

【 北海道医療給付事業（重度心身障がい者・ひとり親・乳幼児）におけるレセプト作成事例 】

北海道国民健康保険団体連合会

平成30年6月版

【はじめに】

- ・ レセプト併用における請求は、平成 30 年 8 月診療分以降からとなります。なお、平成 30 年 7 月診療分以前にかかる月遅れ請求については、従来通りの別様式による請求となります。
- ・ ひとり親家庭等における作成事例については、重度心身障がい者の作成事例を読み替えてご参考ください。
- ・ 歯科における作成事例については、医科分における作成事例の一部負担金額を読み替えてご参考ください。
- ・ 作成事例については、今後随時追加し掲載する予定であります。

北海道医療給付事業（重度心身障がい者（公費 45. 46. 47）・ひとり親（公費 93. 94. 95）・乳幼児（公費 90. 91. 92））の一部負担金の端数処理（レセプト記載方法）について

一部負担金は原則 1 円単位で記載となりますが、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 円単位の記載をお願いします。

【高額療養費が現物給付された場合を除く】

保険種別		保険一部負担金欄	北海道医療給付事業の一部負担金欄
国保・社保 （一般）	入院	記載不要	1 円単位
	外来		
高齢受給者 後期高齢者	入院	10 円未満四捨五入後	10 円未満四捨五入後 ※2
	外来	記載不要	1 円単位

【高額療養費が現物給付された場合 ※1】

保険種別		保険一部負担金欄	北海道医療給付事業の一部負担金欄
国保・社保 （一般）	入院 外来	高額療養費自己負担限度額 （1 %計算の限度額）	1 円単位
		高額療養費自己負担限度額 （定額の限度額）	10 円未満四捨五入後 ※2
高齢受給者 後期高齢者	入院 外来	高額療養費自己負担限度額 （1 %計算の限度額）	1 円単位
		高額療養費自己負担限度額 （定額の限度額）	10 円未満四捨五入後 ※2

※1：北海道医療給付事業の高額療養費の算定基準額については、社会保険は公費負担医療と同様に「一律一般並の所得区分」で算定されますが、国民健康保険、後期高齢者医療については「所得区分に応じた取扱い」と定められており取扱いが異なりますのでご注意ください。

※2：1 円単位で記載された場合についても決定させていただきますが、「10 円未満四捨五入後」の値にて記載下さいますようお願い致します。

【 目 次 】

【 医科 】【 訪問 】:国保

区 分	事例	レセプト形態	課税区分	ページ
重度心身障がい者 にかかる事例	医 No1	公費(45)の併用	障初	1
	医 No2	公費(45)の併用	障初・障課	2
	医 No3	公費(45)と公費(46)の三者併用	障初	3
	医 No4	公費(45)と公費(46)の三者併用	障課	4
	医 No5	公費(47)の併用	障課	5
	医 No6	公費(15)と公費(45)の三者併用	障初	6
	医 No7	公費(10)と公費(45)の三者併用	障課	7
	医 No8	公費(83)と公費(45)の三者併用	障初	8
	医 No9	公費(83)と公費(45)の三者併用	障課	9
	医 No10	公費(21)と公費(45)と公費(46)の四者併用	障課	10
	医 No11	公費(10)と公費(45)と公費(46)の四者併用	障課	11
	医 No12	公費(83)と公費(45)と公費(46)の四者併用	障課	12
	医 No13	公費(21)と公費(47)の三者併用	障初	13
	医 No14	公費(21)と公費(47)の三者併用	障課	14
	医 No15	公費(54)と公費(47)の三者併用	障課	15
	医 No16	公費(54)と公費(47)の三者併用	障課	16
	訪問 No1	公費(45)の併用	障初・障課	17
	訪問 No2	公費(45)と公費(46)の三者併用	障初・障課	18
	訪問 No3	公費(52)と公費(45)と公費(46)の四者併用	障初・障課	19

【 医科 】:後期

区 分	事例	レセプト形態	課税区分	ページ
重度心身障がい者 にかかる事例	医 No1	公費(45)の併用	老初	20
	医 No2	公費(45)の併用	老課	21
	医 No3	公費(45)の併用	老初・老課	22
	医 No4	公費(45)の併用	老課	23
	医 No5	公費(45)と公費(46)の三者併用	老初	24
	医 No6	公費(45)と公費(46)の三者併用	老課	25
	医 No7	公費(45)と公費(46)の三者併用	老課	26

【 医科 】:後期

区 分	事例	レセプト形態	課税区分	ページ
重度心身障がい者 にかかる事例	医 No8	公費(47)の併用	老初・老課	27
	医 No9	公費(21)と公費(45)の三者併用	老初	28
	医 No10	公費(21)と公費(45)の三者併用	老初	29
	医 No11	公費(21)と公費(45)と公費(46)の四者併用	老課	30
	医 No12	公費(21)と公費(45)と公費(46)の四者併用	老課	31
	医 No13	公費(21)と公費(47)の三者併用	老初	32
	医 No14	公費(21)と公費(47)の三者併用	老初	33

【 医科 】【 歯科 】【 調剤 】【 訪問 】:国保

区 分	事例	レセプト形態	課税区分	ページ
乳幼児にかかる事例	医 No1	公費(90)の併用	乳初・乳課	34
	医 No2	公費(90)の併用	乳初・乳課	35
	医 No3	公費(90)の併用	乳初・乳課	36
	医 No4	公費(90)と公費(91)の三者併用	乳初・乳課	37
	医 No5	公費(90)と公費(91)の三者併用	乳課	38
	医 No6	公費(92)の併用	乳課	39
	医 No7	公費(16)と公費(90)の三者併用	乳初・乳課	40
	医 No8	公費(16)と公費(90)の三者併用	乳初・乳課	41
	医 No9	公費(16)と公費(90)と公費(91)の四者併用	乳課	42
	医 No10	公費(16)と公費(90)と公費(91)の四者併用	乳課	43
	医 No11	公費(52)と公費(92)の三者併用	乳課	44
	医 No12	公費(52)と公費(92)の三者併用	乳初	45
	医 No13	公費(90)の併用	乳初・乳課	46
	医 No14	公費(90)と公費(91)の三者併用		47
	歯 No1	公費(90)と公費(91)の三者併用	乳初・乳課	48
	調剤 No1	公費(90)の併用	乳初・乳課	49
	調剤 No2	公費(90)の併用	乳課	50
	調剤 No3	公費(90)と公費(91)の三者併用	乳課	51
	調剤 No4	公費(92)の併用	乳初・乳課	52
	訪問 No1	公費(90)の併用	乳初・乳課	53
	訪問 No2	公費(90)と公費(91)の三者併用	乳初・乳課	54
	訪問 No3	公費(52)と公費(90)と公費(91)の四者併用	乳初・乳課	55

