

(写)

事 務 連 絡
平成 20 年 4 月 30 日

保険医療機関等 各位

兵庫県国民健康保険団体連合会

レセプト請求等の取扱いについて（通知）

本会の業務運営につきましては、平素から格別の御理解を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成 20 年 4 月から実施の後期高齢者医療制度等に伴い、5 月請求分からは、下記のとおり取扱います。

つきましては、レセプト請求の際に御留意いただきますようお願い申し上げます。

なお、照会等がある場合は、各担当地区の各係へお問い合わせください。

記

1	請求様式関係.....	1頁
2	レセプトの編綴方法.....	3頁
3	70歳～74歳の被保険者等（後期高齢者を除く。）の一般所得及び低所得者に係る一部負担金額のレセプト記載方法等.....	4頁
4	後期高齢者医療に係るレセプト請求方法等.....	5頁
5	高齢重度障害者医療費助成事業の請求方法等.....	6頁
6	老人保健（平成 20 年 3 月診療以前分）レセプトの請求.....	7頁
7	70歳～74歳の 9 割（平成 20 年 3 月診療以前分）レセプトの請求.....	7頁
8	70歳～74歳の退職者（平成 20 年 3 月診療以前分）レセプトの請求.....	7頁
9	未就学者レセプトの請求.....	7頁
10	レセプト電算処理システムによる請求方法等.....	8頁

<添付資料>

- ・ 別紙 1 「70 歳～74 歳の被保険者等に係る一部負担金額のレセプト記載例」
- ・ 別紙 2 「高齢重度障害者医療の併用レセプト記載例」
(※ 訪問看護ステーションを除く保険医療機関等に添付)
- ・ 別添「兵庫県保険者番号等一覧表」
- ・ 「総括票」、「国民健康保険請求書」、「後期高齢者医療請求書」

<担当>

業務管理部 管理課 審査管理係
TEL (078) 332-9527

※ お問い合わせ先・・・裏面に記載

【問い合わせ先】

※ ダイヤルイン番号を「078-332-」の後に続けてダイヤルしてください。

<医科>

TEL 078-332-****

担当課・係名	ダイヤルイン	担当地区
業務第1課第1係	9507	東灘区・灘区・兵庫区・長田区
業務第2課第1係	9513	須磨区・芦屋市・宝塚市・三田市・丹波市・篠山市
業務第2課第2係	9514	垂水区・西宮市
業務第2課第3係	9515	洲本市・淡路市・南あわじ市・西脇市（18地区）・小野市・明石市
業務第2課第4係	9508	高砂市・加古川市・三木市・加東市・加西市・西脇市（27地区）・多可郡・加古郡・川辺郡
業務第3課第1係	9516	尼崎市・川西市
業務第3課第2係	9517	伊丹市・姫路市（34、35、38地区）・神崎郡・たつの市（36地区）・佐用郡・宍粟市・赤穂郡・赤穂市・豊岡市・美方郡・養父市・朝来市
業務第3課第3係	9518	姫路市（40地区）・たつの市（41地区）・揖保郡・相生市
業務第3課第4係	9519	北区・中央区・西区

<歯科>

担当課・係名	ダイヤルイン	担当地区
業務第1課第3係	9509	東灘区・灘区・兵庫区・長田区・須磨区・垂水区・西宮市・芦屋市・宝塚市・三田市・丹波市・篠山市・洲本市・淡路市・南あわじ市・西脇市（18地区）・小野市・明石市・高砂市・加古川市
業務第1課第4係	5635	三木市・加東市・加西市・西脇市（27地区）・多可郡・加古郡・尼崎市・川西市・川辺郡・伊丹市・姫路市・神崎郡・たつの市・佐用郡・宍粟市・赤穂郡・揖保郡・相生市・赤穂市・豊岡市・美方郡・養父市・朝来市・北区・中央区・西区

<調剤>

担当課・係名	ダイヤルイン	担当地区
業務第1課第2係	9548	全地区

<訪問看護>

担当課・係名	ダイヤルイン	担当地区
業務第2課第3係	9515	全地区

平成 20 年 4 月から実施の後期高齢者医療制度及び 70 歳～74 歳の患者負担の見直し（凍結）等に伴い、新規様式や様式を一部変更し、次のとおり取扱いますので、請求の際は御留意ください。

1 請求様式関係

(1) 総括票・・・(一部変更)

(変更前)

名 称	表別	備考
国民健康保険診療報酬総括票	医科・歯科・調剤	白色紙薄茶色刷り
国民健康保険調剤報酬総括票	調剤	〃
(老人) 訪問看護療養費総括票	訪問看護	〃

※ 平成 20 年 5 月請求分からは、旧様式の総括票は使用できません。

(変更後)

名 称	表別	備考
国民健康保険・後期高齢者医療診療報酬総括票	医科・歯科	白色紙薄茶色刷り
国民健康保険・後期高齢者医療調剤報酬総括票	調剤	〃
国民健康保険・後期高齢者医療訪問看護療養費総括票	訪問看護	〃

※ 国民健康保険及び後期高齢者医療に係る請求を 1 枚の総括票に記載する。

(2) 国民健康保険請求書・・・(一部変更)

(変更前)

名 称	表別	備考
診療報酬請求書 (医科・歯科)	医科・歯科	クリーム色紙黒色刷り
調剤報酬請求書	調剤	〃
老人訪問看護療養・訪問看護療養費請求書	訪問看護	〃

※ 当分の間は、旧様式の請求書を使用しても差し支えありません。ただし、70 歳以上一般・低所得レセプトは「70 歳以上 9 割」に、未就学者（6 歳に達する日以降最初の 3 月 31 日以前の患者をいう。以下同じ。）レセプトは「3 歳未満」に集計し、記載する。

(変更後)

名 称	表別	備考
国民健康保険診療報酬請求書 (医科・歯科)	医科・歯科	クリーム色紙黒色刷り
国民健康保険調剤報酬請求書	調剤	〃
国民健康保険訪問看護療養費請求書	訪問看護	〃

※ 後期高齢者医療レセプトの集計は、記載できません。

※ 国民健康保険一般被保険者欄「70 歳以上一般・低所得」は、70 歳以上一般・低所得レセプト（患者負担の見直し（凍結）により保険医療機関の窓口徴収は 1 割）及び平成 20 年 3 月診療以前分の 70 歳以上 9 割レセプト請求分を集計し、記載する。

※ 国民健康保険一般被保険者又は退職者欄「6 歳」は、未就学者レセプト及び平成 20 年 3 月診療以前分の 3 歳未満レセプトを集計し、記載する。

※ 国民健康保険退職者欄「70 歳以上 9 割」又は「70 歳以上 7 割」は、平成 20 年 3 月診療以前分の月遅れ請求がある場合に集計し、記載する。

※ 老人保健欄「老人 9 割」又は「老人 7 割」は、平成 20 年 3 月診療以前分の月遅れ請求がある場合に集計し、記載する。

(3) 国民健康保険請求書 (レセプト電算処理)・・・(不要)

名 称	表別	備考
診療報酬請求書 (医科・歯科)	医科・歯科	白色紙黒色刷り (2 枚 1 組)
調剤報酬請求書	調剤	クリーム色紙黒色刷り

※ 平成 20 年 5 月請求分から請求書は不要、ただし、返戻分紙レセプトの再請求の場合は、従来どおり請求書が必要

(4) 後期高齢者医療請求書・・・(新規)

名 称	表別	備考
後期高齢者医療診療報酬請求書 (医科・歯科)	医科・歯科	白色紙黒色刷り
後期高齢者医療調剤報酬請求書	調剤	〃
後期高齢者医療訪問看護療養費請求書	訪問看護	〃

