

用件：大阪地方公費の件

いつもお世話になっております。
大阪の地方公費の帳票をお送りさせていただきます。

1. 41公費・188助成・医保併用のレセプト療養の給付①の一部負担金額が印字されない。
→大阪国保連合会 管理課 に確認しましたところ、
①レセプト上、マル老は、1割か、2割か、確認できないため、記載が必要。
②いくら患者が負担したか確認できないと、残りの請求額をどこに請求をしたらいいか、確認できないために必要。
2. 一部負担金相当額等助成費請求書の一部負担金欄
27公費（在総診・在医総以外）の一部負担金が四捨五入で計算されている。
5. 障母乳医療費請求書の公費分点数
レセプトの公費分点数と合致していない。

何かご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。
よろしくお願い致します。

診療報酬明細書(医科入院外)2国 平成15年11月分 原番 27 医コ12-3, 456-7

診療報酬明細書(医科入院外)2国 平成 15 年 11 月分 原簿 27 医コ12-3, 456-7										1医科1国		22併2本外	
市町村		老人受		保険		270215		給割		7			
公費①		41270216		公費①		11111111		記号・番号		8 9			
公費②				公費②									
氏名		コクホ 41ロウジン 国保 41老人(助)		特記事項		保険医 診療関 の所在 地及び 名称		1234-56-7890 診療科		(0 床)			
職務上の事由													
傷病名						診療開始日		診療終了日		診療日数			
11		初診		回		12		*継続管理加算		5× 1			
12		再診		× 1回 78		60		*血液化学検査(13項目) Toho, TG, HDL-Ch, NBFA, TL, リン脂質, BUN, UA, GPT, γ-GTP, β-リボ, K, Na及びCl		165× 1 12× 1 150× 1			
13		指導											
14		往診		回									
15		夜間		回									
16		深夜・緊急		回									
17		在宅患者訪問診療		回									
18		その他											
19		薬剤											
20		21内服薬剤		回									
21		内服薬剤		× 回									
22		22屯服薬剤		回									
23		23外用薬剤		回									
24		外用薬剤		× 回									
25		25処方		× 回									
26		26麻薬		回									
27		27調剤											
30		31皮下脂肪内		回									
31		32静脈内		回									
32		33その他		回									
40		処置		回									
41		薬剤											
50		手術・麻酔		回									
51		薬剤											
60		検査		1回 327									
70		画像診断		回									
80		処方せん		回									
90		他											
91		薬剤											
92													
93													
94													
95													
96													
97													
98													
99													
100													
101													
102													
103													
104													
105													
106													
107													
108													
109													
110													
111													
112													
113													
114													
115													
116													
117													
118													
119													
120													
121													
122													
123													
124													
125													
126													
127													
128													
129													

13102000000000800000000904127021611111100000000000000000000
00270215123456700004570000000000000080115118000000000000000027112218

1 医科	4 退職	2 2 併	2 本外
------	------	-------	------

市町村		老人受	
公費①	41,274,242	公費①	111,111
公費②		公費②	

保 険	67274241	給割	7
配号・番号	8 2		

氏名	タイコク 41 ロウジン 退国 41 老人 (助)	特記事項
名	2 女 3 昭 9. 1. 1 生	
職務上の事由		

医療機関の所在地 診療科 1234-56-7890

傷病名					診療開始日	振替 印	診療費		診療回数
	①	②	③	④					
11	初診		回						
12	再診	X	1回	78					
再	外来管理加算	52X	1回	52					
時	時間外	X	回						
診	休日	X	回						
深夜	深夜	X	回						
13	指導			360					
14	往診		回						
在	夜間		回						
深夜・緊急	深夜・緊急		回						
在宅患者訪問診療	在宅患者訪問診療		回						
その他	その他								
薬	薬剤								
20	21内服薬剤		回						
内服調剤	内服調剤	X	回						
22屯服薬剤	22屯服薬剤		回						
外用薬剤	外用薬剤		回						
外用調剤	外用調剤	X	回						
25処方	25処方	X	回						
26麻酔	26麻酔		回						
27調基	27調基								
30	31皮下筋肉内		回						
注射	32静脈内		回						
33その他	33その他		回						
40	処置		回						
処	薬剤								
50	手術・麻酔		回						
手	薬剤								
60	検査	1回	327						
検	薬剤								
70	画像診断		回						
画	薬剤								
80	処方せん		回						
他	薬剤								
請求点	請求点	決定点	一部負担金額	円					
837									
①									
②									
総高額	円	※公	点	※公	点				