【医科事例 1】「北海道の基準」国保(7割負担)非課税世帯の場合の請求例(初診月・再診月)【外来】

診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府 県番号 01		医療機関コード 〇〇.〇〇〇〇.〇		1 ①社・国 3 後期 1 単独 ② 本外 8 高外一 医科 2 公費 4 退職 ② 2 併 4 六外 3 3 併 6 家外 0 高外7	
平成 年 月 分										01		〇〇.〇〇〇〇.〇		10 9 8 ⑦ ()	
公費負担者番号 ① 4 5 0 1 〇 〇 〇 〇										公費負担医療の受給者番号① 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		保険者番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇		給付割合 10 9 8 ⑦ ()	
公費負担者番号 ②										公費負担医療の受給者番号②		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		医一事例No1	

この事例は、国保(7割負担・非課税世帯)の受給者による外来分の請求で、初診料を含む請求がある事例(初診月・上段)と再診のみの請求(再診月・下段)の請求方法となります。
 なお、患者自己負担を助成する請求については、医一事例No3を参照願います。

氏名	1男 2女	職務上の事由	傷病名	(1) (2) (3)	計算事例	診(1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 診 保 日
障初 初診月				「初診料が発生する場合」 医療費総額 88,880円 重度一部負担金 580円		
				保険者負担分 88,880円 × 0.7 = 62,216円 公費分(45) 88,880円 × 0.3 - 580円 = 26,084円 患者負担額 = 580円		

療養の給付	保険	請求点 ※ 決定点	8,888	一部負担金額 円		
	公費①	点 ※ 点		580	円	
	公費②					
	初診時一部負担金: 医科580円を記載します。					

計算事例

「初診料が発生しない場合」
 医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 88,880円 × 0.7 = 62,216円
 公費分(45) 88,880円 × 0.3 = 26,664円
 患者負担額 = 0円

療養の給付	保険	請求点 ※ 決定点	8,888	一部負担金額 円		
	公費①	点 ※ 点		円		
	公費②					
	再診月については自己負担はありません。					

【医科事例 2】「北海道の基準」国保(7割負担)の場合の請求例(課税世帯・非課税世帯)【入院】

○診療報酬明細書
(医科入院)

都道府
県番号

医療機関コード

平成 年 月 分

01

〇〇.〇〇〇〇.〇

—							—										
公費負担者番号①	4	5	0	1	○	○	○	○	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								

1 ①社・国	3 後期	1 単独	①本入	7 高入一
2 公費	4 退職	②2 併	3 六入	
		3 3 併	5 家入	9 高入7
保険者番号			給付割合	10 9 8
				(7) ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

医一事例No2

氏名	1男 2女 1明
職務上の事由	1 職

この事例は、国保(7割負担)の受給者の入院分の請求で、課税世帯(上段)と非課税世帯(下段)で患者自己負担に違いがあるため作成した事例となります。

計算事例

「課税世帯の場合」

医療費総額 88,880円 重度一部負担金 8,888円

保険者負担分 $88,880円 \times 0.7 = 62,216円$
公費分(45) $88,880円 \times 0.3 - 8,888円 = 17,776円$
患者負担額 $= 8,888円$

障課

療養の給付	請求点※決定点	負担金額円	食事・生活療養費	保険	回数	請求円※決定円	(標準負担額)円
8,888		8,888					
減額割(円)免除・支払猶予							
8,888							
円		円	円	円	円	円	円
円		円	円	円	円	円	円

総医療費の1割相当額を記載します。
* 1割相当額については、窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の負担金額を記載します。

計算事例

「非課税世帯の場合」

医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 $88,880円 \times 0.7 = 62,216円$
公費分(45) $88,880円 \times 0.3 = 26,664円$
患者負担額 $= 0円$

障初

療養の給付	請求点※決定点	負担金額円	食事・生活療養費	保険	回数	請求円※決定円	(標準負担額)円
8,888							
減額割(円)免除・支払猶予							
円		円	円	円	円	円	円
円		円	円	円	円	円	円

市町村民税非課税世帯に該当する場合は、一部負担金額欄への記載は原則ありません。
* ただし、初診の場合に限り、患者負担額が580円になります。

【医科事例 3】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」
国保(7割負担)の場合の請求例(初診月・再診月)【外来】

診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府 県番号 01	医療機関コード 〇〇.〇〇〇〇.〇	1 医 科	①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 22併 ③3併	②本外 4六外 6家外	8高外一 0高外7					
公費負担者番号①	4	5	0	1	〇	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇					
公費負担者番号②	4	6	0	1	〇	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号②	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇					
保険者番号 被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号											医一事例No3											
この事例は、国保(7割負担・非課税世帯)の受給者による外来分の請求で、かつ初診料を含む請求がある事例(初診月・上段)と再診のみの請求(再診月・下段)であって、北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46)の請求方法となります。																						
氏名	1男 2女										診療	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療	保険	日
傷病名	(1) (2) (3)										療	(1)	年	月	日	帰				療	険	日
初診月	障初										計算事例 「初診料が発生する場合」 医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円 保険者負担分 88,880円 × 0.7 = 62,216円 公費分①(45) 88,880円 × 0.3 - 580円 = 26,084円 公費分②(46) = 580円 患者負担額 = 0円											
請求点	8,888										減額 割(円)免除・支払猶予 580											
療養の給付	初診時一部負担金: 医科580円を記載します。										※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点											

計算事例									
「初診料が発生しない場合」 医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円 保険者負担分 88,880円 × 0.7 = 62,216円 公費分①(45) 88,880円 × 0.3 = 26,664円 公費分②(46) = 0円 患者負担額 = 0円									
障初 再診月									
請求点 ※ 8,888									
療養の給付 公費① 公費②									
再診月については自己負担額はありせん。									
※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点									

【医科事例 4】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」
国保(7割負担)の場合の請求例(課税世帯)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府
県番号

01

医療機関コード

〇〇.〇〇〇〇.〇

1	①社・国	3 後期	1 単独	② 本外	8 高外一
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7
			③ 3 併	6 家外	
保険者 番号				給付割合	10 9 8
					⑦ ()

