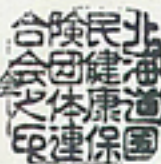


各保険医療機関 様

北海道国民健康保険団体連合会



診療報酬請求書等様式の改正及び取り繕いについて

平素より本会の事業運営につきましては、特段のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成 20 年 4 月からの健康保険法の一部改正及び後期高齢者医療制度の施行に伴い、平成 20 年 4 月 1 日から診療報酬請求書【様式第六】及び入院レセプト【様式第二（一）】並びに入院外レセプト【様式第二（二）】の様式の一部改正、また、後期高齢者医療に係る診療報酬請求書【様式第八】の様式が新たに追加され、診療報酬等請求総括票の様式も変更いたしました。

つきましては、別添のとおり請求書・明細書の改正点、取り繕い方法、様式、改正に伴う留意事項等をお示しいたしますのでよろしくお願い申し上げます。

なお、新しい様式は平成 20 年 4 月診療分（5 月提出分）より適用となりますが、当分の間、改正前の様式を使用しても差し支えありません。

ただし、後期高齢者医療に係る請求書につきましては、新様式をご使用くださいますようお願いいたします。

【問い合わせ先】

各保険医療機関担当係

TEL 011-231-5161

別 添

診療報酬請求書等様式の改正点及び取り纏い

◎ 診療報酬請求書（国保分）【様式第六】

◇ ②⑤ 一般被保険者

⑨ 七〇歳以上九割 欄が ⇒ ⑧ 七〇歳以上一般・低所得
③ 三歳未満 欄が ⇒ ③ 六 歳

◇ ⑥⑦ 退職者

⑨ 七〇歳以上九割 欄が ⇒ 削 除
⑦ 七〇歳以上七割 欄が ⇒ 削 除
① 三歳未満 欄が ⇒ ① 六 歳

◇ ②⑦ 老人保健

老人九割及び老人七割 欄が ⇒ 削 除

◇ 公費負担医療

④① ②⑦ ①②③ 欄が ⇒ 削 除

※ ①②③ 廃止に伴い、市町村 ②⑦ についても現物給付を取り止めるため（平成20年4月3日付北
国保連審第233号参照）

◀平成20年5月提出時の新様式又は旧様式での請求書記載方法▶

◇ 4月診療分の「一般被保険者 ⑧」及び3月診療分以前の「一般被保険者 ⑨」「退職者 ⑥⑦」及び「老人保健 九割及び七割」「④① ①②③」の請求がある場合

新様式請求書を使用する場合 ⇒ ⑧ は請求書の『⑧』欄に記載し、公費請求欄に『⑨』『⑥⑦』『④① ①②③』と記載し取り纏う。

旧様式請求書を使用する場合 ⇒ ⑧ は公費請求欄に『⑧』と記載し、『⑨』『⑥⑦』『④① ①②③』は所定の欄に記載し取り纏う。

◇ 4月診療分の「一般被保険者 六歳」「退職者 六歳」及び3月診療分以前の「一般被保険者 三歳未満」「退職者 三歳未満」の請求がある場合は、新・旧どちらの請求書を使用するとしても、「三歳未満該当分」及び「六歳該当分」を一般分・退職分ごとに合算して集計し、『③』『①』欄に記載する。

◎ 診療報酬請求書（後期高齢者医療分）【様式第八】

- ◇ 後期高齢者医療の請求書は、後期高齢者医療に係るレセプトを取り纏めて1部添付すること。
北海道後期高齢者医療広域連合番号 ⇒ 「39010004」
- ◇ レセプトの保険者番号が「39▲▲△△△△」で、「▲▲」（県番号）が01以外（道外分）の場合は、「▲▲」（県番号）ごとに請求書を作成すること。
（別紙「後期高齢者医療広域連合番号一覧表」参照）

＜総括票の記載及び取り纏め方法＞

◇ 新様式

- ・「国民健康保険」欄 ～ 一般被保険者と退職者を合算したものを入院・入院外別に集計する。
 - ① 請求書の枚数
 - ② 件数
 - ③ 点数
- ・「後期高齢者医療」欄 ～ 後期高齢者医療のみを入院・入院外別に集計する。
 - ① 請求書の枚数
 - ② 件数
 - ③ 点数
- ・公費分については集計する必要なし。
- ・「重度心身障害者医療費」及び「ひとり親家庭等医療費」については、(71)～(77)の各項目を集計したものを記載する。

