〇		公受②		〇〇〇 〇〇〇 〇																	
氏名		性別 昭 52.2.7 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								診療開始日		(1) 年 月 日 (2) 年 月 日				診療実日数		保 1 日							
傷病名		(1) (2)																					

県障への請求金額は発生しないが、公費②番号等の記載は必要になります。

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	一部負担金額 円			
	公①	300		300			
	公②			300	※高額 円	※公 点	※公 点

- 【療養の給付の請求(負担)金額】
○療養の給付
(1)医療保険
3,000円(総医療費)×0.7=2,100円
(2)自立支援(更生)
3,000円(総医療費)×0.3-300円(更正負担)=600円
(3)県障
0円
(4)患者
300円

【事例16】医療保険と県子（一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の2者併用（未就学者2割負担）
※月の途中で県子の資格を取得又は喪失した場合

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 23年 4月分				県番 15				医コ 9999999				1医科		1社		2併用		4六外	
市町村				老人受				保険		06 15		〇〇〇		〇									
公費①		65 15 〇〇〇 〇		公受①		〇〇〇 〇〇〇 〇		記号・番号															
公費②				公受②																			
氏名		性別 平 20.2.7 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																							
傷病名		(1) (2)						診療開始日		(1) 年 月 日 (2) 年 月 日				診療実日数		保 2 日		① 1 日		② 日			

療養の給付	保険	請求点数 1,500	※決定点数	一部負担金額 円	医療保険と県子の併用に係る一部負担金額を記載します。		
	公①	800		530			
	公②				※高額 円	※公 点	※公 点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

15,000円(総医療費)×0.8=12,000円

(2)県子

8,000円(県子医療)×0.2-530円(患者負担)=1,070円

(3)患者

(15,000円(総医療費)-8,000円(県子医療))×0.2+530円(患者負担)=1,930円

【事例17】医療保険と県子（一部負担金額あり（530円/日 月4回まで）の場合）と単子特の3者併用
（未就学者2割負担）
※530円を単子特で助成

診療報酬明細書（医科入院外）

平成 23年 4月分

県番

15 医コ

9999999

1医科

1社

2併用

4六外

市町村		老人受	
公費①	65 15 ○○○ ○	公受①	○○○ ○○○ ○
公費②	91 15 ○○○ ○	公受②	○○○ ○○○ ○

保険	06 15 ○○○ ○
記号・番号	

氏名	性別 平 20.1.7 生	特記事項
職務上の事由		

保険医 療機関 の所在 地及び 名 称	診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日	診療実日数 保 1 日 ① 日 ② 日
---------------------------------	---------------------------------	------------------------------

療養の給付	保険	請求点数 1,000	※決定点数	一部負担金額 円	県子に係る一部負担金額を記載します。一部負担金額については、単子特より支給されますので、支払基金において金額計算をし実施機関に請求いたします。		
	公①			530			
	公②			0	※高額 円	※公 点	※公 点

【療養の給付の請求（負担）金額】

○療養の給付

(1)医療保険

10,000円（総医療費）×0.8＝8,000円

(2)県子

10,000円（総医療費）×0.2－530円（単子特負担）＝1,470円

(3)単子特

530円

(4)患者

0円

【事例18】 医療保険と単子(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の2者併用
(未就学者2割負担)

診療報酬明細書

(歯科) 平成 23 年 4 月分 15 9999999

都道府県番号 医療機関コード

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	2併	4	六外	0	高外7
					3	3併	6	家外		

公費負担者番号	9	0	1	5	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------	---	---	---	---	---	---

氏名	1男2女 1明 2大 3昭 4平 17・9・30 生										特記事項	届出	保険医療機関
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・医管・在歯管 う蝕無痛・隙連・手術歯根 歯技工・明細	関の所在地

傷病名部位											診療開始日	23 年 4 月 1 日		
											診療実日数	1 日 (日)		
											q	治ゆ	死亡	中止

摘要		公費分点 数	請求決定	点	合 計	点				
		患者負担額 (公費)		※ 530 円	決 定	※				
		高額療養費	※	円	一部負担金額	円				
					減額 割 (円)	円				
						免除・支払猶予				

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

10,000円(総医療費)×0.8=8,000円

(2)単子

10,000円(総医療費)×0.2－530円(患者負担額)=1,470円

(3)患者

530円

【事例19】 医療保険と単子（一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の2者併用
(未就学者2割負担)
※月の途中で単子の資格を取得又は喪失した場合