※ 国民健康保険レセプトの集計は、記載できません。

※ 請求書は、都道府県ごとに1枚（在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合は、別に請求書を1枚作成）とし、請求書の保険者番号欄は、都道府県広域連合番号を記載する。（別添「兵庫県保険者番号等一覧表」参照、兵庫県広域連合番号は「39280003」）

(5) 後期高齢者医療請求書（レセプト電算処理）・・・(不要)

(6) 福祉医療費請求書・・・(現行どおり)

名 称	表別	備考
福祉医療費請求書 (社保用)	医科・歯科	白色紙黒色刷り
〃	調剤	〃

(7) 高齢重度障害者医療費請求書・・・(平成20年3月診療分まで使用)

名 称	表別	備考
Ⓐ 高齢重度障害者医療費請求書	医科・歯科	白色紙黒色刷り
〃	調剤	〃

※ 平成20年4月診療分からは、後期高齢者医療診療（調剤）報酬明細書に新たに設けられた高齢重度障害者医療法別番号を記載の上請求する。

(8) 診療報酬等明細書（レセプト）

請求省令に示された様式

- 平成20年4月診療以降分で旧様式を使用の場合は、次のとおり読替える。

保険種別欄		本人・家族欄	
医科	「3 老人」は「3 後期」	入院	外来
		「3 三入」は「3 六入」 「7 高入9」は「7 高入一」	「4 三外」は「4 六外」 「8 高外9」は「8 高外一」
歯科	〃	〃	〃
調剤	〃	「4 三外」は「4 六外」 「8 高外9」は「8 高外一」	
訪看	〃	「4 三歳」は「4 六歳」 「8 高齢9」は「8 高齢一」	

- 平成20年3月診療以前分で新様式を使用の場合は、次のとおり読替える。

保険種別欄		本人・家族欄	
医科	「3 後期」は「3 老人」	入院	外来
		「3 六入」は「3 三入」 「7 高入一」は「7 高入9」	「4 六外」は「4 三外」 「8 高外一」は「8 高外9」
歯科	〃	〃	〃
調剤	〃	「4 六外」は「4 三外」 「8 高外一」は「8 高外9」	
訪看	〃	「4 六歳」は「4 三歳」 「8 高齢一」は「8 高齢9」	

<様式見本の添付>

- 通知の際は、当該機関に該当する「総括票」、「国民健康保険請求書」及び「後期高齢者医療請求書」のみを添付します。

2 レセプトの編綴方法

分類	種別	並び順	様式	備考	
共通	総括票	1	総括票		
国保	特別療養費	2	特別療養費レセプト (国民健康保険) (※請求書は不要)		
後期	療養費	3	特別療養費レセプト (後期高齢者医療) (※請求書は不要)		
国保	一退老	4	請求書 (国民健康保険) (県外分)		
		5	レセプト (※並び順は県内分と同じ)		
後期		6	請求書 (後期高齢者医療) (県外分)		
		7	レセプト (※並び順は県内分と同じ)		
国保	福祉	8	福祉医療費請求書 (社保用)	訪看除く	
	高齢障	9	⑩ 高齢重度障害者医療費請求書 (※平成 20 年 3 月診療以前分)	"	
	一退老	10	請求書 (国民健康保険) (県内分) (※在医総管又は在医総)	医科のみ	
		11	レセプト (※在医総管又は在医総)	"	
	一般被保険者		12	請求書 (国民健康保険) (県内分)	
			13	レセプト (入院) 70 歳以上一般・低所得 国保一般と公費 (福祉) 併用	
			14	" 70 歳以上一般・低所得 国保一般 単独	
			15	" 70 歳以上 9 割 国保一般と公費 (福祉) 併用 (※平成 20 年 3 月診療以前分)	
			16	" 70 歳以上 9 割 国保一般 単独 (※平成 20 年 3 月診療以前分)	
			17	" 70 歳以上 9 割 国保一般と公費 (福祉) 併用	
			18	" 70 歳以上 7 割 国保一般 単独	
			19	" 国保一般と公費 (福祉) 併用	
			20	" 国保一般 単独	
			21	" 6 歳 国保一般と公費 (福祉) 併用	
			22	" 6 歳 国保一般 単独	
			退職者		23
	24	" 本人 単独			
	25	" 70 歳以上 9 割 公費 (福祉) 併用 (※平成 20 年 3 月診療以前分)			
	26	" 70 歳以上 9 割 単独 (※平成 20 年 3 月診療以前分)			
	27	" 70 歳以上 7 割 公費 (福祉) 併用 (※平成 20 年 3 月診療以前分)			
	28	" 70 歳以上 7 割 単独 (※平成 20 年 3 月診療以前分)			
	29	" 被扶養者と公費 (福祉) 併用			
	30	" 被扶養者 単独			
	31	" 6 歳 公費 (福祉) 併用			
	32	" 6 歳 単独			
	老人保健		33	" 9 割 公費併用 (※平成 20 年 3 月診療以前分)	
			34	" 9 割 単独 (※平成 20 年 3 月診療以前分)	
			35	" 7 割 公費併用 (※平成 20 年 3 月診療以前分)	
			36	" 7 割 単独 (※平成 20 年 3 月診療以前分)	
	一退老		37	レセプト (外来) (※並び順は入院と同じ。)	
	後期		38	請求書 (後期高齢者医療) (県内分) (※在医総管又は在医総)	医科のみ
			39	レセプト (※在医総管又は在医総)	"
			40	請求書 (後期高齢者医療) (県内分)	
			41	レセプト (入院) 9 割 公費 (福祉) 併用	
			42	" 9 割 単独	
			43	" 7 割 公費 (福祉) 併用	
44			" 7 割 単独		
45			レセプト (外来) (※並び順は入院と同じ。)		
46			台紙 (厚紙等)		

【国民健康保険請求：留意事項】

- ・ 請求書は、保険者別に作成してください。
- ・ 請求書は、総括票に表示している保険者の順 (月遅れ分がある場合は、月遅れ分を上にする。) に並べてください。ただし、保険医療機関の所在地に当たる保険者は、最下部に編綴してください。

【後期高齢者医療請求：留意事項】

- ・ 請求書は、都道府県ごとに 1 枚 (在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合は、別に請求書を 1 枚作成) とし、請求書の保険者番号欄は、都道府県広域連合番号を記載してください。(兵庫県広域連合番号は「39280003」)
- ・ レセプトは、入院の割合別、外来の割合別に並べてください。なお、入院の割合別、外来の割合別の中で保険者番号順となるよう御協力をお願いします。

3 70歳～74歳の被保険者等（後期高齢者を除く。）の一般所得及び低所得者に係る一部負担金額のレセプト記載方法等

被保険者又は被扶養者であつて、70歳～74歳である者（以下「特例措置対象被保険者等」という。）が受けた療養（医療保険各法に規定する食事療養及び生活療養を除き、訪問看護を含む。以下同じ。）に係る一部負担金等の割合について、平成20年4月1日以降1割から2割に見直すとされたところであるが、平成20年度の臨時の特例措置として、国が一部負担金等の一部に相当する額を特例措置対象被保険者等に代わって保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者（医療保険各法の規定によるものをいう。以下「保険医療機関等」という。）に支払うこととなります。

(1) 対象者

- ・ 70歳～74歳の被保険者又は被扶養者（現役並み所得者を除く。）で、平成20年4月1日から平成21年3月31日までの間に、保険医療機関等から療養を受けた者を対象とする。

(2) 一部負担金額のレセプト記載方法

- ① 公費併用の診療報酬明細書の「療養の給付」欄について「負担金額」及び「一部負担金額」の項の「保険」の項の上段の（ ）には公費負担医療に係る1割分（1割分が44,400円を超える場合は44,400円（外来の場合は12,000円を超える場合は12,000円））を記載する。
- ② 公費併用の診療報酬明細書の「療養の給付」欄について「負担金額」及び「一部負担金額」の項の「保険」の項の下段には（ ）記載された金額に保険単独で発生している患者の支払い額の合計を記載する。
- ③ 上記①と②の金額が同額の場合は（ ）に記載の必要はない。
- ④ 上記内容は、特例措置対象被保険者等のうち特例措置として国が負担する額が発生しない事例でも同様となる。
- ⑤ 入院外の特例措置対象被保険者等で在宅時医学総合管理料（特定施設入居時等医学総合管理料を含む。以下同じ。）又は在宅末期医療総合診療料を算定するもの以外については、「保険」の項の「一部負担金額」の項に記載しないことはこれまでと同様となる。
- ⑥ 関連通知