◇ 旧様式

- ・「国民健康保険」分
「国民健康保険」欄の(25)一般被保険者の入院・入院外に一般被保険者と退職者を合算した件数及び点数を記載する。
- ・「後期高齢者医療」分
「(27)老人保健」欄の入院・入院外の後期高齢者医療の件数及び点数を記載する。
- ・請求書の枚数については、その他公費欄を使用し、国保～〇〇枚、後期～〇〇枚と空欄に記載する。
- ・公費については記載する必要なし。
- ・「重度心身障害者医療費」及び「ひとり親家庭等医療費」については、従来どおりの記載とする。

◎ 診療報酬明細書【様式第二】の保険種別等欄の改正等

○ 入院レセプト

【変更前】

1	1 社・国	3 老人	1 単独	1 本入	7 高入9
医			2 2併	3 三入	
科	2 公費	4 退職	3 3併	5 家入	9 高入7

【変更後】

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

※後期高齢者医療を旧様式で請求する場合は、保険種別「3 老人」、本人・家族欄は9割の場合には「7 高入9」に○を付ける。

【変更前】

60 検査				回
	薬	剤		回

【変更後】

60 検病 査理				回
	薬	剤		回

○ 入院外レセプト

【変更前】

1	1 社・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外9
医			2 2併	4 三外	
科	2 公費	4 退職	3 3併	6 家外	0 高外7

【変更後】

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

※後期高齢者医療を旧様式で請求する場合は、保険種別「3 老人」、本人・家族欄は9割の場合には「8 高外9」に○を付ける。

【変更後】

60				回
検	採血(動40× 回・静12× 回・他6×回・乳14× 回)			
査	薬 剤			回

【変更後】

60				回
検病	採血(動40× 回・静12× 回・他6×回・乳14× 回)			
査理	薬 剤			回

《留意事項》

- ・ 後期高齢者医療レセプトの保険者番号は、市町村単位となっているが、請求書は各広域連合として集計するため、必ず各都道府県の広域連合番号を使用すること。
(別紙「後期高齢者医療広域連合番号一覧表」を参照)
- ・ 「氏名」欄の生年について、記載要領等の一部改正により月日まで記載することとなったので、必ず月日まで記載すること。
- ・ 新様式の診療報酬請求書及び総括票は、サイズはA4で白地に黒刷りとする。

《お願い事項》

(OCR エリアへの印字)

- ・ 電算レセプト(国保・後期)で提出の場合は、レセプト下端のOCRエリアへの印字をお願いいたします。

(後期高齢者医療に係る請求書及びレセプトの編綴について)

- ・ 明細書の記載要領上で、続紙については左上端を貼り付けることになっていますが、本会では後期高齢者レセプトの続紙についてもOCR処理を実施するため、続紙は貼り付けず、請求書とレセプト(続紙含む)は紐で綴じるか、或いはホッチキス止めでの編綴にご協力をお願いいたします。

※ 国保・退職者レセプトについては、従前どおりの編綴をお願いいたします。

平成 年 月分 診療報酬請求書

医科 1

医療機関
コード

保険者コード

--	--	--	--	--

市町村 殿
国保組合

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

平成 年 月 日 下記のとおり請求する。

㊦

国民健康保険

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療 実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
②⑤ 一般被保険者	⑧ 七〇歳以上 一般低所得者	請求	入院					
		請求	入院外					
		※決定	入院					
		※決定	入院外					
	⑦ 七〇歳以上七割	請求	入院					
		請求	入院外					
		※決定	入院					
		※決定	入院外					
	②⑤ 一般被保険者	請求	入院	制				
			入院	7割				
		請求	入院外	制				
			入院外	7割				
※決定	入院	制						
		7割						
	入院外	制						
		7割						
⑩ 六歳	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
⑦ 退職者	⑥③ 本人	請求	入院					
		請求	入院外					
		※決定	入院					
		※決定	入院外					
	⑥⑤ 被扶養者	請求	入院					
		請求	入院外					
		※決定	入院					
		※決定	入院外					
	⑥① 六歳	請求	入院					
			入院外					
		※決定	入院					
			入院外					

様式第六

保険者 コード
------------	-------	-------	-------	-------

医療機関
コード

公費負担医療

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診察 実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
⑧ ⑨ 請求	割			円				
	3割							
	※決定							
請求	入院	割					円	円
	入院外	割						
	入院	割						
請求	入院	割						
	入院外	割						
	入院	割						
請求	入院	割						
	入院外	割						
	入院	割						
請求	入院	割						
	入院外	割						
	入院	割						
請求	入院	割						
	入院外	割						
	入院	割						