公費負担者番号①	4	5	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②	4	6	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号②	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

医一事例No4

氏名											特記事項
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
療機関
の所在
地及び
名称

(床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治	死	中	診	保	日
					(2)	年	月	日					療	険	日
					(3)	年	月	日	帰				実	公	日
													日	費①	
													数	費②	

この事例は、国保(7割負担・課税世帯)の受給者による外来分の請求で、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)の請求方法となります。

計算事例

「課税世帯の場合」

医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 88,880円 × 0.7 = 62,216円
公費分①(45) 88,880円 × 0.3 - 8,888円 = 17,776円
公費分②(46) = 8,888円
患者負担額 = 0円

課税世帯 1割相当額(1円単位)を記載します。

障課

療養の給付	請求点※	決定点	一部負担金額	円
保険	8,888			
公費①	点※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	
公費②	点※	点	8,888	
			円※ 高額療養費 円	
			※公費負担点数 点	
			※公費負担点数 点	

医療機関での自己負担がないため空欄にします。

国保(7割負担)の場合の請求例(患者自己負担あり・なし)【外来】

(医科入院外)

都道府
県番号

○○.○○○○.○

1	①社・国	3 後 期	1 単独	② 本 外	8 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
○	○	○	○	○	○
給付割合				10 9 8	
				⑦ ()	

[illegible]

保險者
番 号

被保者証・被保者号
手帳等の記号・番号

医一事例No5

1男

職務上の

傷	(1)
病	(2)
名	(3)

※北海道の基準及び拡大助成も含め1つの公費負担者番号で受給者証を発行している市町村は、全て公費47での請求となります。

(床)

保 險 公 費 ①	日
公 費 ②	日

計算事例

医療費総額 99,990円 重度一部負担金 9,999円

障課

自己負担あり

保険者負担分 $99,990 \text{円} \times 0.7 = 69,993 \text{円}$

公費分(47) $99,990\text{円} \times 0.3 - 9,999\text{円} = 19,998\text{円}$

患者負担額 = 9.999円

療養の給付	保険	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
		9, 999			減額 割(円)免除・支払猶予	
	公費①	点	※	点	9, 999	
	公費②	点	※	点		

例)
課税世帯 1割相当額(1円単位)
非課税世帯 初診時一部負担金:医科580円
など市町村ごとに定められた患者負担額を記載します。

計算事例

医療費総額 99,990円 重度一部負担金 0円

障課

自己負担なし

保険者負担分 $99,990\text{円} \times 0.7 = 69,993\text{円}$

公費分(47) 99,990円×0.3 =29,997円

患者負担額 = 0円

療養の給付	保険	請求点 ※	9, 999	公費分(47) 患者負担額	$99,999円 \times 0.0$ $= 0円$
	除	点 ※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
	給①	点 ※	点		
付	公費②	点 ※	点	円	※ 高額療養費 円
					※公費負担点数 点

○診療報酬明細書
(医科入院外)

00.0000.0

1	①社・国	3後期	1単独	②本外	8高外一
医 科	2公費	4退職	22併 ③3併	4六外 6家外	0高外7
○	○	○	○	○	○
				給付割合	10 9 8
					⑦ ()

被保険者の証・被保険者の
手帳等の記号・番号

医一事例No6

氏 名			特 記 事 項	
			02長	
	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		

保険医療機関
の所在地及び
名 称

(床)

傷 病 名	(1)	診療 開始 日	(1)	年	月	日	転 帰	治療	死亡	中止	保険 診療 費① 公費② 日数	日
	(2)		(2)	年	月	日						日
	(3)		(3)	年	月	日						日

計算事例

医療費総額 270,500円 重度一部負担金 580円

保険者負担分	270,500円 × 0.7	= 189,350円
マル長高額	270,500円 × 0.3－10,000円	= 71,150円
公費分①(15)	270,500円 × 0.3－71,150円－5,000円(15自己負担額)	= 5,000円
公費分②(45)	5,000円(15自己負担額)－580円	= 4,420円
患者負担額		= 580円

15患者負担の上限額を記載します。

障初

療養の給付	保険料	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
		27, 050				
	公費①	点	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	
給付	公費②	点	※	点		
					5, 000	
					580	

初診時一部負担金:医科580円を記載します。
再診月については自己負担はありません。

【医科事例 7】 「北海道の基準」国公費と重度の併用で
国保(7割負担)の場合の請求例(異点数)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府
県番号

医療機関コード

00.00000.0

平成 年 月 分

01

公費負担者番号①	1	0	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	4	5	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○

保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	医一事例No7
---------------------	---------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 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	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) 年 月 日 転 治 死 亡 中 止 (2) (3)	診療日数	3 日 2 日 3 日
-----	-------------	-------	-------------------------------	------	-------------

この事例は、国保(7割負担・課税世帯)の被保険者が、国公費と重度双方の受給者で、かつ保険者負担分と国公費が異点数(国公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。

計算事例

「異点数の場合」

医療費総額 155,000円 重度一部負担金 14,950円

保険者負担分	155,000円 × 0.7	= 108,500円
公費分①(10)	11,000円 × 0.3 - 550円(10自己負担額)(a)	= 2,750円
公費分②(45)	144,000円 × 0.3 - 14,400円(b)	= 28,800円
患者負担額	550円(a) + 14,400円(b)	= 14,950円
(a)	11,000円 × 0.05	= 550円
(b)	144,000円 × 0.1	= 14,400円

請求点数が異点数で記載されます。

障課

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
公費①	15,500	点	※	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費②	1,100	点	※		
	15,500	点	※	14,950	※

月額上限額は18,000円となります。

【医科事例 8】 「北海道の基準」道単公費と重度の併用で
国保(7割負担)の場合の請求例(異点数)【外来】

○診療報酬明細書

(医科入院外)

都道府県番号

01

医療機関コード

〇〇.〇〇〇〇.〇

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

平成 年 月 分

01

公費負担者番号	8	3	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②	4	5	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号②	〇	〇	〇	〇	〇	〇

保険者番号

〇

〇

〇

〇

〇

〇

給付割合

10

9

8

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

医一事例No8

氏名

1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 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

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) 年 月 日 転 治 死 亡 中 止

(2) 実日数が異日数で記載されます。

(3)