記載要領通知別紙1の第3の2の(33)のウ、エ及びオの一部

ウ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であつて限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があつた者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）及び後期高齢者医療に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること

(ア) 「負担金額」の項は、一部負担金の支払いを受けた場合にはその金額を記載すること。なお、一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「負担金額」の項の「保険」の項の上段に（ ）で再掲するものとし、「負担金額」の項には、支払いを受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載すること。

(イ) 「一部負担金額」の項は、在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定した場合に限り記載することとし、支払いを受けた一部負担金の額を記載すること。なお、この場合において、一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「一部負担金額」の項の「保険」の項の上段に（ ）で再掲するものとし、「一部負担金額」の項には、支払いを受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載すること。

エ 「70歳前半の被保険者等に係る一部負担金額等の軽減特例措置実施要綱」の規定により、一部負担金等の一部に相当する額について国が特例的に支払うものについては、公費でないものとみなして記載すること。

オ 「公費①」及び「公費②」の項には、・・・・（略）・・・・高齢受給者の一般所得者及び低所得者であつて、特定疾患治療研究事業又は肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載するこ

と。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当（「負担金額」の項又は「一部負担金額」の項に金額を記載するもの場合は、10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないもの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の額。特定疾患治療研究事業については食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）の額を記載すること。

(3) レセプトの「本人・家族」欄の記載方法

- ・ 次のとおり記載する。

医科	入院：「7 高入一」、外来：「8 高外一」
歯科	〃
調剤	「8 高外一」
訪看	「8 高齢一」

※ 旧様式を使用している場合は、本人・家族欄を上記のとおり読替える。

(4) 自らが受けた療養に係る一部負担金等の一部を自ら支払った場合

- ・ 特例措置対象被保険者等が、今回の特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る一部負担金等の一部を自ら支払った場合は、当該レセプトの特記事項欄に次のとおり記載し、入院の場合及び在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定した場合は、レセプトの負担金額欄に1割の金額を記載する。（10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載する。）する。

特記事項
20 二割

※ レセプト記載例の詳細は、「別紙1」のとおり（医科の記載例を示す。）

※ 特例措置に係る受給者証（公費負担者番号及び公費受給者番号）はありません。

(5) 請求書の記載方法

- ・ 国民健康保険一般被保険者欄「70歳以上一般・低所得」に集計し、記載する。

4 後期高齢者医療に係るレセプト請求方法等

(1) 保険者番号

- ・ 被保険者証に記載されている保険者番号を記載する。

3	9	2	8	○	○	○	○
「法別番号」		「都道府県番号（兵庫県）」		「市町村番号」			「検証番号」

※ 別添「兵庫県保険者番号等一覧表」参照

(2) 被保険者証番号

- ・ 被保険者証に記載されている被保険者証番号8桁を記載する。

(3) 保険種別欄及び本人・家族欄の記載

- ・ 次のとおり記載する。

	保険種別欄	本人・家族欄
医科	「3 後期」	入院：「7 高入一」又は「9 高入7」 外来：「8 高外一」又は「0 高外7」
歯科	「」	「」
調剤	「」	「8 高外一」又は「0 高外7」
訪看	「」	「8 高齢一」又は「0 高齢7」

※ 旧様式を使用している場合は、保険種別欄及び本人・家族欄を上記のとおり読替える。

(例：後期高齢者医療、単独、医科入院、所得区分一般)

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

(4) 一部負担金

- ・ 医療費の1割（現役並み所得者は3割）を徴収し、入院及び入院外（在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定した場合に限る。）はレセプトの負担金額欄に1割又は3割の金額を記載する。

(5) 資格取得日とレセプト請求

- ・ 平成20年4月2日以降に被保険者となる場合、同じ月の受診であってもレセプトは資格取得日以前と以降のそれぞれに分けて請求する。なお、資格取得日以降のレセプトの摘要欄には、被保険者証が月の途中で発行された等の旨を記載する。

<例：4月2日資格取得で4月診療分の請求>

資格取得日以前・・・4月1日分は国民健康保険レセプト請求

資格取得日以降・・・4月2日以降分は後期高齢者医療レセプト請求

(6) 診療開始日

- ・ 老人医療から後期高齢者医療への変更については、診療開始日の変更をしなくても差し支えない。

5 高齢重度障害者医療費助成事業の請求方法等

(1) 平成20年3月診療以前分の請求

- ・ 高齢重度障害者医療費請求書（20名連記）で請求する。
- ・ 総括票の記載は、社保福祉医療費請求件数欄上段に福祉医療費請求書（社保用）に記載した請求件数を記載し、下段に「(高)」と表示の上、高齢重度障害者医療費請求書に記載した請求件数を記載（※ 訪問看護を除く。）する。

(総括票の記載例)

社保福祉医療費 請求件数	25 (高) 10
-----------------	--------------

※ 社保福祉医療費請求が25件、高齢重度障害者医療費請求が10件の場合

(2) 平成20年4月診療以降分の請求

- ・ 後期高齢者医療レセプトに高齢重度障害者医療の公費負担者番号及び受給者番号を記載し、併用レセプトとして請求する。（※ この場合は、総括票の社保福祉医療費請求件数欄に件数を記載しない。）

<高齢重度障害者医療法別番号>

区分	身体・知的分	精神分
県 制 度	法別 58	法別 68
市 町 単 独	法別 59	法別 69

※ レセプトの記載例詳細は、「別紙2」のとおり

- ・ 高齢重度障害者医療の併用レセプト記載例（医科）
 - ・ 高齢重度障害者医療の併用レセプト記載例（歯科）
 - ・ 高齢重度障害者医療の併用レセプト記載例（調剤）
- （通知の際は、当該機関に該当する記載例のみを添付します。）
（訪問看護ステーションには、別紙2を添付しません。）

6 老人保健（平成20年3月診療以前分）レセプトの請求

(1) レセプト

- ・ 旧様式を使用する。（新様式を使用している場合は、保険種別欄及び本人・家族欄を読替える。）

(2) 請求書

- ・ 従来どおり国民健康保険請求書の「老人9割」又は「老人7割」に集計し、記載する。

7 70歳～74歳の9割（平成20年3月診療以前分）レセプトの請求

(1) レセプト

- ・ 旧様式を使用する。（新様式を使用している場合は、本人・家族欄を読替える。）

(2) 請求書

- ・ 国民健康保険請求書の国民健康保険一般被保険者欄「70歳以上一般・低所得」に、70歳～74歳の患者負担見直し（凍結）に係るレセプト請求と併せて集計し、記載する。

8 70歳～74歳の退職者（平成20年3月診療以前分）レセプトの請求

(1) レセプト

- ・ 旧様式を使用する。（新様式を使用している場合は、本人・家族欄を読替える。）

(2) 請求書

- ・ 国民健康保険請求書の国民健康保険退職者欄「70歳以上9割」又は「70歳以上7割」に集計し、記載する。

9 未就学者レセプトの請求

(1) レセプト

- ・ 「本人・家族」欄は、次のとおり記載する。

医 科	入院：「3 六入」、外来：「4 六外」
歯 科	〃
調 剤	「4 六外」
訪 看	「4 六歳」

※ 旧様式を使用している場合は、本人・家族欄を上記のとおり読替える。

(2) 請求書

- ・ 国民健康保険一般被保険者欄又は退職欄「6歳」に集計し、記載する。

10 レセプト電算処理システムによる請求方法等

平成20年5月請求分（5月10日受付締切）から、次のとおり変更となります。

(1) 請求書（医科：2枚1組、調剤：1枚）

- 紙媒体で提出していただいている請求書は、不要です。ただし、返戻分紙レセプトの再請求の場合は、従来どおり請求書が必要です。

※ 後期高齢者医療に係る請求書も同様

(2) 電子媒体への表記

- 記録形式、点数表区分、医療機関（薬局）コード、保険医療機関（薬局）名称、診療（調剤）月分、提出年月日及び媒体枚数（請求枚数及び当該媒体の順）並びに支払基金又は国保連の別を記載する。