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数		備考
		金額	円		金額	円	

診療報酬明細書
(医療入院)

後日免
1 2 回保
社保

平成 年 月 分 01

都道府 医療機関コード
県番号

1	1 往回	3 後期	1 単独	1 本人	7 高入
2	2 公費	4 退院	2 2 併	3 六人	9 高入?
3			3 3 併	5 家人	

公費①	自費①	公費②	自費②

保険者番号: 10967()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

区分	精神	結核	感染	特記事項
氏名	1男 2女 1男 2女 3男 4女			
職上の専山	1 職上	2 下始後3月以内	3 通勤災害	

保険者
医療所の
所在地
及び
名称

病名	(1)	年	月	日	注	死亡	中止	日
	(2)	年	月	日				日
	(3)	年	月	日				日

11	初診	時間外・休日・深夜	日	点	公費方式
13	四学費				
14	言 宅				
20	21 内 服			日	
20	22 塩 煎			日	
20	23 外 用			日	
20	24 調 剤	7 X		日	
20	25 煎 煮	X		日	
20	27 調 査				
30	31 皮下筋肉内			日	
30	32 静 脈 内			日	
30	33 その他			日	
40	薬 剤			日	
60	薬 剤			日	
60	薬 剤			日	
70	薬 剤			日	
80	薬 剤			日	
80	皮膚固着手段	X		日	
90	入院年月日	年	月	日	
90	病 診	90 入院基本料・加算		日	
		X		日	
		X		日	
		X		日	
		X		日	
		X		日	
		92 併発入院料・その他			

97	差 額	円 X	
	特 別	円 X	
	食 費	円 X	
	調 理	円 X	

97	差 額	円 X	
	特 別	円 X	
	食 費	円 X	
	調 理	円 X	

診療報酬明細書
(医科入院外)

提出先
1 2
社保 国保

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月分 01

1 1 社保:3 後期 1 単独 2 本外 8 高外一
2 2 公費:4 退職 2 2 併 4 六外
3 3 併 6 家外 0 高外7

公担者①	公費負担の受給者番号①								
公担者②	公費負担の受給者番号②								

保険者番号									1096
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号									

氏名									特記事項
職上の事由	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	起	治ゆ	死亡	中止	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	再診		回	点	
13	医学管理				
14	在宅				
20	21 内服	高剤 9×	回	点	
	22 塩類薬	高剤 6×	回	点	
	23 外用	高剤 ×	回	点	
	25 処方	高剤 ×	回	点	
	26 麻薬	高剤 ×	回	点	
	27 調剤				
30	31 皮下筋内		回	点	
	32 静脈内		回	点	
	33 その他		回	点	
40	処置		回	点	
50	手術		回	点	
60	検査		回	点	
70	観察		回	点	
80	その他		回	点	

診療開始日	年	月	日
診療終了日	年	月	日

診療報酬	点	円	点	円	点	円
公費負担	点	円	点	円	点	円
患者負担	点	円	点	円	点	円

様式第二二〇(一)入院外

平成 年 月分 診療報酬請求書

医科 1

医療機関
コード

保険者号 3 9

後期高齢者医療
広域連合 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

平成 年 月 日 下記のとおり請求する。

㊦

後期高齢者医療

区分	療養の給付				食事療養・生活療養				
	件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	
⑨ 後期高齢者	請求	入院			円			円	円
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
	⑦ 請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							

公費負担医療

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
請求	入院			円			円	円
	入院外							
	※決定	入院						
	※決定	入院外						
請求	入院							
	入院外							
	※決定	入院						
	※決定	入院外						
請求	入院							
	入院外							
	※決定	入院						
	※決定	入院外						
請求	入院							
	入院外							
	※決定	入院						
	※決定	入院外						

※高額療養費	件数	
	金額	円

備考

国民健康保険・後期高齢者医療診療報酬等請求総括票

医療機関

コード _____

平成 年 月 日 審査提出
 北海道国民健康保険団体連合会御中
 (札幌市中央区南2条西14丁目国保会館内)

保険医療機関
 所在地・名称 _____

㊤

区分 1	請求書の枚数	療養の給付			備考
		区分	件数	点数	
国民健康保険		入院			
		入院外			
		合計			
区分 2	請求書の枚数	療養の給付			備考
区分	件数	点数			
後期高齢者医療		入院			
		入院外			
		合計			
区分 3	件数	点数(金額)	備考	※ 連 合 会 使 用 欄	
障	⑦1 前			受付月日	月 日
	⑦1 限度額 (入院のみ)	円		提出方法	持参・郵送・媒体・オンライン
	⑦2 前期 高齢者	円		受付件数	件
	⑦3 障老	円		送付件数(国保)	件
ひとり親	⑦5 前			送付件数(後期)	件
	⑦5 限度額 (入院のみ)	円			
	⑦7 長期高額 給・精	円			
		円			