診療報酬明細書

(歯科) 平成 23 年 4 月分 15 9999999

都道府県番号

医療機関コード

3 1 社・国

3 後期

1 単独

2 本外

8 高外一

3 2 公費

4 退職

2 2 併

3 3 併

4 4 六外

6 家外

0 高外7

公費負担者番号

9 0 1 5

公費負担医療の受給者番号

0 0 0 0 0 0 0 0

保険者番号

3 1 1 5

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

0 0 0 0 0 0 0 0

氏名

1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 17・9・30 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・医管・在歯管
う蝕無痛・隙連・手術歯根
歯技工・明細

保険医療機関

関の所在地

及び名称

傷病名部位

診療開始日

23 年 4 月 1 日

診療実日数

2 日 (1 日)

q

治ゆ

死亡

中止

摘要

公費分点 数

請求決定

800 点

※

患者負担額 (公費)

530 円

高額療養費

※

合計

1,500 点

決定

※

一部負担金額

減額 割 (円)

免除・支払猶予

円

医療保険と単子の併用に係る一部負担金額を記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険
15,000円(総医療費)×0.8=12,000円

(2)単子
8,000円(単子医療)×0.2-530円(患者負担)=1,070円

(3)患者
(15,000円(総医療費)-8,000円(単子医療))×0.2+530円(患者負担)=1,930円

【事例21】医療保険と単子の2者併用(未就学者2割負担)

調剤報酬明細書 平成 23 年 4 月分 県番:15 薬コ: 〇〇〇.〇〇〇.〇

市町村		老人受		4 調剤		1 社保		2 併用		4 六外	
公費①		90 15 〇〇〇 〇		公受①		〇〇〇 〇〇〇 〇		保険者番号		0 1 15 〇 〇 〇 〇	
公費②				公受②				記号・番号			
氏名		1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 15・1・7 生		特記事項		保険薬局の所在地及び名称		給付割合			
職務上の事由											
医療機関		〇〇市〇〇町〇丁目 〇〇〇〇診療所		保険医氏名		1 〇〇〇〇 2 3 4 5		受付回数		保 1 回 ① 回 ② 回	
県番 15 点数表 1 医コ 〇〇〇〇〇〇〇											

5

摘要							※高額療養費	円
							※公費負担金額①	点
							※公費負担金額②	点
保険	請求点	※決定点	一部負担金	円	基本料	点	時間外	点
	1,000							
①								
②								

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

10,000円(総医療費)×0.8=8,000円

(2)単子

10,000円(総医療費)×0.2=2,000円

(3)患者

0円

【事例22】医療保険と単子の2者併用(未就学者2割負担)
※月の途中で単子の資格を取得又は喪失した場合

調剤報酬明細書 平成 23 年 4 月分 県番:15 薬コ: ○○○.○○○.○

市町村		老人受		4 調剤		1 社保		2 併用		4 六外	
公費①		90 15 ○○○ ○		公受①		○○○ ○○○ ○		保険者番号		0 1 15 ○ ○ ○ ○ 給付割合	
公費②				公受②				記号・番号			
氏名		1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 15・1・7 生		特記事項		保険薬局の所在地及び名称					
職務上の事由											
医療機関		○○市○○町○丁目 ○○○○診療所		保険医氏名		1 ○○○○ 2 3 4 5		6 7 8 9 10		受付回数 保 2 回 ① 1 回 ② 回	
		県番 15 点数表 1 医コ ○○○○○○○									

5

摘要		※高額療養費	円
		※公費負担金額①	点
		※公費負担金額②	点
保険	請求点	※決定点	一部負担金 円 基本料 点 時間外 点 薬学管理料
	1,500		
①	800		
②			

【療養の給付の請求(負担)金額】
○療養の給付
(1)医療保険
15,000円(総医療費)×0.8=12,000円
(2)単子
8,000円(単子医療)×0.2=1,600円
(3)患者
(15,000円(総医療費)－8,000円(単子医療))×0.2=1,400円

【事例23】医療保険と自立支援(精神)と県障(一部負担金額あり(530円/日 月4回まで)の場合)の3者併用(本人3割負担)