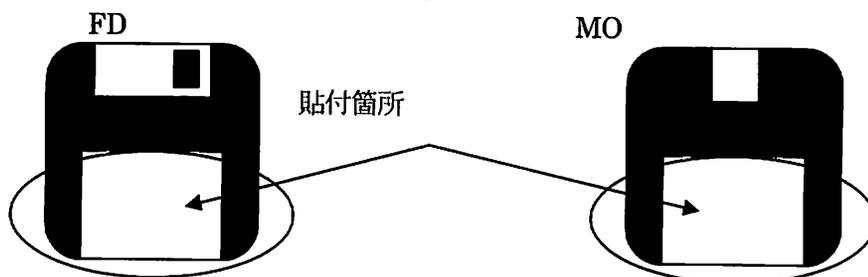
なお、確認試験で提出する電子媒体へは、貼付ラベルの余白に「試験用」と朱記する。

ア FD・MO への貼付ラベル

MS-DOS/CSV形式（FD・MO用）

MS-DOS/CSV（医科・DPC・調剤）					支払基金 ・ 国保連
医療機関（薬局）コード					
保険医療機関（薬局）名称					
診療（調剤）月分	年	月分	日		
提出年月日	年	月	日		
媒体枚数	枚中	枚目			

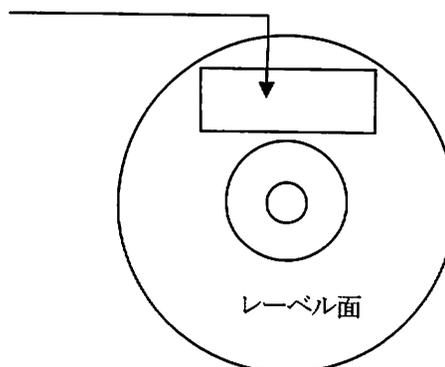
FD及びMOへのラベルの貼付箇所



イ CD-R への表記

レーベル面にシール等を貼付せずに、フェルトペン等により記入する。

医療機関（薬局）コード				
保険医療機関（薬局）名称				
点数表区分	医科・DPC・調剤			
診療（調剤）月分	年	月分	日	
提出年月日	年	月	日	
媒体枚数	枚中	枚目		
支払基金 ・ 国保連				



(※ 医科の記載例を示す。)

1 入院分
(事例 1)

(1割負担が44,400円を超える場合・一般所得)		
公費負担者番号①		
公費負担者番号②		
	請求点	負担金額
保険	50,000	44,400
公費①		
公費②		
1 医科 1 国保		1 単独 7 高入一
保険者番号		2 8 0 0 0 0
保険 400,000 円	現物高額 55,600 円	患者 44,400 円
8 割	1 割	1 割

(事例 2)

(2割負担が44,400円を超えない場合・一般所得)		
公費負担者番号①		
公費負担者番号②		
	請求点	負担金額
保険	22,000	22,000
公費①		
公費②		
1 医科 1 国保		1 単独 7 高入一
保険者番号		2 8 0 0 0 0
保険 176,000 円	特例措置 22,000 円	患者 22,000 円
8 割	1 割	1 割

(事例 3)

(2割負担が44,400円を超えるが1割負担が44,400円を超えない場合・一般所得)		
公費負担者番号①		
公費負担者番号②		
	請求点	負担金額
保険	40,000	40,000
公費①		
公費②		
1 医科 1 国保		1 単独 7 高入一
保険者番号		2 8 0 0 0 0
保険 320,000 円	現物高額 35,600 円	特例措置 4,400 円
8 割	1 割	1 割

(事例 4)

(1割負担が24,600円を超える場合・低所得Ⅱ)		
公費負担者番号①		
公費負担者番号②		
	請求点	負担金額
保険	30,000	24,600
公費①		
公費②		
1 医科 1 国保		1 単独 7 高入一
保険者番号		2 8 0 0 0 0
保険 240,000 円	現物高額 35,400 円	患者 24,600 円
8 割	1 割	1 割

(事例 5)

(2割負担が24,600円を超えない場合・低所得Ⅱ)			
公費負担者番号①		1 医科	1 国保
公費負担者番号②		1 単独	7 高入一
		保険者番号	
		2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額	
保険	12,000	12,000	
公費①			
公費②			
保険		特例措置	患者
96,000 円		12,000 円	12,000 円
8 割		1 割	1 割

(事例 6)

(2割負担が24,600円を超えるが1割負担は24,600円を超えない場合・低所得Ⅱ)			
公費負担者番号①		1 医科	1 国保
公費負担者番号②		1 単独	7 高入一
		保険者番号	
		2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額	
保険	20,000	20,000	
公費①			
公費②			
保険		現物高額	特例措置
160,000 円		15,400 円	4,600 円
8 割		1 割	1 割
		患者	
		20,000 円	

(事例 7)

(結核と併用・一般所得)			
公費負担者番号①	1 0 2 8 〇 〇 〇 〇	1 医科	1 国保
公費負担者番号②		2 2併	7 高入一
		保険者番号	
		2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額	
保険	70,000	(30,000)	
		59,400	
公費①	30,000	44,400	
公費②			
300,000 円 (公費併用分)			
保険	現物高額	公費 10	患者
240,000 円	15,600 円	29,400 円	15,000 円
8 割	1 割		1 割
400,000 円 (保険単独分)			
保険	現物高額	患者	
320,000 円	50,600 円	29,400 円	
8 割	1 割	1 割	

(事例8)

(結核と併用・一般所得)			
公費負担者番号①	10280000	1 医科	1 国保
公費負担者番号②		2 2併	7 高入一
		保険者番号	
		280000	
	請求点	負担金額	
保険	56,666	(25,670)	
		56,660	
公費①	25,674	43,830	
公費②			

256,740円 (公費併用分)				309,920円 (保険単独分)			
保険	現物高額	公費10	患者	保険	現物高額	特例措置	患者
205,390円	6,950円	31,560円	12,840円	247,936円	30,424円	570円	30,990円
8割	1割		1割	8割	1割		1割

(事例9)

(特定疾患と併用・一般所得・特定疾患月額負担限度額11,000円の場合)			
※ 2割(標準負担額を含む。)が医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る			
公費負担者番号①	51286029	1 医科	1 国保
公費負担者番号②		2 2併	7 高入一
		保険者番号	
		280000	
	請求点	負担金額	
保険	5,000	5,000	
公費①		10,780	
公費②			
	請求円	(標準負担額)円	
保険	1,970	780	
公費①			
公費②			

50,000円 (医療)			1,970円 (食事)	
保険	特例措置	患者	保険	患者
40,000円	5,000円	5,000円	1,190円	780円
8割	1割	1割		

(事例10)

(特定疾患と併用・一般所得・特定疾患月額負担限度額11,000円の場合)			
※ 2割(標準負担額を含む。)が医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を上回る			
公費負担者番号①	51286029	1 医科	1 国保
公費負担者番号②		2 2併	7 高入一
		保険者番号	
		280000	
	請求点	負担金額	
保険	5,400	5,400	
公費①		11,000	
公費②			
	請求円	(標準負担額)円	
保険	1,970	780	
公費①			
公費②			