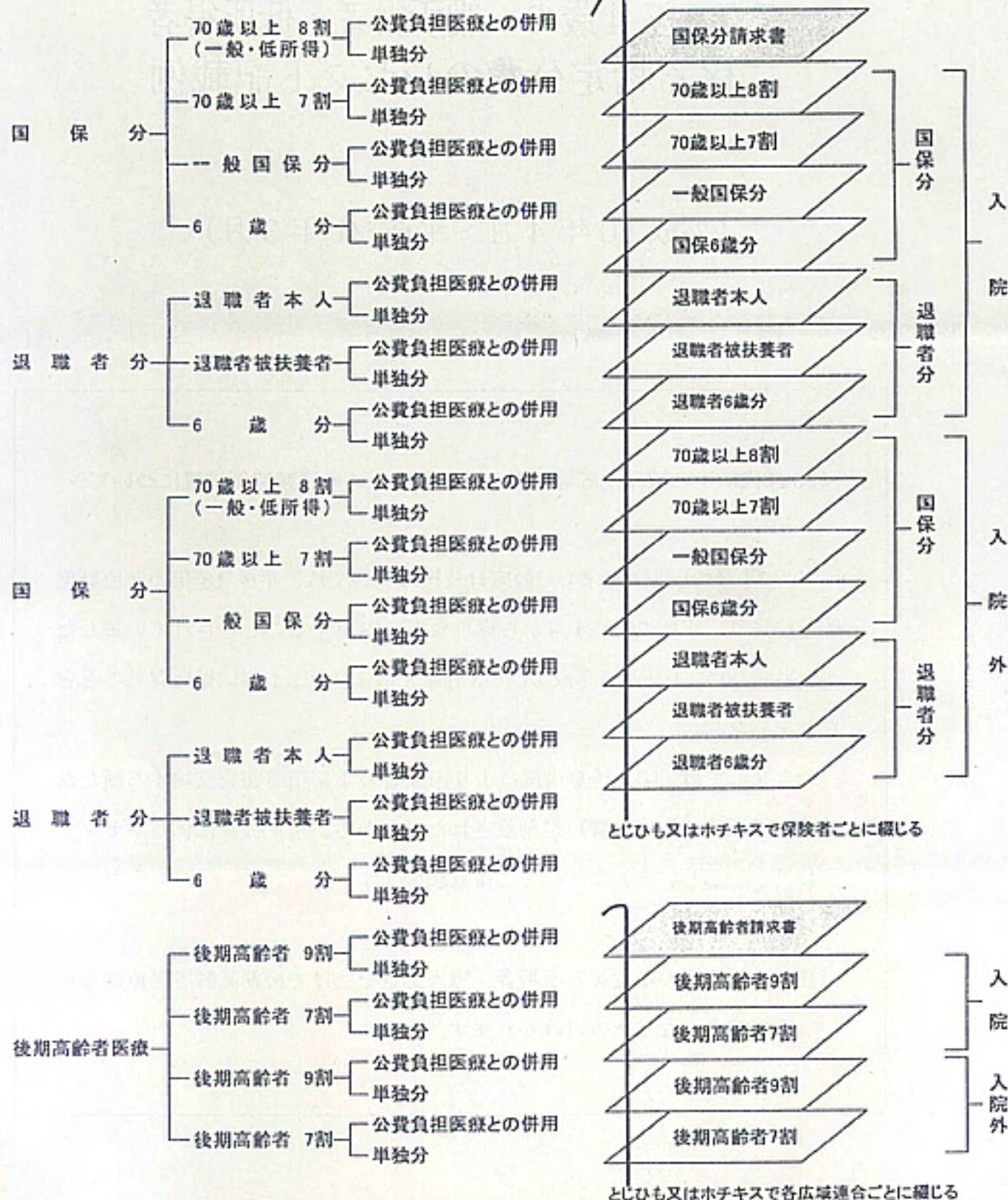
- この用紙はその月の審査に提出される保険者ごとの請求書を集計したものですので、1ヶ月1枚添付して下さい。
- 「区分1」の国民健康保険の件数・点数欄には、②5 一般被保険者と⑥7 退職者を合算した数字を記載して下さい。
- 「区分2」の後期高齢者医療の件数・点数欄には、⑨9 9割と⑦7 7割を合算した数字を記載して下さい。
- 「請求書の枚数」欄は、レセプト電算処理システム及びオンライン請求システムを導入している医療機関については、記載する必要はありません。(紙レセプトで請求する場合のみ記載して下さい)
- ※印の欄は記入しないで下さい。