23094000000008000000002341274242111111800000000000000000000
67274241123456700008370000000000007011511800000000000000027142214

診療報酬明細書(医科入院外)1社 平成15年11月分 原番27 医コ12-3, 456-7

1 医科	1 社	2 2 併	2 本外
------	-----	-------	------

市町村		老人受	
公食①	41274242	公受①	11111111
公食②		公受②	

保 險	5401
配号・番号	9 1 2 3

氏名	セイフ 41ロウジン 政府 41老人(助)	特記事項
	1男3昭 9. 1. 1 生	
電報上の事由		

医療機関の所在地 1234-56-7890
診療科

傷 病 名	診 察 開 始 日	脈 象	診 察 日 時	保	1 日
				①	日
				②	日

11	初診		回	
12	再診	×	1回	78
再診	外来管理加算	52×	1回	52
	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
13	指導			
14	往診		回	
在宅	夜間		回	
	深夜・緊急		回	
	在宅患者訪問診療		回	
	その他			
20	21内服薬剤		単	
	内服調剤	×	随	
	22屯服薬剤		単	
	23外用薬剤		単	
	外用調剤	×	回	
	25処方	×	回	
薬	26麻薬		回	
	27調剤			
30	31皮下筋肉内		回	
注射	32静脈内		回	
	33その他		回	
40	処置		回	
処	薬剤			
50	手術・麻酔		回	
手	薬剤			
60	検査		1回	327
検査	薬剤			
70	画像診断		回	
画	薬剤			
80	処方せん		回	
処方	薬剤			

12	* 総経管理加算	5 ×	1
60	* 血液化学検査 (19項目) GPT, ALP, TG, Tcho, クレアチニン, K, UA, HDL-C, Ch, グルコース, BUN, Ca, TP, 鉄, NEFA, TL, リン脂質, γ-GTP, β-リポ, Na 及び Cl	165 ×	1
	* B-V	12 ×	1
	* 生化学的検査 (1) 判断料	150 ×	1

振替 の 部 付	請求点	定 点	一部負担金額	円	
	①				
	②			高 額	円 公 点 公 点

13099000000000900000001237412742421111118000000000000000000000
000054011234567000045700000000000006011511800000000000000027112218

平成15年11月分一部負担金相当額等助成費請求書

大阪府 大阪市 市(町・村)長殿保険医療機関の
所在地及び名称

開設者氏名

一部負担金相当額 金 4, 716 円 を請求します。ただし、内訳は次のとおりです。

市町村(公費負担)番号	受給者番号	氏名	診療年月	入・外	入院日数	一部負担金	備考
27274018	11111111	共済 老人(助)	年 月	入・外	0	460	
27274018	11111111	国保 老人一円(助)	・	入・外	0	460	
27274117	11111111	特退 老人(助)	・	入・外	0	890	
41274119	11111111	組合 41老人51負	・	入・外	0	296	
41274218	11111111	共済 41老人51負	・	入・外	0	1316	○
41274242	11111111	退国 41老人(助)	・	入・外	0	837	
41274242	11111111	政府 41老人(助)	・	入・外	0	457	
27			・	入・外			
27			・	入・外			
27			・	入・外			
27			・	入・外			
27			・	入・外			
27			・	入・外			
27			・	入・外			
27			・	入・外			
27			・	入・外			
27			・	入・外			
27			・	入・外			
27			・	入・外			
27			・	入・外			

一部負担金相当額等助成費請求書記入注意事項

- 請求書は市町村ごとに作成し、請求金額の合計は一枚ごとに金額を記入してください。
- 請求額等をされたときは、市町村番号、受給者番号、氏名、診療年月、入・外、一部負担金等を赤字で記入して一枚ごとに請求金額との差引きできる金額にとどめて、残額については、次回請求に繰り延べしてください。
- 同一市町村番号の時は以降縦線を引いて市町村番号を省略して差し支えありません。
- 老人医療受給者証(法番号⑦)並びに老人医療証(法番号⑧)の市町村と一部負担金相当額等助成証明書の市町村が異なる場合(いわゆる住所特例)は、備考欄に「特例」と記入してください。