診療日数

(1) 3 日

(2) 2 日

(3) 3 日

この事例は、国保(7割負担・非課税世帯)の被保険者が、道単公費と重度双方の受給者で、道単公費(自己負担額2,500円)で発生した患者自己負担額を重度で助成する場合(法別45で助成)であって、かつ保険者負担分と道単公費が異点数(道単公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。

なお、この事例は再診のみのケースを想定しています。

計算事例

「異点数の場合」

医療費総額 77,770円

重度一部負担金 0円

保険者負担分 77,770円 × 0.7 = 54,439円

公費分①(83) 37,770円 × 0.3 - 2,500円(83自己負担額) = 8,831円

公費分②(45) 40,000円 × 0.3 + 2,500円(83自己負担額) = 14,500円

患者負担額 = 0円

請求点数が異点数で記載されます。

83患者負担の上限額を記載します。

障初

請求	決定	一部負担金額	円
7,777			
3,777	※	2,500	円
7,777	※		円

8

○診療報酬明細書
(医科入院外)

00.0000.0

平成 年 月分

01

—						—										
公費負担者番号①	8	3	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	4	5	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○

保険者 番 号		○ ○	○ ○	○ ○	給付割合 ⑦ ()	10 9 8
------------	--	-----	-----	-----	---------------	--------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏 名											特 記 事 項	
	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	

医療機関
の所在地及び
名称

傷病名	(1)	年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止	診療 保険	2 日
	(2)	実日数が異日数で記載されます。	診療 保険	1 日
	(3)			2 日

計算事例

保険者負担分	$10,000円 \times 0.7$	= 7,000円
公費分①(83)		= 0円
公費分②(45)	$8,000円 \times 0.3 - 800円(a) + 2,000円 \times 0.3 - 200円(b)$	= 2,000円
患者負担額	$800円(a) + 200円(b)$	= 1,000円
(a)	$8,000円 \times 0.1$	= 800円
(b)	$2,000円 \times 0.1$	= 200円

障課

83患者負担の上限額を記載します。

療養の給付	保険料	請求	※	決定点	一部負担金額	円
	公費①	1,000	点	※	減額	割(円)免除・支払
	公費②	800	点	※	2,400	円
		1,000	点	※	1,000	円

道単公費に係る一部負担金と重度に係る患者負担額を合算した金額を記載します。

【医科事例 10】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」国公費と重度の併用で
国保(7割負担)の請求例(同点数)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府
県番号

医療機関コード

01

〇〇.〇〇〇〇.〇

1

医科

①社・国

2 公費

3 後期

4 退職

③3 併

1 単独

2 2 併

②本外

4 六外

6 家外

8 高外一

0 高外7

給付割合

10 9 8

⑦()

公費負担者番号①	2	1	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②	4	5	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号②	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 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	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)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	①公費②	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

この事例は、国保(7割負担・課税世帯)の被保険者が、国公費と重度双方の受給者で、国公費(自己負担額5,000円)で発生した患者自己負担額を重度で助成する場合(法別45で助成)であって、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)、さらに保険者負担分と国公費が同点数の請求方法です。

公3(4601〇〇〇〇), 受(〇〇〇〇〇〇〇)
実日数(3)
請求点数 9,555点
負担金額 0円

計算事例

医療機関での自己負担分を記載します。

「同点数の場合」

医療費総額 95,550円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 95,550円 × 0.7 = 66,885円
公費分①(21) 95,550円 × 0.3 - 5,000円(21自己負担額) = 23,665円
公費分②(45) = 0円
公費分③(46) = 5,000円(21自己負担額)
患者負担額 = 0円

障課

21患者負担の上限額を記載します。

療養費の給付	請求点※決定点	一部負担金	円	患者負担の上限額を記載します。
	9,555	減額割(円)※支払猶予	円	
	点※	5,000	円	
	点※	5,000	円	
	点※	点	点	※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点

【医科事例 11】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」国公費と重度の併用で
国保(7割負担)の場合の請求例(異点数)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月分

都道府
県番号

01

医療機関コード

〇〇.〇〇〇〇.〇

1	①社・国	3 後 期	1 単独	② 本 外	8 高 外 一
医 科	2 公 費	4 退 職	2 2 併	4 六 外	0 高 外 7
			③ 3 併	6 家 外	
保 険 者 番 号	〇 〇	〇 〇 〇 〇	給 付 割 合	10 9 8	⑦ ()

公費負担者番号①	1	0	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②	4	5	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号②	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

医一事例No11

氏 名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特 記 事 項
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
療機関
の所在
地及び
名 称

傷 病 名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1) 年 月 日 転 治 死 亡 中 止 診 療	保 険 ① 公 費 ②	3 日
					実日数が異日数で記載されます。		2 日
							3 日

この事例は、国保(7割負担・課税世帯)の被保険者が、国公費と重度双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を重度で助成する場合(法別45で助成)であって、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)、さらに保険者負担分と国公費が異点数(国公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。

公3(4601〇〇〇〇), 受(〇〇〇〇〇〇〇)
実日数(3)
請求点数
負担金額

15,500点
0円

計算事例

「異点数の場合」

医療費総額 155,000円 重度一部負担金 0円

保険者負担分	155,000円 × 0.7	= 108,500円
公費分①(10)	11,000円 × 0.3 - 550円(a)	= 2,750円
公費分②(45)	144,000円 × 0.3 - 14,400円(b)	= 28,800円
公費分③(46)	550円(a) + 14,400円(b)	= 14,950円
患者負担額		= 0円
(a)	11,000円 × 0.05	= 550円
(b)	144,000円 × 0.1	= 14,400円

医療機関での自己負担分を記載します。

請求点数が異点数で記載されます。

障課

保 険 給 付	請 求 点 数	決 定 点 数	一部負担金額 円
	15, 500		
公費①	1, 100		減額 割(円)免除・支払猶予 円
公費②	15, 500		14, 950

公費10に係る一部負担金(公費①の負担金)と公費10を除いた市町村分②(45)にかかる患者負担額を合算した金額を記載します。

※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

【医科事例 13】「市町村独自に拡大している市町村」国公費と重度の併用で
国保(7割負担)の場合の請求例(同点数)【外来】

○診療報酬明細書

(医科入院外)