後期高齢者医療広域連合番号一覧表

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	3	9	0	1	00004	滋賀県	3	9	2	5	00006
青森県	3	9	0	2	00003	京都府	3	9	2	6	00005
岩手県	3	9	0	3	00002	大阪府	3	9	2	7	00004
宮城県	3	9	0	4	00001	兵庫県	3	9	2	8	00003
秋田県	3	9	0	5	00000	奈良県	3	9	2	9	00002
山形県	3	9	0	6	00009	和歌山県	3	9	3	0	00009
福島県	3	9	0	7	00008	鳥取県	3	9	3	1	00008
茨城県	3	9	0	8	00007	島根県	3	9	3	2	00007
栃木県	3	9	0	9	00006	岡山県	3	9	3	3	00006
群馬県	3	9	1	0	00003	広島県	3	9	3	4	00005
埼玉県	3	9	1	1	00002	山口県	3	9	3	5	00004
千葉県	3	9	1	2	00001	徳島県	3	9	3	6	00003
東京都	3	9	1	3	00000	香川県	3	9	3	7	00002
神奈川県	3	9	1	4	00009	愛媛県	3	9	3	8	00001
新潟県	3	9	1	5	00008	高知県	3	9	3	9	00000
富山県	3	9	1	6	00007	福岡県	3	9	4	0	00007
石川県	3	9	1	7	00006	佐賀県	3	9	4	1	00006
福井県	3	9	1	8	00005	長崎県	3	9	4	2	00005
山梨県	3	9	1	9	00004	熊本県	3	9	4	3	00004
長野県	3	9	2	0	00001	大分県	3	9	4	4	00003
岐阜県	3	9	2	1	00000	宮崎県	3	9	4	5	00002
静岡県	3	9	2	2	00009	鹿児島県	3	9	4	6	00001
愛知県	3	9	2	3	00008	沖縄県	3	9	4	7	00000
三重県	3	9	2	4	00007						

診療報酬請求書及び明細書の編綴について(医科)

国保・退職者分の請求書及び明細書は保険者ごとに入院・入院外別に、また、後期高齢者医療分の請求書及び明細書については後期高齢者医療広域連合ごとに入院・入院外別に、次の図示のとおり編綴する。



注1) 老人保健分レセプトで月遅れ分、返戻分等(20年3月診療分以前)がある場合、入院・入院外別に退職者分の次に綴じること。
 注2) 後期高齢者医療の請求書は、後期高齢者医療に係るレセプトを取り纏めて1部添付すること。
 北海道後期高齢者医療広域連合コード → 「39010004」
 注3) レセプトの保険者番号で「39〇〇△△△△」で、「〇〇」(県番号)の部分に01以外(道外分)であった場合は別に請求書を添付すること。(「後期高齢者医療広域連合保険者番号一覧」参照)

70～74歳の一般所得者・低所得者 に係る指定公費のレセプト記載例

(平成20年4月～平成21年3月)

<70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置について>

70～74歳の前期高齢者(注)の窓口負担については、平成18年の医療制度改革により、平成20年4月から窓口負担2割とすることとされていましたが、平成20年4月から平成21年3月までの1年間、1割に据え置くこととなりました。

つきましては、国の予算措置により医療費の1割相当額を支給する新たな公費負担医療(指定公費)が創設されたことから、指定公費に係るレセプト記載例をお示しいたしますのでご留意願います。

(注) 3割負担の現役並み所得者、障害認定を受けて後期高齢者医療制度の被保険者となった方は除かれます。

(事例1)

診療報酬明細書
(医科入院)

提出先	1 2
社 会 保 険	

都道府 医療機関コード

票番号

平成 20年 4月分 01

1 医 科	① 社・保	3 後 期	① 単 位	1 本人	① 高入一
2 公 費		② 週 数	2 2 併	3 六入	
		4 週 数	3 3 併	5 家人	② 高入 7

市町村				老人医療 の受給者 番号				
番 号				公費負担 医療の受 給者番号①				
公費負担 番号①				公費負担 医療の受 給者番号②				
公費負担 番号②								