平成15年11月分 障(母)乳 医療費請求書 医療本人・家族用)

大阪府国民健康保険団体連合会 殿 下記のとおり請求する。

<保険医療機関>

平成15年12月10日

所在地
名称

開設者氏名

電話番号 2134-007800

機 関 12-3, 456-7 医 科 1 No. 1

公費負担者番号	受給者番号	受給者氏名	診療院番 記号・番号	人		診療年月	実日数	請求点数	公費分担額 (増額・増減額)	医療負担金 一部負担金	支払総額	支払総額 の10%	備考	区分
				本	外	年	月							
80270028	11111111	政府 障害	7-5	1	3	5	7	8					長	
802700242	11111111	組合 障害10併用	9-3	2	4	8	0						①	
802700608	11111111	共済 障害21併用	0-1	1	3	5	7	8					②	
802700117	11111111	組合 母子10併	44-3333333	1	3	5	7	8					③	
802700125	11111111	共済 母子21併	7-888888888	2	4	8	0							
802700190	11111111	政府 母子	555-3333333	1	3	5	7	8					長	
802700033	11111111	政府 母子	333333333	2	4	8	0						長	
802700236	11111111	組合 育児10併用	88-7	1	3	5	7	8					長	
802700172	11111111	政府 育児	888-1111111	2	4	8	0						長	
80270027	11111111			1	3	5	7	8						
80270027	11111111			2	4	8	0							

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.

※本枠内は記入しないでください。

(裏面をらんくください。)

入	1 本人(本人入院)	3 三人(3歳未満入院)	5 療外(療外入院)	7 高入(高齢受給者・老人9割給付入院)	9 高入(高齢受給者・老人8割給付入院)

外	2 本人(本人外果)	4 三外(3歳未満外果)	6 療外(療外外果)	8 高外(高齢受給者・老人9割給付外果)	0 高外(高齢受給者・老人8割給付外果)

○ 000024

診療報酬明細書(医科入院外)1社 平成 15 年 11 月分 県番 27 区コ 12-3, 456-7

1 医科	1 社	2 2 併	2 本外
保 険 06272090			
記号・番号		4 4 3 3 3 3 3 3 3 3	

市町村		老人受	
公費①	10270114	公受①	11111111
公費②		公受②	

氏 名	クミアイ 82ボシ 組合 82母子10併用 2 女 3 昭 4 6, 6, 1 生	特記事項	
職務上の事由			

保険医
診療機関
の所在
地及び
名 称
1234-56-7890
診療科 (0 床)

傷 病 名		診 察 開 始 日		結 算 日		診 察 日 数	1 日 ① ② 5
11 初 診		回					
12 再 診	再 診	×	1 回	78			
	外来管理加算	52×	1 回	52			
	時 間 外	×	回				
	休 日	×	回				
	深 夜	×	回				
13 指 導							
14 在 宅	往 診		回				
	夜 間		回				
	深夜・緊急		回				
	在宅患者訪問診療		回				
	そ の 他						
	薬 剤						
20 投 薬	21 内服薬剤		単 回				
	内服薬剤	×	回				
	22 貼服薬剤		単 回				
	23 外用薬剤		単 回				
	外用薬剤	×	回				
	25 処 方	×	回				
	26 麻 痺		回				
	27 調 査						
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	手術・麻酔		回				
60 検 査	検 査		2 回	1327	1000		
	薬 剤						
70 画 像	画像診断		1 回	166	166		
	薬 剤						
80 他	処方せん		回				
	薬 剤						
保 険 料	1,623						
①							
②							
※高額				円	※公	点	※公
				点			

2346900000000440033333333610270114111111300000116650000000000003
062720901234567000162330000000000000011511800000000000000027112218

000018

診療報酬明細書(医科入院外)1社 平成15年11月分 県番27 医コ12-3, 456-7

1医科 1社 22併 2本外

市町村		老人受	
公費①	10270247	公費①	1111111
公費②		公費②	

保険	06270052
記号・番号	9 3

氏名	クミアイ ショウガイ 組合 障害10併用 2女 3略50. 5. 1 生	特記事項	
職歴上の事由			

保険医療機関
の所在地及び
名称 1234-56-7890
診療科 (0床)