都道府県番号

01

医療機関コード

〇〇.〇〇〇〇.〇

1

①社・国

3後期

1単独

②本外

8高外一

2公費

4退職

③3併

22併

4六外

6家外

0高外7

—

—

公費負担者番号①

2101

〇〇〇〇

公費負担医療の受給者番号①

〇〇〇〇

〇〇〇〇

公費負担者番号②

4701

〇〇〇〇

公費負担医療の受給者番号②

〇〇〇〇

〇〇〇〇

保険者番号

〇〇〇〇〇〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

医一事例No13

氏名

1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生

特記事項

職務上の事由

1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名

(1)

(2)

(3)

診療開始日

(1) 年 月 日

(2) 年 月 日

(3) 年 月 日

転移

治癒

死亡

中止

診療実日数

①公費②

日

この事例は、北海道の基準を超えて市町村独自に助成対象を拡大している受給者で、国公費(自己負担額5,000円)で発生した患者自己負担額を重度で助成する場合の請求方法です。

なお、この事例の患者負担は再診のみの非課税世帯で作成しています。

※北海道の基準及び拡大助成も含め1つの公費負担者番号で受給者証を発行している市町村は、全て公費47での請求となります。

計算事例

「同点数の場合」

医療費総額 95,550円 重度一部負担金 0円

保険者負担分

95,550円 × 0.7

=66,885円

公費分①(21)

95,550円 × 0.3 - 5,000円 (21自己負担額)

=23,665円

公費分②(47)

= 5,000円 (21自己負担額)

患者負担額

= 0円

障初

21患者負担の上限額を記載します。

請求点

9,555

決定点

5,000

一部負担金額

円

減額 割(円)免除・支払猶予

円

高額療養費

円

公費負担点数

点

公費負担点数

点

○診療報酬明細書
(医科入院外)

医一事例No14

診療 開始 日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療	保険	①公費②	3 日
	実日数が異日数で記載されます。											2 日
					帰				日数			3 日

【医科事例 15】「市町村独自に拡大している市町村」難病医療と重度の併用で
国保(7割負担)の場合の請求例(同点数)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月 分 01

都道府
県番号

医療機関コード

00.0000.0

1	①社・国	3 後 期	1 単 独	② 本 外	8 高 外 一
医 科	2 公 費	4 退 職	2 2 併	4 六 外	0 高 外 7
			③ 3 併	6 家 外	
保 険 者				給 付 割 合	10 9 8
番 号					⑦ ()

公費負担者番号	5	4	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号①	4	7	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	医一事例No15
---------------------	----------

氏 名	特 記 事 項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	28:区ウ
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	転	治め	死亡	中止	診療実日数	保 険 公 費 ① 公 費 ②	日
	(2) 年 月 日							日
	(3) 年 月 日	帰						日

この事例は、国保(7割負担・課税世帯)の被保険者が、難病医療と重度双方の受給者で、難病医療(所得区分「ウ」・自己負担額5,000円)で発生した患者自己負担額を重度で助成する場合の請求方法です。
※北海道の基準及び拡大助成も含め1つの公費負担者番号で受給者証を発行している市町村は、全て公費47での請求となります。

計算事例

「同点数の場合」

医療費総額 323,880円 重度一部負担金 2,388円

保険者負担分	323,880円 × 0.7	= 226,716円
高額療養費	323,880円 × 0.3 - 80,669円(a)	= 16,495円
公費分①(54)	80,669円(a) - 5,000円(54自己負担額)	= 75,669円
公費分②(47)	5,000円(54自己負担額) - 5,000円	= 0円
患者負担額		= 5,000円
(a)	(323,880円 - 267,000) × 0.01 + 80,100円	= 80,669円

障課

54患者負担の上限額を記載します。

保 険 者 負 担 金 額	32,388	※ 決 定 点	一部負担金額	円
公 費 ① 公 費 ②		※	減額 割(円)免 支 払 猶 予	円
			5,000	円
			5,000	円
			※ 高 額 療 養 費 円	※ 公 費 負 担 点 数 点
				※ 公 費 負 担 点 数 点

16

【訪問事例 1】「北海道の基準」場合の請求例

○訪問看護療養費明細書

都道府 訪問看護ステーショ
県番号 ンコード

平成 年 月分 01 〇〇.〇〇〇〇.〇

6	①社・国	3 後 期	1 単独	②本人	8 高齢一
訪問	2 公 費	4 退 職	②2 併	4 六 歳	0 高齢7
			3 3 併	6 家 族	
保 險 者				給 付	10 9 8
番 号					⑦ ()

被 保 険 者 証・被 保 険 者
手 帳 等 の 記 号 ・ 番 号

訪一事例No1

氏 名	1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 生	特 記 事 項
訪問した 住所		
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

訪問看護
ステー
ションの
住所及
び名称

主たる 傷病名	1 . 2 . 3 .	訪問終了 の状況	1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ()	②	日
		時刻	年 月 日 午前・午後	時 分	
		訪問開始 年月日	年 月 日	訪問終了 年月日時刻	年 月 日 午前 午後 時 分
心 身 の 状 態	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 別表7 2 別表8 3 無 該当			保 険 ①	日
指示 期間	指示期間 年 月 日～ 年 月 日 / 年 月 日～ 年 月 日	主治医の属する医療機関の名称			
	(特別指示期間) 年 月 日～ 年 月 日 / 年 月 日～ 年 月 日				
	精神指示期間 年 月 日～ 年 月 日 / 年 月 日～ 年 月 日	主治医の氏名			
	(精神特別指示期間) 年 月 日～ 年 月 日 / 年 月 日～ 年 月 日				

この事例は、国保(7割負担)の受給者の請求方法となります。また、訪問看護ステーションに対する患者自己負担については、1割相当額(1円単位)で、課税世帯は18,000円まで、非課税世帯は8,000円までの徴収となります。
なお、患者自己負担を助成する請求については、訪一事例No2を参照願います。

計算事例

医療費総額 13,650円 重度一部負担金 1,365円

保険者負担分 13,650円×0.7 =9,555円
公費分(45) 13,650円×0.3－1,365円 =2,730円
患者負担額 =1,365円

障初・課

特記事項
1 他①
2 他②
3 従
4 特
5 介
6 支
7 同
8 同
9 退
10 連

月額上限になるまで、1割相当額(1円単位)を記載します。
【月額上限】
課税世帯 18,000円
非課税世帯 8,000円

合	保 請 求 円 ※ 決 定 円	負担金額 円	※高額療養費
險	13, 650		
①	円 ※ 円	1, 365 円	※公費負担金額 円 備 考
計	円 ※ 円	円	※公費負担金額 円