調剤報酬明細書 平成 23 年 4 月分 県番:15 薬コ: ○○○.○○○.○

				4 調剤	1 社保	2 併用	2本外				
市町村				老人受				保険者番号	0 1 15 ○ ○ ○ ○	給付割合	
公費①	21	15	○○○ ○	公受①	○○○	○○○	○	記号・番号			
公費②	61	15	○○○ ○	公受②	○○○	○○○	○				

氏名

1 男 2 女 1明 2大 3昭 4平 53・1・13 生

職務上の事由

特記事項

保険薬局の所在地及び名称

医療機関	○○市○○町○丁目 ○○○診療所 県番 15 点数表 1 医コ ○○○○○○	保険医氏名	1	○○○○	6	受付回数	保	4	回
			2		7		①		回
			3		8		②		回
			4		9				
			5		10				

5

摘要							※高額療養費	円
							※公費負担金額①	点
							※公費負担金額②	点
保険	請求点	※決定点	一部負担金 円	基本料 点	時間外 点	薬学管理料		
	3,000							
①			3000					
②								

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険
30,000円(総医療費)×0.7=21,000円

(2)自立支援(精神)
30,000円(総医療費)×0.3-3,000円(精神負担)=6,000円

(3)県障
3,000円

(4)患者
0円

【事例24】 医療保険と県子（一部負担金額1,200円/日）と単子特の3者併用（未就学者2割負担）
※一部負担金額及び標準負担額を単子特で助成

○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		2 2 公費 4 退職 2 2 併 3 六入 9 高入7		3 3 併 5 家入	
平成 23 年 4 月分 15										9999999		1 1 1 5		0 1 1 5		0 0 0 0		10 9 8	
公費負担者番号 ① 6 5 1 5 0 0 9 6										医療の受給者番号①		0 0 0 0 0 0 0 0		0 0 0 0 0 0 0 0		0 0 0 0 0 0 0 0		0 0 0 0 0 0 0 0	
公費負担者番号 ② 9 1 1 5 0 0 9 4										医療の受給者番号②		0 0 0 0 0 0 0 0		0 0 0 0 0 0 0 0		0 0 0 0 0 0 0 0		0 0 0 0 0 0 0 0	
氏名										特記事項		保険医療機関の所在地及び名称		〇〇病院					
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 17 . 9 . 30 生																			
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) (2) (3)		診療開始日		(1) (2) (3)		転治ゆ 死亡 中止		診療実日数	
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		療養費① 公費②	
療養の給付										50,000						12,000		0	
療養の給付										30		19,200		7,800		0		7,800	
療養の給付										0		0		0		0		0	
療養の給付										30		19,200		7,800		0		7,800	

県子に係る負担金額を記載します。負担金については、単子特より給付されますので、支払基金において金額計算をし、実施機関に請求いたします。

標準負担額については単子特より給付されますので公費食事療養費①は「0」、公費食事療養費②は金額を記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

400,000円(8割分)+17,570円(高額療養費)=417,570円

500,000円(総医療費)×0.2-82,430円(負担限度額)=17,570円【高額療養費】

(2)県子

82,430円(自己負担限度額)-12,000円(患者負担)=70,430円

{80,100円+(500,000(総医療費)-267,000)×0.01}=82,430円【自己負担限度額】

(3)単子特(県子患者負担分)

12,000円

(4)患者

0円

○食事療養費

(1)医療保険

19,200円-7,800円=11,400円

(2)県子(助成対象外)

0円

(3)単子特

7,800円

(4)患者

0円

【事例25】 医療保険と県障（一部負担金額1,200円/日）の2者併用（低所得者本人3割負担）
※限度額認定証提示あり・食事助成対象の場合

○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		2 公費 4 退職 2 2 併 3 六入 9 高入7		3 3 併 5 家入 9 高入7			
平成 23 年 4 月分 15										9999999		1 1 1 5		0 1 1 5		10 9 8		7 ()			
公費負担者番号 ① 6 1 1 5 〇 〇 〇 〇										医療の受給者番号① 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号									
公費負担者番号 ②										医療の受給者番号②											
氏名										特記事項		保険医療機関		〇〇病院							
1男 2女 1明 2大 3男 4平 25 . 2 . 7 生										区オ		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) 年 月 日 転 治め 死亡 中止 診療開始日		(2) 年 月 日		(3) 年 月 日		診療実日数		30 日			
療養の給付										請求点 ※ 決定点		50,000		負担金額 円		82,430		減額 割(円) 免除・支払猶予			
療養の給付										請求点 ※ 決定点		57,600		負担金額 円		18,900		(標準負担額) 円			
療養の給付										請求点 ※ 決定点		57,600		負担金額 円		18,900		(標準負担額) 円			
療養の給付										請求点 ※ 決定点				負担金額 円				(標準負担額) 円			