54,000円 (医療)			1,970円 (食事)		
保険	特例措置	患者	保険	公費51	患者
43,200円	5,400円	5,400円	1,190円	580円	200円
8割	1割	1割			

(事例 11)

(特定疾患と併用・一般所得・特定疾患月額負担限度額11,000円の場合)
 ※ 2割(標準負担額を含む。)が医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を上回る

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	1 国保	2 2併	7 高入一
公費負担者番号②		保険者番号		2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額		請求円	(標準負担額) 円
保険	5,600	5,600	保険	1,970	780
公費①		11,000	公費①		
公費②			公費②		

56,000 円 (医療)				1,970 円 (食事)	
保険 44,800 円	公費 51 200 円	特例措置 5,400 円	患者 5,600 円	保険 1,190 円	公費 51 780 円
8 割	1 割		1 割		

(事例 12)

(特定疾患と併用・一般所得・特定疾患月額負担限度額11,000円の場合)
 ※ 2割(標準負担額を含む。)が医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を上回る

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	1 国保	2 2併	7 高入一
公費負担者番号②		保険者番号		2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額		請求円	(標準負担額) 円
保険	50,000	44,400	保険	5,910	2,340
公費①		11,000	公費①		
公費②			公費②		

500,000 円 (医療)				5,910 円 (食事)	
保険 400,000 円	現物高額 55,600 円	公費 51 33,400 円	患者 11,000 円	保険 3,570 円	公費 51 2,340 円
8 割	1 割	1 割			

(事例 13)

(特定疾患と併用・一般所得・特定疾患月額負担限度額11,000円の場合)
 ※ 2割(標準負担額を含む。)が医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を上回る

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	1 国保	2 2併	7 高入一
公費負担者番号②		保険者番号		2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額		請求円	(標準負担額) 円
保険	50,000	(40,000) 50,000	保険	5,910	2,340
公費①	40,000	11,000	公費①		
公費②			公費②		

400,000 円 (公費併用分)				100,000 円 (保険単独分)		
保険 320,000 円	現物高額 35,600 円	公費 51 33,400 円	患者 11,000 円	保険 80,000 円	特例措置 10,000 円	患者 10,000 円
8 割	1 割	1 割		8 割	1 割	1 割

5,910 円 (食事)	
保険 3,570 円	公費 51 2,340 円

2 外来分
(事例1)

(1割負担が12,000円を超える場合)			
公費負担者番号①		1 医科	1 国保
公費負担者番号②		1 単独	8 高外一
		保険者番号 280000	
	請求点	負担金額	
保険	30,000		
公費①			
公費②			
		在医総管等 (一般所得)	負担金額 12,000
		在医総管等 (低所得)	負担金額 8,000
保険	240,000円	現物高額	30,000円
8割		1割	患者
			30,000円
			1割

※ 費用負担の事例は、在医総管等の場合を除く。

(事例2)

(2割負担が12,000円を超えない場合)			
公費負担者番号①		1 医科	1 国保
公費負担者番号②		1 単独	8 高外一
		保険者番号 280000	
	請求点	負担金額	
保険	5,000		
公費①			
公費②			
		在医総管等 (一般所得)	負担金額 5,000
		在医総管等 (低所得)	負担金額 5,000
保険	40,000円	特例措置	5,000円
8割		1割	患者
			5,000円
			1割

※ 費用負担の事例は、在医総管等の場合を除く。

(事例3)

(2割負担が12,000円を超えるが1割負担が12,000円を超えない場合)			
公費負担者番号①		1 医科	1 国保
公費負担者番号②		1 単独	8 高外一
		保険者番号 280000	
	請求点	負担金額	
保険	9,000		
公費①			
公費②			
		在医総管等 (一般所得)	負担金額 9,000
		在医総管等 (低所得)	負担金額 8,000
保険	72,000円	現物高額	6,000円
8割		特例措置	3,000円
		1割	患者
			9,000円
			1割

※ 費用負担の事例は、在医総管等の場合を除く。

(事例 4)

(結核と併用)			
公費負担者番号①	1 0 2 8 〇 〇 〇 〇	1 医科	1 国保
公費負担者番号②		2 2併	8 高外一
		保険者番号	
		2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額	
保険	20,000		
公費①	15,000		
公費②			

150,000 円 (公費併用分)				50,000 円 (保険単独分)		
保険	現物高額	公費 10	患者	保険	特例措置	患者
120,000 円	18,000 円	4,500 円	7,500 円	40,000 円	5,000 円	5,000 円
8 割	1 割	1 割		8 割	1 割	1 割

(事例 5)

(特定疾患と併用・特定疾患月額負担限度額2,250円の場合)			
※ 2割が医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る			
公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	1 国保
公費負担者番号②		2 2併	8 高外一
		保険者番号	
		2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額	
保険	1,013		
公費①		2,026	
公費②			

保険	特例措置	患者
8,104 円	1,016 円	1,010 円
8 割	1 割	1 割

(事例 6)

(特定疾患と併用・特定疾患月額負担限度額2,250円の場合)			
※ 2割が医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を上回る			
公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	1 国保
公費負担者番号②		2 2併	8 高外一
		保険者番号	
		2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額	
保険	2,000		
公費①		2,250	
公費②			

保険	公費 51	特例措置	患者
16,000 円	1,750 円	250 円	2,000 円
8 割	1 割		1 割

(事例7)

(特定疾患と併用・特定疾患月額負担限度額2,250円の場合)
 ※ 2割が医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を上回る

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	1 国保	2 2併	8 高外一
公費負担者番号②		保険者番号		2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額
保険	4,000	
公費①		2,250
公費②		

保険 32,000 円	公費51 5,750 円	患者 2,250 円
8割	1割	1割

(事例8)

(特定疾患と併用・特定疾患月額負担限度額2,250円の場合)
 ※ 2割が医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を上回る

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	1 国保	2 2併	8 高外一
公費負担者番号②		保険者番号		2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額
保険	20,000	
公費①	15,000	2,250
公費②		

150,000 円 (公費併用分)				50,000 円 (保険単独分)		
保険 120,000 円	現物高額 18,000 円	公費51 9,750 円	患者 2,250 円	保険 40,000 円	特例措置 5,000 円	患者 5,000 円
8割	1割	1割		8割	1割	1割

(事例9)

(特定疾患と併用・特定疾患月額負担限度額2,250円の場合)
 ※ 2割が医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	1 国保	2 2併	8 高外一
公費負担者番号②		保険者番号		2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額
保険	6,000	
公費①	1,000	2,000
公費②		

10,000 円 (公費併用分)			50,000 円 (保険単独分)		
保険 8,000 円	特例措置 1,000 円	患者 1,000 円	保険 40,000 円	特例措置 5,000 円	患者 5,000 円
8割	1割	1割	8割	1割	1割

(事例10)

(特定疾患と併用・特定疾患月額負担限度額2,250円の場合)
 ※ 2割が医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を上回る

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	1 国保	2 2併	8 高外一
公費負担者番号②		保険者番号		2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額
保険	6,000	
公費①	2,000	2,250
公費②		

20,000円 (公費併用分)				40,000円 (保険単独分)		
保険 16,000円	公費51 1,750円	特例措置 250円	患者 2,000円	保険 32,000円	特例措置 4,000円	患者 4,000円
8割	1割		1割	8割	1割	1割

3 自らが受けた療養に係る一部負担金等の一部を自ら支払った場合

(事例1)

(入院・一般所得)

公費負担者番号①		1 医科	1 国保	1 単独	7 高入一
公費負担者番号②		保険者番号		2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額	特記事項 20 二割
保険	20,000	20,000	
公費①			
公費②			

保険 160,000円	患者 40,000円
8割	2割

(事例2)

(外来)