【訪問事例 2】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」3歳から6歳未満の場合の請求例

○訪問看護療養費明細書

都道府 訪問看護ステーショ
県番号 ンコード

平成 年 月 分 01 〇〇.〇〇〇〇.〇

6	①社・国	3 後期	1 単独	② 本人	8 高齢一
訪問	2 公費	4 退職	③ 3 併	4 六歳	0 高齢7
保険者	番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇	給付	10 9 8	⑦ ()

公費負担者番号①	4 5 0 1 〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
公費負担者番号②	4 6 0 1 〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号②	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	訪一事例No2
---------------------	---------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	特記事項
訪問した住所		
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

訪問看護
ステー
ションの
住所地及
び名称

主たる傷病名	1 . 2 . 3 .	訪問終了の状況	1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ()	②	日
心身の状態	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 別表7 2 別表8 3 無 該当	訪問開始年月日	年 月 日	保険	日
指示期間	指示期間 年 月 日～ 年 月 日 / 年 月 日～ 年 月 日 (特別指示期間) 年 月 日～ 年 月 日 / 年 月 日～ 年 月 日 精神指示期間 年 月 日～ 年 月 日 / 年 月 日～ 年 月 日 (精神特別指示期間) 年 月 日～ 年 月 日 / 年 月 日～ 年 月 日	訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前 午後 時 分	実日数	① 日
		主治医の属する医療機関の名称			
		主治医の氏名			

この事例は、国保(7割負担)の受給者の請求で、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)であって、その助成に対して自己負担が発生しない事例の請求方法となります。また、訪問看護ステーションに対する北海道の基準の患者負担については、1割相当額(1円単位)で、課税世帯は18,000円まで、非課税世帯は8,000円までの徴収となります。

計算事例

医療費総額 13,650円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 13,650円 × 0.7 = 9,555円
公費分①(45) 13,650円 × 0.3 - 1,365円 = 2,730円
公費分②(46) = 1,365円
患者負担額 = 0円

特記事項
1 他①
2 他②
3 従
4 特地
5 介
6 支援
7 同一日
8 同一
9 退支
10 連

月額上限になるまで、1割相当額(1円単位)を記載します。
【月額上限】
課税世帯 18,000円
非課税世帯 8,000円

障初・課

合	保	請	求	円	※	決	定	円	負担金額	円	※高額療養費
	險			13,650							
	①				※				1,365		
	計				※						

市町村ごとに設定した患者自己負担分を記載します。
患者自己負担がない場合は一部負担金額欄の記載は必要ありません。

【医科事例 1】「北海道の基準」後期高齢者(9割負担)の場合の請求例(初診月・再診月)【外来】

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府 県番号	医療機関コード	1 1 社・国 ③後期 1 単独 2 本外 ⑧高外一 2 公費 4 退職 ②2 併 4 六外 0 高外7 3 3 併 6 家外																																																							
平成 年 月 分										01	〇〇.〇〇〇〇.〇																																																								
公費負担者番号 ① 4 5 0 1 〇 〇 〇 〇 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 3 9 〇 〇 〇 〇 〇 〇		給付割合 10 ⑨ 8 7 ()																																																							
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号										医一事例No1																																																									
氏名 1男 2女 職務上の事由										この事例は後期高齢者(9割負担・非課税世帯)の受給者の外来分の請求で、初診料を含む請求がある事例(初診月・上段)と再診のみの請求(再診月・下段)の請求方法となります。 なお、患者自己負担を助成する請求については、医一事例No5を参照願います。																																																									
傷病名 (1) (2) (3) 老初 初診月										計算事例 「初診料が発生する場合」(低Ⅱ) 医療費総額 88,880円 重度一部負担金 580円 保険者負担分 $88,880円 \times 0.9 = 79,992円$ 高額療養費 $88,880円 \times 0.1 - 8,000円 = 888円$ 公費分(45) $8,000円 - 580円 = 7,420円$ 患者負担額 $= 580円$																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl;">療養の給付</td> <td>保険</td> <td>請求点</td> <td>※</td> <td>決定点</td> <td>一部負担金額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8,888</td> <td></td> <td></td> <td>8,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>減額 割(円)免除・支払猶予</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費①</td> <td>点</td> <td>※</td> <td>点</td> <td>580</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費②</td> <td>点</td> <td>※</td> <td>点</td> <td></td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>円</td> <td>※ 高額療養費 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>※ 公費負担点数 点</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>※ 公費負担点数 点</td> </tr> </table>										療養の給付	保険	請求点	※	決定点	一部負担金額	円		8,888			8,000						減額 割(円)免除・支払猶予			公費①	点	※	点	580	円		公費②	点	※	点		円						円	※ 高額療養費 円							※ 公費負担点数 点							※ 公費負担点数 点	初診時一部負担金: 医科580円を記載します。			
療養の給付	保険	請求点	※	決定点	一部負担金額	円																																																													
		8,888			8,000																																																														
					減額 割(円)免除・支払猶予																																																														
	公費①	点	※	点	580	円																																																													
	公費②	点	※	点		円																																																													
					円	※ 高額療養費 円																																																													
						※ 公費負担点数 点																																																													
						※ 公費負担点数 点																																																													

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府 県番号	医療機関コード	1 1 社・国 ③後期 1 単独 2 本外 ⑧高外一 2 公費 4 退職 ②2 併 4 六外 0 高外7 3 3 併 6 家外																																																							
平成 年 月 分										01	〇〇.〇〇〇〇.〇																																																								
公費負担者番号 ① 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 3 9 〇 〇 〇 〇 〇 〇		給付割合 10 ⑨ 8 7 ()																																																							
氏名 1男 2女 職務上の事由										計算事例 「初診料が発生しない場合」(低Ⅱ) 医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円 保険者負担分 $88,880円 \times 0.9 = 79,992円$ 高額療養費 $88,880円 \times 0.1 - 8,000円 = 888円$ 公費分(45) $= 8,000円$ 患者負担額 $= 0円$																																																									
傷病名 (1) (2) (3) 老初 再診月										再診月については自己負担はありません。																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl;">療養の給付</td> <td>保険</td> <td>請求点</td> <td>※</td> <td>決定点</td> <td>一部負担金額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8,888</td> <td></td> <td></td> <td>8,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>減額 割(円)免除・支払猶予</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費①</td> <td>点</td> <td>※</td> <td>点</td> <td></td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費②</td> <td>点</td> <td>※</td> <td>点</td> <td></td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>円</td> <td>※ 高額療養費 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>※ 公費負担点数 点</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>※ 公費負担点数 点</td> </tr> </table>										療養の給付	保険	請求点	※	決定点	一部負担金額	円		8,888			8,000						減額 割(円)免除・支払猶予			公費①	点	※	点		円		公費②	点	※	点		円						円	※ 高額療養費 円							※ 公費負担点数 点							※ 公費負担点数 点				
療養の給付	保険	請求点	※	決定点	一部負担金額	円																																																													
		8,888			8,000																																																														
					減額 割(円)免除・支払猶予																																																														
	公費①	点	※	点		円																																																													
	公費②	点	※	点		円																																																													
					円	※ 高額療養費 円																																																													
						※ 公費負担点数 点																																																													
						※ 公費負担点数 点																																																													