低所得者の場合で一部負担金額1,200円/日が自己負担限度額を超える場合については、自己負担限度額を記載します。

公費食事療養費については、減額認定証が提示された場合助成対象となりますので公費の食事欄は記載するか空欄となります。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

350,000円(7割分) + 67,570円(高額療養費) = 417,570円

500,000円(総医療費) × 0.3 - 82,430円(自己負担限度額) = 67,570円【高額療養費】

(2)県障

82,430円(自己負担限度額) - 35,400円(患者負担) = 47,030円

{80,100円 + (500,000円(総医療費) - 267,000) × 0.01} = 82,430円【自己負担限度額】

(3)患者

35,400円

○食事療養費

(1)医療保険

57,600円 - 18,900円 = 38,700円

(2)県障

18,900円

(3)患者

0円

国民健康保険加入者の医療費助成事業受給者と、負担金額の記載方法が異なります。

【事例26】医療保険と県老の2者併用(本人3割負担)
※一部負担金額が発生する場合

調剤報酬明細書 平成 23 年 4 月 分 県番:15 薬コ: ○○○.○○○.○

市町村		老人受		4 調剤		1 社保		2 併用		2 本外	
公費①		公受①		保険者番号		0 1 1 5 ○ ○ ○ ○		給付割合			
公費②		公受②		記号・番号		1					
氏名				特記事項				保険薬局の所在地及び名称			
1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 19 ・ 3 ・ 5 生											
職務上の事由											
医療機関		県番 15 点数表 1 医コ ○○○○○○		保険医氏名		1 ○○○○ 6 2 7 3 8 4 9 5 10		受付回数		保 1 回 ① 回 ② 回	

5

摘要							※高額療養費	円
							※公費負担金額①	点
							※公費負担金額②	点
請求点	※決定点	一部負担金	円	基本料	点	時間外	点	薬学管理料
555								
①		555						
②								

一部負担金額は1割分を1円単位で記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

(1)医療保険

5,550円(総医療費)×0.7=3,885円

(2)県老

5,550円(総医療費)×0.3-555円(患者負担)=1,110円

(3)患者

555円

【事例27】 医療保険と単子(90)、県親(64)又は県障(61)と単子特(91)の3者併用(家族3割負担)
(聖籠町) ※一部負担金額が530円未満の場合

診療報酬明細書 平成27年4月分
(医科入院外)

		1 医科		1 社		3 3併		6 家外							
公費①		90 15 〇〇〇 〇		公受①		〇〇〇 〇〇〇 〇		保険者番号		〇〇 〇〇 〇〇〇 〇		給付割合			
公費②		91 15 〇〇〇 〇		公受②		〇〇〇 〇〇〇 〇		単子(90)のほか、県親(64)、県障(61)の場合は、その番号等を記載します。							
氏名		〇〇 〇〇		特記事項											
1 男		平 20. 1.19 生													
職務上の事由															
傷病名		(1)		診療開始日		(1) 平27年 4月 1日		転帰				診療実日数		保 1 日	
												①		日	
												②		日	

療養の給付		請求点数		※決定点数		一部負担金額 円		単子(90)に係る一部負担金額を記載します。					
公①		100				300							
公②						300		※高額療養費 円		※公費負担点数① 点		※公費負担点数② 点	

公費②(91)に係る一部負担金額を記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	合計
(1) 医療保険	700円					700円
(2) 単子(90)	0円					0円
(3) 単子特(91)	0円					0円
(4) 患者負担	300円					300円

【事例28】 医療保険と単子(90)、県親(64)又は県障(61)と単子特(91)の3者併用(家族3割負担)
(聖籠町) ※一部負担金額が2日目のみ530円未満の場合

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成27年4月分

		1 医科		1 社		3 3併		6 家外	
—		—		保険者番号		〇〇 〇〇 〇〇〇 〇		給付割合	
公費①		90 15 〇〇〇 〇		公受①		〇〇〇 〇〇〇 〇		単子(90)のほか、県親(64)、県障(61)の場合は、その番号等を記載します。	
公費②		91 15 〇〇〇 〇		公受②		〇〇〇 〇〇〇 〇			
氏名		〇〇 〇〇		特記事項					
1 男		平 20.1.19 生							
職務上の事由									
傷病名		(1)		診療開始日		(1) 平27年 4月 1日		転帰	
								診療実日数	
								保 5 日	
								① 日	
								② 日	