公費負担者番号①		1 医科	1 国保	1 単独	8 高外一
公費負担者番号②		保険者番号		2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額	特記事項 20 二割	在医総管等 (一般所得)	負担金額	
保険	5,000					5,000
公費①						
公費②						

保険 40,000円	患者 10,000円
8割	2割

高齢重度障害者医療の併用レセプト記載例（医科）

1 後期高齢者医療・高齢重度障害者医療併用

(1) 入院

① 総医療費：1,000,000 円、所得区分：現役並み、高齢障一部負担金：2,000 円、高齢障所得区分：一般

公費負担者番号①	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	1 医科	3 後期	2 2併	9 高入7
公費負担者番号②		保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額			
保険	100,000	87,430			
公費①		2,000			
公費②					

<参考>

保 険：1,000,000 円×0.7=700,000 円

高 額：300,000 円－(80,100 円＋(1,000,000 円－267,000 円)×1%)=212,570 円

高齢障：80,100 円＋(1,000,000 円－267,000 円)×1%－2,000 円=85,430 円

患 者：2,000 円

② 総医療費：1,000,000 円、所得区分：一般、高齢障一部負担金：2,000 円、高齢障所得区分：一般

公費負担者番号①	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	1 医科	3 後期	2 2併	7 高入一
公費負担者番号②		保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額			
保険	100,000	44,400			
公費①		2,000			
公費②					

<参考>

保 険：1,000,000 円×0.9=900,000 円

高 額：100,000 円－44,400 円=55,600 円

高齢障：44,400 円－2,000 円=42,400 円

患 者：2,000 円

③ 総医療費：1,000,000 円、所得区分：低Ⅱ、高齢障一部負担金：1,200 円、高齢障所得区分：低所得者

公費負担者番号①	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	1 医科	3 後期	2 2併	7 高入一
公費負担者番号②		保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額			
保険	100,000	24,600			
公費①		1,200			
公費②					

減・免・猶・I・・・3月超

<参考>

保 険：1,000,000 円×0.9=900,000 円

高 額：100,000 円－24,600 円=75,400 円

高齢障：24,600 円－1,200 円=23,400 円

患 者：1,200 円

- ④ 総医療費：1,000,000 円、所得区分：低 I、高齢障一部負担金：0 円、高齢障所得区分：免除

公費負担者番号①	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	1 医科	3 後期	2 2併	7 高入一
公費負担者番号②		保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額
保険	100,000	15,000
公費①		0
公費②		

減・免・猶・・・Ⅱ・3月超

<参考>

保 険：1,000,000 円×0.9=900,000 円
 高 額：100,000 円－15,000 円=85,000 円
 高齢障：15,000 円
 患 者：0 円

(2) 入院外

- ① 総医療費：500,000 円、所得区分：現役並み、高齢障一部負担金：1,000 円、高齢障所得区分：一般

公費負担者番号①	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	1 医科	3 後期	2 2併	0 高外7
公費負担者番号②		保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額
保険	50,000	
公費①		1,000
公費②		

<参考>

保 険：500,000 円×0.7=350,000 円
 高 額：0 円
 高齢障：150,000 円－1,000 円=149,000 円
 患 者：1,000 円

- ② 総医療費：500,000 円、所得区分：現役並み、高齢障一部負担金：1,000 円、高齢障所得区分：一般、その他：在医総管算定

公費負担者番号①	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	1 医科	3 後期	2 2併	0 高外7
公費負担者番号②		保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額
保険	50,000	44,400
公費①		1,000
公費②		

<参考>

保 険：500,000 円×0.7=350,000 円
 高 額：150,000 円－44,400 円=105,600 円
 高齢障：44,400 円－1,000 円=43,400 円
 患 者：1,000 円

③ 総医療費：500,000円、所得区分：低I、高齢障一部負担金：0円、高齢障所得区分：免除

公費負担者番号①	58280000	1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一
公費負担者番号②		保険者番号		39280000	

	請求点	負担金額
保険	50,000	
公費①		0
公費②		

<参考>

保 険：500,000円×0.9=450,000円

高 額：0円

高齢障：50,000円

患 者：0円

④ 総医療費：500,000円、所得区分：低I、高齢障一部負担金：0円、高齢障所得区分：免除、その他：
在医総管算定

公費負担者番号①	58280000	1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一
公費負担者番号②		保険者番号		39280000	

	請求点	負担金額
保険	50,000	8,000
公費①		0
公費②		

<参考>

保 険：500,000円×0.9=450,000円

高 額：50,000円－8,000円=42,000円

高齢障：8,000円

患 者：0円

2 後期高齢者医療・公費・高齢重度障害者医療併用

(1) 入院

- ① 総医療費：2,000,000 円、所得区分：現役並み、公費（51）医療費：1,000,000 円、公費患者負担額：11,550 円、高齢障一部負担金：2,000 円、高齢障所得区分：一般

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	3 後期	3 3併	9 高入7
公費負担者番号②	5 8 2 8 〇〇〇〇	保険者番号		3 9 2 8 〇〇〇〇	

	請求点	負担金額
保険	200,000	(44,400)
		(75,880)
		120,280
公費①	100,000	11,550
公費②		2,000

<参考>

(後期高齢者医療・公費併用)

保 険：1,000,000 円×0.7=700,000 円
 高 額：300,000 円-44,400 円=255,600 円
 公 費：44,400 円-11,550 円=32,850 円
 患 者：11,550 円

(後期高齢者医療・高齢重度障害者併用)

保 険：1,000,000 円×0.7=700,000 円
 高 額：300,000 円-73,880 円-2,000 円=224,120 円
 高齢障：80,100 円+ (1,000,000 円-267,000 円) ×1%-11,550 円-2,000 円=73,880 円
 患 者：2,000 円

- ② 総医療費：2,000,000 円、所得区分：一般、公費（51）医療費：1,000,000 円、公費患者負担額：11,550 円、高齢障一部負担金：2,000 円、高齢障所得区分：一般

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	3 後期	3 3併	7 高入一
公費負担者番号②	5 8 2 8 〇〇〇〇	保険者番号		3 9 2 8 〇〇〇〇	

	請求点	負担金額
保険	200,000	(44,400)
		(32,850)
		77,250
公費①	100,000	11,550
公費②		2,000

<参考>

(後期高齢者医療・公費併用)

保 険：1,000,000 円×0.9=900,000 円
 高 額：100,000 円-44,400 円=55,600 円
 公 費：44,400 円-11,550 円=32,850 円
 患 者：11,550 円

(後期高齢者医療・高齢重度障害者併用)

保 険：1,000,000 円×0.9=900,000 円
 高 額：100,000 円-30,850 円-2,000 円=67,150 円
 高齢障：44,400 円-11,550 円-2,000 円=30,850 円
 患 者：2,000 円

- ③ 総医療費：2,000,000 円、所得区分：低Ⅱ、公費 (51) 医療費：1,000,000 円、公費患者負担額：11,550 円、高齢障一部負担金：1,200 円、高齢障所得区分：低所得者

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	3 後期	3 3併	7 高入一
公費負担者番号②	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額		減・免・猶・1・・・3月超	
保険	200,000	(44,400)			
		(13,050)			
		57,450			
公費①	100,000	11,550			
公費②		1,200			

<参考>

(後期高齢者医療・公費併用)

保険：1,000,000 円×0.9=900,000 円

高額：100,000 円-44,400 円=55,600 円

公費：44,400 円-11,550 円=32,850 円

患者：11,550 円

(後期高齢者医療・高齢重度障害者併用)

保険：1,000,000 円×0.9=900,000 円

高額：100,000 円-11,850 円-1,200 円=86,950 円

高齢障：24,600 円-11,550 円-1,200 円=11,850 円

患者：1,200 円

- ④ 総医療費：2,000,000 円、所得区分：低Ⅰ、公費 (51) 医療費：1,000,000 円、公費患者負担額：11,550 円、高齢障一部負担金：0 円、高齢障所得区分：免除