【医科事例 2】「北海道の基準」後期高齢者（7割負担）の場合の請求例
（課税世帯）【入院】

○診療報酬明細書
（医科入院）

平成 年 月 分

都道府
県番号
01

医療機関コード

〇〇.〇〇〇〇.〇

1 医 科	1 社・国 2 公 費	③後 期 4 退 職	1 単独 ②2 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	3 9	〇 〇	〇 〇	〇 〇	給 付 割 合 10 9 8 ⑦ ()

公費負担者番号①	4 5 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
公費負担者番号②			公費負担医療の受給者番号②	

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

医一事例No2

氏 名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	特 記 事 項
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
療機関
の所在
地及び
名 称

(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 入 日	治 癒 日	死 亡 日	中 止 日	診 療 実 日 数	保 険 公 費 ① 公 費 ②	日 日 日
-------------	-------------------	-----------------------	-------------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-----------------------	--------------------------------------	-------------

この事例は、後期高齢者（7割負担・課税世帯）の受給者の入院分の請求方法となります。

計算事例

「課税世帯の場合」

医療費総額 237,890円 重度一部負担金 23,790円

保険者負担分 237,890円－71,370円 = 166,520円

公費分(45) 71,370円－23,790円 = 47,580円

患者負担額 237,890円×0.1(四捨五入) = 23,790円

老課

療 養 の 給	保 険 公 費 ①	請 求 点	※ 決 定 点	負 担 金 額 円 71,370 減額 割(円)免除・支払猶予	食 事 ・ 生 活 療 養	保 険 公 費 ① 公 費 ②	回	請 求 円	※ 決 定 円	(標準負担額) 円
		23,789		23,790						

窓口徴収額を記載します。

【医科事例 3】「北海道の基準」後期高齢者(9割負担)の場合の請求例
(課税世帯・非課税世帯)【入院】

○診療報酬明細書
(医科入院)

都道府
県番号
01

医療機関コード

00.0000.0

1 医科	1 社・国 2 公費	③後期 4 退職	1 単独 ②2 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	3 9	0 0	0 0	0 0	10 ⑨ 8 7 ()

公費負担者番号①	4 5 0 1	0 0 0 0	公費負担医療の受給者番号①	0 0 0 0	0 0 0 0
公費負担者番号②			公費負担医療の受給者番号②		

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

医一事例No3

氏名	この事例は、後期高齢者(9割負担)の受給者の入院分の請求で、課税世帯(上段)と非課税世帯(下段)で患者自己負担に違いがあるため作成した事例となります。										
1男 2女 1明											
職務上の事由	1 職										
傷病名	(1)	(2)	(3)	診療	年 月 日 転	治め	死亡	中止	診療	日	
老課											
請求点※決定点	23,789	負担金額		23,790	減額 割(円)免除・支払猶予						
公費①公費		23,790									

計算事例

「課税世帯の場合」

医療費総額 237,890円 重度一部負担金 23,790円

保険者負担分 237,890円 - 23,790円 = 214,100円

公費分(45) = 0円

患者負担額 237,890円 × 0.1(四捨五入) = 23,790円

窓口徴収額を記載します。

計算事例

「非課税世帯の場合」(低Ⅱ)

医療費総額 237,890円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 237,890円 - 23,790円 = 214,100円

公費分(45) 237,890円 × 0.1(四捨五入) = 23,790円

患者負担額 = 0円

老初	低Ⅱ										
請求点※決定点	23,789	負担金額		23,790	減額 割(円)免除・支払猶予						
公費①公費		23,790									

市町村民税非課税世帯に該当する場合は、一部負担金額欄への記載は原則必要ありません。

*ただし、初診の場合に限り、患者負担額が580円になります。

【医科事例 4】「北海道の基準」後期高齢者(7割負担)の場合の請求例
(課税世帯)【外来】

○診療報酬明細書

(医科入院外)

平成 年 月分

都道府
県番号
01

医療機関コード

〇〇.〇〇〇〇.〇

1 医 科	1 社・国 2 公 費	③後 期 4 退 職	1 単 独 ②2 併 3 3 併	2 本 外 4 六 外 6 家 外	8 高 外 一 ⑩高 外 7
保 險 者 番 号	3 9	〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇
給 付 割 合				10 9 8 ⑦ ()	

公費負担者番号①	4 5 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
公費負担者番号②			公費負担医療の受給者番号②	

被 保 険 者 証・被 保 険 者 手 帳 等 の 記 号 ・ 番 号	医一事例No4
--	---------

氏 名	特 記 事 項
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
療機関
の所在
地及び
名 称

(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 死 亡 中 止 診 療 実 日 数	保 險 公 費 ① 公 費 ②	日 日 日
-------	-------------------	-----------	-------------------------------------	-----------------------	-----------------	-------------

この事例は、後期高齢者(7割負担・課税世帯)の受給者の外来分の請求方法となります。
なお、患者自己負担を助成する請求については、医一事例No6を参照願います。

計算事例

「課税世帯の場合」

医療費総額 88,880円 重度一部負担金 8,888円

保険者負担分 88,880円 × 0.7 = 62,216円

公費分(45) 88,880円 × 0.3 - 8,888円 = 17,776円

患者負担額 = 8,888円

老課

療 養 の 給 付	保 險 公 費 ①	請 求 点 ※ 決 定 点	8, 888	一 部 負 担 金 額 円	
	公 費 ②	点 ※ 点		減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予 円	
		点 ※ 点		8, 888	
		点 ※ 点		円 ※ 高 額 療 養 費 円 ※ 公 費 負 担 点 数 点 ※ 公 費 負 担 点 数 点	

総医療費の1割相当額を記載します。
* 1割相当額については、窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の負担金額を記載します。