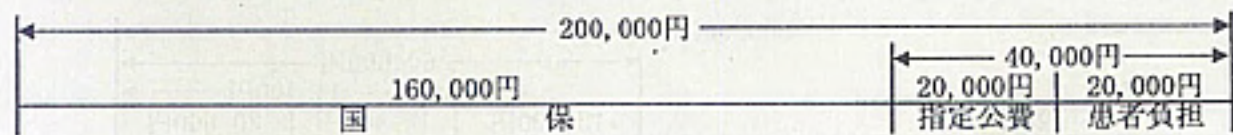
保険者				給付	10 9 8
番 号				割合	7 (1)

被保険者証・被保険者	
手帳等の記号・番号	

区分	精神	結核	特別	老人	重点	療養	複合	その他	特記事項
氏 名									
性別	男	女	1男 2女	1明 2大 3短 4平					生
職務上の事由	1 職務上	2 下船後2月以内	3 通勤災害						

保険医
医療機関
の所在
地及び
名 称

病 名	(1)	年 月 日	治療	死亡	中止	日 数	日
	(2)	年 月 日					日
	(3)	年 月 日					日
		年 月 日					日



国 保	20,000点×10円×8割	160,000円
指定公費	20,000点×10円×2割－20,000点×10円×1割	20,000円
患者負担	20,000点×10円×1割	20,000円

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
97 基準	円×	※公費負担点数	点
食平 特別	円×	基準(生)	円×
・ 食費	円×	日 特別(生)	円×
生活 環境	円×	日 減・向・額・1・2・3月経過	

請求金額	20,000	20,000	減額(円)免除・支払額等	
支払金額				
給付金額				

(事例3)

診療報酬明細書
(医科入院)

提出先	1 2
社 国	
保 保	

都道府 医療機関コード
県番号

平成 20年 4月分 01

1	① 社・国	3	後期	① 単独	1	本人	② 高入一
医	2 公費	4	②	2 2併	3	六入	
科			③ 通院	3 3併	5	家人	② 高入7

市町村					老人医療 の受給者 番号				
番号					公費負担 医療の受 給者番号①				
公費負担者 番号①					公費負担 医療の受 給者番号②				
公費負担者 番号②									

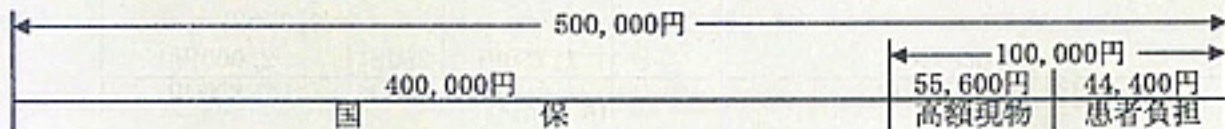
保険者					給付	10 9 8
番号					割合	7 ()

被保険者証・被保険者	
平成等の記号・番号	

区分	精神	結核	特別	老人	重点	療養	複合	その他	特記事項
氏名									
性別	男	女	1期	2大	3昭	4平			生
罹歴上の事由		1 職務上	2 下船後3月以内	3 通勤災害					

保険医
診療機関
の所在地及び
名称

傷 (1)		年	月	日	治療	死亡	中止	日
傷 (2)		年	月	日				日
病 (3)		年	月	日				日
名								日



国保	50,000点×10円×8割	400,000円
高額現物	50,000点×10円×2割-44,400円	55,600円
患者負担		44,400円

※高額療養費	円	※公費負担点数	点		
	97 基準	円×	※公費負担点数	点	
食事	特別	円×	※基準(生)	円×	日
	・ 食堂	円×	※特別(生)	円×	日
生活	環境	円×	日	減・免・額・1・I・3月超え	
支払	50,000	44,400			(標準負担額) 円
減額		減額 額(%) 負担・支払額等			
支払					
支払					
支払					

(事例4)

診療報酬明細書
(医科入院外)

提出先
1 ①
社 国
保 保

都道府 医療機関コード
県番号

平成 20年 4月分 01

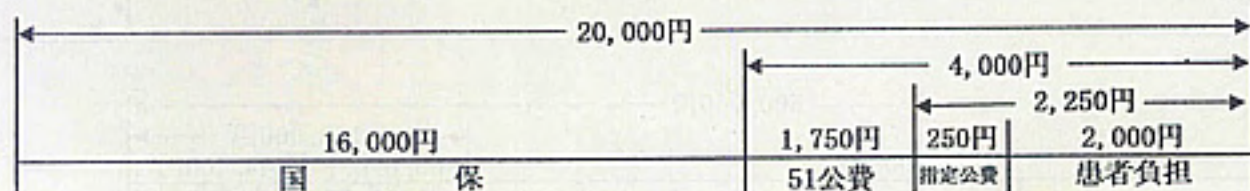
市 町 村					老人医療 の受給者 番号				
番 号					公費負担 医療の受 給者番号①				
公 費 負 担 ①	5	1			公費負担 医療の受 給者番号②				
公 費 負 担 ②									