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	一部負担金額 円	単子(90)に係る一部負担金額を記載します。		
	公①	5,000		1,890			
	公②			530	※高額療養費 円	※公費負担点数① 点	※公費負担点数② 点

公費②(91)に係る一部負担金額を記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】
○療養の給付

		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	合計
	(点数)	1,900点	100点	1,000点	1,000点	1,000点	5,000点
(1)	医療保険	13,300円	700円	7,000円	7,000円	7,000円	35,000円
(2)	単子(90)	5,170円	0円	2,470円	2,470円	3,000円	13,110円
(3)	単子特(91)	0円	300円	530円	530円	0円	1,360円
(4)	患者負担	530円	0円	0円	0円	0円	530円

【事例29】 医療保険と単子(90)、県親(64)又は県障(61)と単子特(91)の3者併用(家族3割負担)
(聖籠町) ※一部負担金額が530円未満の場合

診療報酬明細書 平成27年4月分
(歯科)

3 歯科		1 社保		3 3併		6 家外	
公負① 90 15 〇〇〇 〇		公受① 〇〇〇 〇〇〇 〇		保険者番号 〇〇 〇〇 〇〇〇 〇		給付割合	
氏名 〇〇 〇〇		特記事項		記号・番号 〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇			
2 女 平 20. 1. 19生		補管					
職務上の事由							
傷病名部位				診療開始日 27年 4月 1日			
				診療実日数 1日 (日)			
				転帰			

単子(90)の番号等は上段に記載します。なお、単子(90)のほか、県親(64)、県障(61)の場合は、その番号等を記載します。

(中略)

99 適用	第2公費 公②番号「91.15.〇〇〇.〇」・受給者番号「〇〇〇〇〇〇〇」 実日数「1日」患者負担額(公費)「300円」	公費分 点数	請求		点	合計	100	点
			決定	※	円	決定	※	点
		患者負担額 (公費)		公①	円	一部 負担 金額		円
		高額療養費		公② 300	円			

本事例については、公費②(91)の医療費助成額は発生しないこととなりますので、公費②番号等は省略可能となります。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	合計
(点数)	100点					100点
(1) 医療保険	700円					700円
(2) 単子(90)	0円					0円
(3) 単子特(91)	0円					0円
(4) 患者負担	300円					300円

【事例30】 医療保険と単子(90)、県親(64)又は県障(61)と単子特(91)の3者併用(家族3割負担)
(聖籠町) ※一部負担金額が2日目のみ530円未満の場合

診療報酬明細書 平成27年4月分
(歯科)

—		—		3 歯科 1 社保 3 3併 6 家外		
公負① 90 15 〇〇〇 〇		公受① 〇〇〇 〇〇〇 〇		保険者番号 〇〇 〇〇 〇〇〇 〇 給付割合		
				記号・番号 〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇		
氏名	〇〇 〇〇		特記事項	補管	届出	
	2 女 平 20. 1. 19生					
職務上の事由						
傷病名部位					診療開始日	27年 4月 1日
					診療実日数	5日 (日)
					転帰	

単子(90)の番号等は上段に記載します。なお、単子(90)のほか、県親(64)、県障(61)の場合は、その番号等を記載します。

(中略)

99 適用	第2公費 公②番号「91.15.〇〇〇.〇」・受給者番号「〇〇〇〇〇〇〇」 実日数「1日」患者負担額(公費)「530円」	公費分 点数	請求		点	合計	5000	点	
			決定	※	円	決定	※	点	
		患者負担額 (公費)		公①	1890	円	一部 負担 金額		円
				公②	530	円			
		高額療養費		※		円			

公費②(91)の番号等は摘要欄に記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】
○療養の給付

		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	合計
	(点数)	1,900点	100点	1,000点	1,000点	1,000点	5,000点
(1)	医療保険	13,300円	700円	7,000円	7,000円	7,000円	35,000円
(2)	単子(90)	5,170円	0円	2,470円	2,470円	3,000円	13,110円
(3)	単子特(91)	0円	300円	530円	530円	0円	1,360円
(4)	患者負担	530円	0円	0円	0円	0円	530円