病名		診療開始日		診療終了日		診療日数	1日

11	初診		回	
12	再診	×	1回	78
再	外来管理加算	52×	1回	52
診	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
13	指導			
14	往診		回	
在	夜間		回	
	深夜・緊急		回	
	在宅患者訪問診療		回	
宅	その他			
	薬剤			
20	21内服薬剤		回	
役	内服調剤	×	回	
	22屯服薬剤		回	
	23外用薬剤		回	
	外用調剤	×	回	
薬	25処方	×	回	
	26麻酔		回	
	27調剤		回	
30	31皮下筋肉内		回	
注	32静脈内		回	
射	33その他		回	
40	処置		回	
処	薬剤			
50	手術・麻酔		回	
手	薬剤			
60	検査	8回	845	518
検	薬剤			
70	画像診断		回	
画	薬剤			
80	処方せん		回	
他	薬剤			

12	*継続管理加算	5×	1
60	*血液化学検査(13項目) GPT, ALP, TG, Tcho, クレアチニン, K, UA, HDL-Ch, グルコース, BUN, Ca, TP, 鉄	165×	1
	*B-V	12×	1
	*生化学的検査(1)判断料	150×	1
	==== 以下 結34 適用分 =====		
	*蛋白分画	25×	1
	*MAO	30×	1
	*リウマチ因子スクリーニング	23×	1
	*抗核抗体精密	150×	1
	*IgA	50×	1
	*IgG	50×	1
	*IgM	50×	1
	*免疫学的検査判断料	140×	1

保険料	975	一部負担金額	円
①	518		
②		※高額	円 ※公 点 ※公 点

235070000000009000000000361027024711111100000005185000000000003
06270052123456700009750000000000000011511800000000000000027112218

診療報酬明細書(医科入院外)1社 平成15年11月分 票番27 医コ12-3, 456-7

1 医科	1 社	2 2 併	6 家外
------	-----	-------	------

市町村		老人受	
公費①	21270608	公費①	11111111
公費②		公費②	

保 險	31270424	
配号・番号	0 1	

氏名	キョウサイ ショウガイ 共済 障害 21 併用	特記事項
年齢	2 女 3 昭 4 5 . 5 . 1 生	
職務上の事由		

医療機関の所在地 1234-56-7890
診療科

傷病名	診療開始日	診療終了日	診療回数	診療内容	診療結果	診療費用	診療回数	診療内容	診療結果	診療費用
							1	日		
							①	日		
							②	日		

11	初 診		回		
12	再 診	×	1回	78	
再 診	外来管理加算	52×	1回	52	
	時 間 外	×	回		
	休 日	×	回		
	深 夜	×	回		
13	指 導				
14	往 診		回		
在 宅	夜 間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	そ の 他 薬 剤				
20	21内服薬剤 内服調剤	×	単 回		
投 薬	22屯服薬剤		単 量		
	23外用薬剤 外用調剤	×	回		
薬	25処 方	×	回		
	26麻 毒		回		
	27調 基				
30	31皮下筋肉内		回		
注 射	32静脈内		回		
	33その他		回		
40	処 置		回		
処	薬 剤				
50	手術・麻酔		回		
手	薬 剤				
60	検 査		1回	327	
検	薬 剤				
70	画像診断		回		
画	薬 剤				
80	処方せん		回		
他	薬 剤				
				80	80

12	* 経営管理加算	5 ×	1
60	* 血液化学検査 (13項目) GPT, ALP, TG, Tcho, クレアチニン, K, UA, HDL-Ch, グルコース, BUN, Ca, TP, 鉄	165 ×	1
	* B-V	12 ×	1
	* 生化学の検査 (1) 判断料	150 ×	1
	===== 以下 精神通院 適用分 =====		
	* 心身医学療法 (入院外) (再診時)		
	心身医学療法実施 90分	80 ×	1

数量 の 給 付	標準 点	考 点	決 定 点	一部負担金額 円					
	①	537							
	②	80							
				※高額	円	※公	点	※公	点

```

2345000000000000000000000000000019212706081111117000000080900000000000005
312704241234567000053710000000000000401151180000000000000000027112617

```