1 ① 社・国	3 後 期	1 単 独	2 本 外	① 高 外-1
区 務	4 通 職	② 2 併	4 六 外	② 高 外-2
2 公 費		3 3 併	6 家 外	③ 高 外-3
			0 高 外-7	
保 険 者 番 号			給 付 割 合	1098
				7 ()
被保険者証・被保険者 手続等の記号・番号				

区分	精神	結核	特例	老人	重点	療養	複合	複座	特記事項
氏 名	1 男	2 女	1 明	2 大	3 昭	4 平			生
職歴上の事由	1 職歴上			2 下船後3月以内		3 通勤災害			

保険医
医療機関
の所在
地及び
名称

病 名	(1)	(2)	(3)	診 察 日	(1) 年 月 日	転 院 日	熱 症 日	死 亡 日	中 止 日	保 険 公 費 ① 日 数	日
	特定疾患治療研究事業における患者の 月額負担限度額 2,250円 の場合										日
											日
											日



国 保	2,000点×10円×8割	16,000 円
51特定疾患	2,000点×10円×2割-2,250円	1,750 円
指定公費	2,250円- (2,000点×10円×1割)	250 円
患者負担	2,000点×10円×1割	2,000 円

※ 特定疾患治療研究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負担額を記載すること。

ただし、公費負担医療の給付対象額の2割相当額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者負担額を下回る場合は、一部負担金額欄に当該2割相当額を記載する。

保 険 者 の 給 付	課 求 点 数 決 定 点 数	一部負担金額 円	※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数	※ 公費負担点数
	2,000	2,000			

(事例5)

診療報酬明細書
(医科入院外)

提出先
1 ②
社 国
保 保

都道府 医療機関コード

期番号
平成 20年 4月分 01

1	① 社・国	3	後 期	1	単 独	2	本 外	⑤	高 外 1
医 科	2 公 費	4	選 職	②	2 併	4	六 外		
				3	3 併	6	家 外	0	高 外 7

市 町 村												老人医療 の受給者 番号							
番 号												公費負担 医療の受 給者番号①							
公 費 負 担												公費負担 医療の受 給者番号②							
公 費 負 担												公費負担 医療の受 給者番号③							

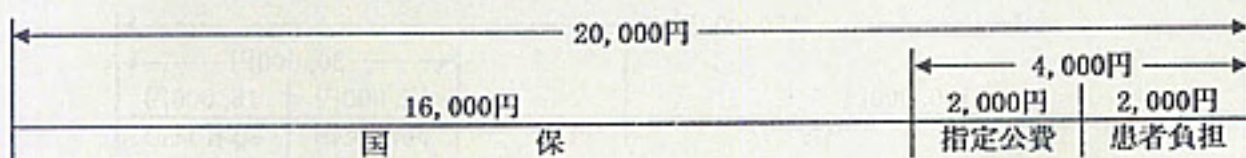
保険者 番号									給付 割合	1098 7 ()
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	----------	---------------

被保険者証-被保険者 手続等の記号・番号	
-------------------------	--

区分	精神	結核	特例	老人	重点	療養	複合	複療	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
診療間
の所在
地及び
名称

備 前 名	(1)	診 察	(1)	年 月 日	転 院	指 導	死亡	中止	保 険 日	日
	(2)	療 養	(2)	年 月 日					診 察 公 費 ①	日
	(3)	調 理	(3)	年 月 日					診 察 公 費 ②	日
特定疾患治療研究事業における患者の 月額負担限度額 5,500円 の場合										



国 保	2,000点×10円×8割	16,000 円
指定公費	2,000点×10円×2割-2,000円	2,000 円
患者負担	2,000点×10円×1割	2,000 円

※ 特定疾患治療研究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負担額を記載すること。
ただし、公費負担医療の給付対象額の2割相当額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者負担額を下回る場合は、一部負担金額欄に当該2割相当額を記載する。

保 険 費 の 給 付	150 票 決 定 額		一部負担金額 円
	2,000		減額 割 (円) 免除-支給額等
	2,000		4,000
			※ 高額療養費 円 原公費負担点数 原公費負担点数