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	3 後期	3 3併	7 高入一
公費負担者番号②	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額		減・免・猶・・・・Ⅱ・3月超	
保険	200,000	(44,400)			
		(3,450)			
		47,850			
公費①	100,000	11,550			
公費②		0			

<参考>

(後期高齢者医療・公費併用)

保険：1,000,000 円×0.9=900,000 円

高額：100,000 円-44,400 円=55,600 円

公費：44,400 円-11,550 円=32,850 円

患者：11,550 円

(後期高齢者医療・高齢重度障害者併用)

保険：1,000,000 円×0.9=900,000 円

高額：100,000 円-3,450 円=96,550 円

高齢障：15,000 円-11,550 円=3,450 円

患者：0 円

(2) 入院外

- ① 総医療費：500,000円、所得区分：現役並み、公費（51）医療費：300,000円、公費患者負担額：1,150円、高齢障一部負担金：1,000円、高齢障所得区分：一般

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	3 後期	3 3併	0 高外7
公費負担者番号②	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額
保険	50,000	
公費①	30,000	1,150
公費②		1,000

<参考>

(後期高齢者医療・公費併用)

保 険：300,000円×0.7=210,000円
 高 額：90,000円-12,000円=78,000円
 公 費：12,000円-1,150円=10,850円
 患 者：1,150円

(後期高齢者医療・高齢重度障害者併用)

保 険：200,000円×0.7=140,000円
 高 額：0円
 高齢障：60,000円-1,000円=59,000円
 患 者：1,000円

- ② 総医療費：500,000円、所得区分：現役並み、公費（51）医療費：300,000円、公費患者負担額：1,150円、高齢障一部負担金：1,000円、高齢障所得区分：一般、その他：在医総管算定

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	3 後期	3 3併	0 高外7
公費負担者番号②	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額
保険	50,000	(12,000)
		(43,250)
		55,250
公費①	30,000	1,150
公費②		1,000

<参考>

(後期高齢者医療・公費併用)

保 険：300,000円×0.7=210,000円
 高 額：90,000円-12,000円=78,000円
 公 費：12,000円-1,150円=10,850円
 患 者：1,150円

(後期高齢者医療・高齢重度障害者併用)

保 険：200,000円×0.7=140,000円
 高 額：60,000円-42,250円-1,000円=16,750円
 高齢障：44,400円-1,150円-1,000円=42,250円
 患 者：1,000円

- ③ 総医療費：500,000 円、所得区分：低 I、公費 (51) 医療費：300,000 円、公費患者負担額：1,150 円、
高齡障一部負担金：0 円、高齡障所得区分：免除

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	3 後期	3 3併	8 高外一
公費負担者番号②	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額			
保険	50,000				
公費①	30,000	1,150			
公費②		0			

<参考>

(後期高齢者医療・公費併用)

保 険：300,000 円×0.9=270,000 円
 高 額：30,000 円-12,000 円=18,000 円
 公 費：12,000 円-1,150 円=10,850 円
 患 者：1,150 円

(後期高齢者医療・高齡重度障害者併用)

保 険：200,000 円×0.9=180,000 円
 高 額：0 円
 高齡障：20,000 円
 患 者：0 円

- ④ 総医療費：500,000 円、所得区分：低 I、公費 (51) 医療費：300,000 円、公費患者負担額：1,150 円、
高齡障一部負担金：0 円、高齡障所得区分：免除、その他：在医総管算定

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	1 医科	3 後期	3 3併	8 高外一
公費負担者番号②	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額			
保険	50,000	(12,000) (10,850) 22,850			
公費①	30,000	1,150			
公費②		0			

<参考>

(後期高齢者医療・公費併用)

保 険：300,000 円×0.9=270,000 円
 高 額：30,000 円-12,000 円=18,000 円
 公 費：12,000 円-1,150 円=10,850 円
 患 者：1,150 円

(後期高齢者医療・高齡重度障害者併用)

保 険：200,000 円×0.9=180,000 円
 高 額：20,000 円-10,850 円=9,150 円
 高齡障：12,000 円-1,150 円=10,850 円
 患 者：0 円

高齢重度障害者医療の併用レセプト記載例（調剤）

1 後期高齢者医療・高齢重度障害者医療併用

(1) 総医療費：50,000円、所得区分：現役並み、高齢障一部負担金：1,000円、高齢障所得区分：一般

公費負担者番号①	58280000	4 調剤	3 後期	2 2併	0 高外7
公費負担者番号②		保険者番号		39280000	
	請求点	負担金額			
保険	5,000				
公費①		1,000			
公費②					

<参考>

保 険：50,000円×0.7=35,000円

高 額：0円

高齢障：15,000円－1,000円=14,000円

患 者：1,000円

(2) 総医療費：50,000円、所得区分：一般、高齢障一部負担金：1,000円、高齢障所得区分：一般

公費負担者番号①	58280000	4 調剤	3 後期	2 2併	8 高外一
公費負担者番号②		保険者番号		39280000	
	請求点	負担金額			
保険	5,000				
公費①		1,000			
公費②					

<参考>

保 険：50,000円×0.9=45,000円

高 額：0円

高齢障：5,000円－1,000円=4,000円

患 者：1,000円

(3) 総医療費：50,000円、所得区分：低Ⅱ、高齢障一部負担金：600円、高齢障所得区分：低所得者

公費負担者番号①	58280000	4 調剤	3 後期	2 2併	8 高外一
公費負担者番号②		保険者番号		39280000	
	請求点	負担金額			
保険	5,000				
公費①		600			
公費②					

<参考>

保 険：50,000円×0.9=45,000円

高 額：0円

高齢障：5,000円－600円=4,400円

患 者：600円

2 後期高齢者医療・公費・高齢重度障害者医療併用

(1) 総医療費：50,000 円、所得区分：現役並み、公費 (51) 医療費：30,000 円、高齢障一部負担金：1,000 円、高齢障所得区分：一般

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	4 調剤	3 後期	3 3併	0 高外7
公費負担者番号②	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額			
保険	5,000				
公費①	3,000				
公費②		1,000			

<参考>

(後期高齢者医療・公費併用)

保 険：30,000 円×0.7=21,000 円

高 額：0 円

公 費：9,000 円

患 者：0 円

(後期高齢者医療・高齢重度障害者併用)

保 険：20,000 円×0.7=14,000 円

高 額：0 円

高齢障：6,000 円-1,000 円=5,000 円

患 者：1,000 円

(2) 総医療費：50,000 円、所得区分：一般、公費 (51) 医療費：30,000 円、高齢障一部負担金：600 円、高齢障所得区分：低所得者

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	4 調剤	3 後期	3 3併	8 高外一
公費負担者番号②	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	
	請求点	負担金額			
保険	5,000				
公費①	3,000				
公費②		600			

<参考>

(後期高齢者医療・公費併用)

保 険：30,000 円×0.9=27,000 円

高 額：0 円

公 費：3,000 円

患 者：0 円

(後期高齢者医療・高齢重度障害者併用)

保 険：20,000 円×0.9=18,000 円

高 額：0 円

高齢障：2,000 円-600 円=1,400 円

患 者：600 円

(3) 総医療費：50,000 円、所得区分：低Ⅱ、公費 (51) 医療費：30,000 円、高齢障一部負担金：0 円、
 高齢障所得区分：免除

公費負担者番号①	5 1 2 8 6 0 2 9	4 調剤	3 後期	3 3併	8 高外一
公費負担者番号②	5 8 2 8 〇 〇 〇 〇	保険者番号		3 9 2 8 〇 〇 〇 〇	

	請求点	負担金額
保険	5,000	
公費①	3,000	
公費②		0

<参考>

(後期高齢者医療・公費併用)

保険：30,000 円×0.9=27,000 円

高額：0 円

公費：3,000 円

患者：0 円

(後期高齢者医療・高齢重度障害者併用)