(事例6)

診療報酬明細書

(医科入院外)

提出先

1 ②
社 国
保 保

都道府 医療機関コード

県番号

平成 20年 4月分 01

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

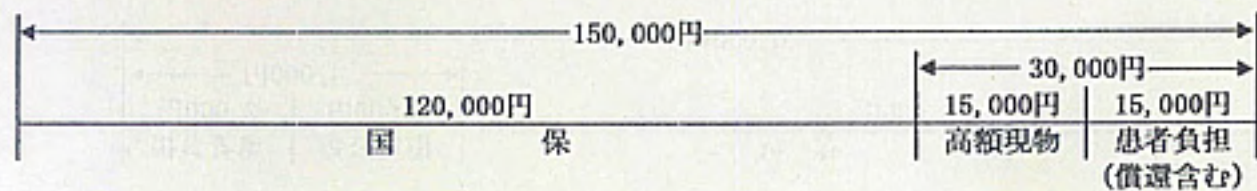
町 村						老人医療 の受給者 番号						
番 号						公費負担 医療の受 給者番号①						
公 費 者 負 担 号						公費負担 医療の受 給者番号②						
公 費 者 負 担 号												

保険者 番号						給付 割合	1098 7 ()
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号							

区分	精神	結核	特例	老人	重点	療養	複合	複療	特記事項
氏 名	1 男	2 女	1 明	2 大	3 昭	4 平			生
職業上の事由	1 職停止		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

病 名	(1)	(2)	(3)	診 断 日	(1) 年 月 日	転 院 日	治 癒 日	死亡 日	中止 日	保 険 給 付 日	日
				発 症 日	(2) 年 月 日					保 険 公 費 ① 日	日
				給 付 日	(3) 年 月 日					公 費 ② 日	日



国 保	15,000点×10円×8割	120,000 円
高額現物	15,000点×10円×2割-15,000円	15,000 円
患者負担	15,000点×10円×1割	15,000 円

保 険 公 費 ① 給 付 公 費 ②	15,000	一部負担金額 円	
		減額 割(円)免除・支払額予	
		※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数
			※ 公費負担点数

(事例7)

診療報酬明細書
(医科入院外)

提出先
1 ① 社
国
保 保

都道府 医療機関コード
県番号
平成 20年 4月分 01

1	① 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	② 高外一
医 科	2 公費	4 退職	② 2併 3 3併	4 六外 6 家外	0 高外7
保険者 番号				給付 割合	1098 7 ()

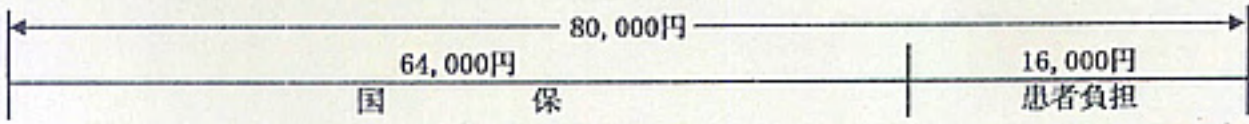
市 町 村						老人医療 の受給者 番号					
番 号						公費負担 医療の受 給者番号①					
公 費 者 負 担 号						公費負担 医療の受 給者番号②					

区分	精神 結核 特例 老人 重点 療養 預合 療養	特記事項
氏 名	国保太郎	二割
職歴上の事由	1 職歴上 2 下卸後3月以内 3 通勤災害	

70歳～74歳の患者で一部負担金の軽減措置対象者が自らの申し入れにより二割額を支払った場合は、特記事項に「二割」と記載する。(電子計算機の場合は「20 二割」と記載する)

前 名	(1)	診 察	(1)	年	月	日	転 院	治 癒	死 亡	中 止	保 険 実 行 日 数 ① 公 費 ②	日	
	(2)	療 養	(2)	年	月	日							日
	(3)	開 始	(3)	年	月	日							日

※ 特記事項「二割」の計算事例



国 保	8,000点×10円×8割	64,000 円
患者負担	8,000点×10円×2割	16,000 円

注：入院レセプトの「二割」については、負担金額欄に二割額を限度として記載する。但し、医療保険の自己負担限度額を超えた場合は、限度額を上限とする。

保 険 者 の 公 費 ①	請求点	8,000	一部負担金額 円	
			減額 割(%)免除・支払額予	
給 付 公 費 ②			※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数 ※ 公費負担点数