保険：20,000 円×0.9=18,000 円

高額：0 円

高齢障：2,000 円

患者：0 円

別添

兵庫県保険者番号等一覧表

1 国民健康保険・保険者名及び保険者番号

[29市・12町・10国保組合(全国組織の2国保組合を含む。)]

平成20年4月1日現在

保険者名	保険者番号	患者負担			保険者名	保険者番号	患者負担		
		精神	結核				精神	結核	
		法別21	法別10	法別11			法別21	法別10	法別11
(神戸市)	284000				養父市	280651			
東灘区	284018	注			朝来市	280701			
灘区	284026	注			丹波市	280735			
中央区	284034	注			篠山市	280792			
兵庫区	284059	注			淡路市	280867			
長田区	284067	注			南あわじ市	280933			
須磨区	284075	注			豊岡市	280958			
垂水区	284083	注			(郡部)				
北区	284091	注			猪名川町	280222			
北須磨支所	284109	注			多可町	280271			
西区	284117	注			稲美町	280313			
(市部)					播磨町	280321			
姫路市	280024				市川町	280370			
尼崎市	280032				福崎町	280396			
明石市	280040				神河町	280404			
西宮市	280057				太子町	280420			
洲本市	280065				上郡町	280453			
芦屋市	280073				佐用町	280461			
伊丹市	280081				香美町	280578			
相模生市	280099				新温泉町	280628			
加古川市	280115				(国保組合)				
赤穂市	280131				兵庫食糧	283010			
西脇市	280149				明石浦	283028			
宝塚市	280156				神戸中央卸売市場	283036			
三木市	280164				兵庫県食品	283051			
高砂市	280172				兵庫県歯科医師	283069			
川西市	280180				兵庫県医師	283077			
小野市	280198				兵庫県薬剤師	283085			
三田市	280206				兵庫県建設	283093			
加西市	280214				(全国組織の国保組合)				
加東市	280248				*全国土木建築	133033			
たつの市	280438				*全国建設工事業	133298			
六甲市	280503								

- 一部負担金割合等
- (1) 市・郡部の保険者...世帯主・非世帯主とも3割
 - (2) 国保組合の保険者...組合員・その他とも3割
 - (3) 義務教育就学前...2割
 - (4) 高齢受給者...高齢受給者証に示す割合(ただし、平成21年3月31日までは1割)又は3割)
 - (5) 「」は、精神通院医療(法別21)、結核患者の適正医療(法別10)及び入院(法別11)の患者負担はありません。
 - (6) 「注」は、精神通院医療(法別21)の患者負担が軽減となっています。

「保険者名」、「保険者番号」、「一部負担金」等は、被保険者証又は高齢受給者証等を必ず確認してください。

<診療報酬等の受付について>
 受付締切日...毎月10日(土・日・祝日も実施)
 提出協力日...毎月8日(平日のみ)
 受付場所
 11階大会議室...毎月7日～10日
 (7日～9日は平日のみ)
 各担当係...毎月1日～6日(平日のみ)

<レセプト電算処理システムについて>
 参加に御協力をお願いいたします。
 平成23年度には、一部を除き全ての保険医療機関においてオンライン請求となり、オンライン請求を行うためには、レセプト電算処理システムが必須となります。

兵庫県国民健康保険団体連合会
 〒650-0021
 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号(センタープラザ11階・15階・16階・17階・18階)
 TEL(078)332-5601(代表) FAX(078)332-0986

2 後期高齢者医療・市区町名及び保険者番号

[29市・12町]

平成20年4月1日現在

保険者名	保険者番号	保険者名	保険者番号	保険者名	保険者番号
(神戸市)	39281001	伊丹市	39282074	淡路市	39282264
東灘区	39281019	相生市	39282082	六甲市	39282272
灘区	39281027	豊岡市	39282090	加東市	39282280
兵庫区	39281050	加古川市	39282108	たつの市	39282298
長田区	39281068	赤穂市	39282124	(郡部)	
須磨区	39281076	西脇市	39282132	猪名川町	39283015
垂水区	39281084	宝塚市	39282140	多可町	39283650
北区	39281092	三木市	39282157	稲美町	39283817
中央区	39281100	高砂市	39282165	播磨町	39283825
西区	39281118	川西市	39282173	市川町	39284427
北須磨支所	39281209	小野市	39282181	福崎町	39284435
(市部)		三田市	39282199	神河町	39284468
姫路市	39282017	加西市	39282207	太子町	39284641
尼崎市	39282025	篠山市	39282215	上郡町	39284815
明石市	39282033	養父市	39282223	佐用町	39285010
西宮市	39282041	丹波市	39282231	香美町	39285853
洲本市	39282058	南あわじ市	39282249	新温泉町	39285861
芦屋市	39282066	朝来市	39282256		

一部負担金割合等
 (1) 「現役並み所得者」...3割
 (2) 「一般」、「低所得者」及び「低所得者」...1割

「保険者番号」、「一部負担金」等は、被保険者証を必ず確認してください。

3 後期高齢者医療広域連合番号

都道府県名	広域連合番号	都道府県名	広域連合番号	都道府県名	広域連合番号
北海道	39010004	石川県	39170006	岡山県	39330006
青森県	39020003	福井県	39180005	広島県	39340005
岩手県	39030002	山梨県	39190004	山口県	39350004
宮城県	39040001	長野県	39200001	徳島県	39360003
秋田県	39050000	岐阜県	39210000	香川県	39370002
山形県	39060009	静岡県	39220009	愛媛県	39380001
福島県	39070008	愛知県	39230008	高知県	39390000
茨城県	39080007	三重県	39240007	福岡県	39400007
栃木県	39090006	滋賀県	39250006	佐賀県	39410006
群馬県	39100003	京都府	39260005	長崎県	39420005
埼玉県	39110002	大阪府	39270004	熊本県	39430004
千葉県	39120001	兵庫県	39280003	大分県	39440003
東京都	39130000	奈良県	39290002	宮崎県	39450002
神奈川県	39140009	和歌山県	39300009	鹿児島県	39460001
新潟県	39150008	鳥取県	39310008	沖縄県	39470000
富山県	39160007	島根県	39320007		

4 法別番号及び医療種別

法別番号	医療種別	法別番号	医療種別
10	感染症法第37条の2(結核患者の適正医療)	41	老人医療費(老)県
11	感染症法第37条(結核患者の入院)	42	老人医療費(老)市・町
12	生活保護法	43	重度精神障害者医療(障)県
13	戦傷病者(療養の給付)	44	重度精神障害者医療(障)市・町
14	戦傷病者(更生医療)	51	特定疾患治療費(特)
15	障害者自立支援医療(更生医療)	52	小児慢性治療費(特)
16	障害者自立支援医療(育成医療)	53	児童福祉法(措置児童医療)
17	児童福祉(療養の給付)	58	高齢重度心身障害者医療(高)県
18	原爆医療(認定医療)	59	高齢重度心身障害者医療(高)市・町
19	原爆医療(一般医療)	66	石綿被害者医療
20	精神保健法第29条(措置入院)	67	退職者医療
21	障害者自立支援医療(精神通院医療)	68	高齢重度精神障害者医療(高)県
22	麻薬取締法	69	高齢重度精神障害者医療(高)市・町
23	母子保健(養育医療)	79	障害児施設医療
24	療養介護医療	80	乳幼児等医療費(乳)県
25	中国残留邦人	81	乳幼児等医療費(乳)市・町
27	老人保健	82	重度心身障害者医療(障)県
28	一類感染症等の患者の入院	83	重度心身障害者医療(障)市・町
29	新感染症の患者の入院	84	母子家庭等医療費(母)市・町
30	心神喪失等	85	母子家庭等医療費(母)県
38	肝炎治療費	86	難病特疾治療(難)
39	後期高齢者医療		