【医科事例 5】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」
後期高齢者(9割負担)の場合の請求例(初診月・再診月)【外来】

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府 県番号	医療機関コード	1 1社・国 ③後期 1単独 2本外 ⑧高外一 2公費 4退職 ③3併 22併 4六外 0高外7 給付割合 10 ⑨8 7 ()																	
平成 年 月 分										01	〇〇.〇〇〇〇.〇																		
公費負担者番号 ①										4	5	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①											
公費負担者番号 ②										4	6	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号②											
氏名										1男 2女										この事例は、後期高齢者(9割負担・非課税世帯)の受給者の外来分の請求で、かつ初診料を含む請求がある事例(初診月・上段)と再診のみの請求(再診月・下段)であって、北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別45)の請求方法となります。									
職務上の事由																				床)									
傷病名										(1) (2) (3)										計算事例									
老初 初診月										低Ⅱ										「初診料が発生する場合」(低Ⅱ) 医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円 保険単独分 88,880円 × 0.9 = 79,992円 高額療養費 88,880円 × 0.1 - 8,000円 = 888円 公費分①(45) 8,000円 - 580円 = 7,420円 公費分②(46) = 580円 患者負担額 = 0円									
療養の給付										請求点 ※ 決定点										一部負担金額 円									
8,888																				8,000									
										減額 割(円)免除・支払猶予										円									
										点 ※ 点										580									
										円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点										円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点									
初診時一部負担金: 医科580円を記載します。																													

計算事例									
「初診料が発生しない場合」(低Ⅱ)									
医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円									
保険単独分 88,880円 × 0.9 = 79,992円									
高額療養費 88,880円 × 0.1 - 8,000円 = 888円									
公費分①(45) = 8,000円									
公費分②(46) = 0円									
患者負担額 = 0円									
老初 再診月									
低Ⅱ									
療養の給付									
請求点 ※ 決定点									
8,888									
一部負担金額 円									
減額 割(円)免除・支払猶予									
円									
点 ※ 点									
円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点									
再診月については自己負担額はありません。									

【医科事例 6】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」
後期高齢者(7割負担)の場合の請求例(課税世帯)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府
県番号
01

医療機関コード

〇〇.〇〇〇〇.〇

1 医 科	1 社・国 2 公 費	③後 期 4 退 職	1 単 独 2 2 併 ③3 併	2 本 外 4 六 外 6 家 外	8 高 外 一 ⑨ 高 外 7
保 険 者 番 号	3 9	〇 〇	〇 〇	〇 〇	給 付 割 合 10 9 8 ⑦ ()

公費負担者番号①	4 5 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇
公費負担者番号②	4 6 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号②	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇

被 保 険 者 証・被 保 険 者 手 帳 等 の 記 号 ・ 番 号	医一事例No6
--	---------

氏 名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特 記 事 項
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
療機関
の所在
地及び
名 称

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 死 亡 中 止	診 療 実 日 数	保 険 公 費 ① 公 費 ②	日 日 日
-------	-------------------	-----------	-------------------------------------	-------------	-----------	-----------------	-------------

この事例は、後期高齢者(7割負担・課税世帯)の受給者の外来分の請求で、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)の請求方法となります。

計算事例

「課税世帯の場合」

医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 88,880円 × 0.7 = 62,216円
公費分①(45) 88,880円 × 0.3 - 8,888円 = 17,776円
公費分②(46) = 8,888円
患者負担額 = 0円

老課

課税世帯 1割相当額(1円単位)を記載します。

療 養 の 給 付	保 険 公 費 ① 公 費 ②	請 求 点 ※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額	減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予	円 ※ 高 額 療 養 費 円	※ 公 費 負 担 点 数 点	※ 公 費 負 担 点 数 点
		8, 888		8, 888			

医療機関での自己負担がないため空欄にします。

【医科事例 7】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」
後期高齢者(7割負担)の場合の請求例(課税世帯)【入院】

○診療報酬明細書
(医科入院)

平成 年 月 分

都道府
県番号
01

医療機関コード
〇〇.〇〇〇〇.〇

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	3 六 入	⑨ 高入7
保 険 者 番 号	3 9	〇 〇	〇 〇 〇 〇	給 付 割 合	10 9 8
				⑦ ()	

公費負担者番号①	4 5 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
公費負担者番号②	4 6 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号②	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	医一事例No7
---------------------	---------

氏 名	特 記 事 項
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
療機関
の所在
地及び
名 称

傷 病 名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治め	死亡	中止	診療実日数	保 険 公 費 ① 公 費 ②	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

この事例は、後期高齢者(7割負担・課税世帯)の受給者の入院分の請求で、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)の請求方法となります。

計算事例

「課税世帯の場合」

医療費総額 237,890円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 237,890円－71,370円 = 166,520円
公費分①(45) 71,370円－23,790円 = 47,580円
公費分②(46) 237,890円×0.1(四捨五入) = 23,790円
患者負担額 = 0円

課税世帯 1割相当額(四捨五入後)を記載します。

老課

請求点※決定点	23,789	負担金額 円	71,370	食保回請求円※決定円(標準負担額)円	
公費①公費②		減額 割(円)免除・支払猶予	23,790	食保回請求円※決定円	円
				食保回請求円※決定円	円

医療機関での自己負担がないため空欄にします。

後期高齢者（9割負担）の場合の請求例（課税世帯・非課税世帯）【外来】

計算事例

「非課税世帯の場合」(低Ⅱ)

医療費総額 99,990円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 $99,990\text{円} \times 0.9 = 89,991\text{円}$

高額療養費 $99,990\text{円} \times 0.1 - 8,000\text{円} = 1,999\text{円}$

公費分(47) = 8,000円

患者負担額 = 0円

老初

低Ⅱ

○診療報酬明細書
(医科入院外)

医療機関コード

01

00.0000.0

1	1社・国	③後期	1单独	2本外	⑧高外一
医科	2公費	4退職	22併	4六外	8高外一
			③3併	6家外	0高外7
○	○	○	○	○	○
				給付割合	10(9)8
					7 ()

公費負担者番号①	2	1	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①
公費負担者番号②	4	5	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②

被保険者証・被保険者番号
被保険者の手帳等に記載の番号

医一事例No9

氏 名			特 記 事 項	
	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			

保険医療機関
の所在地及び
名 称

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	保 険 公 費 ①	日
	(2)		(2)	年	月	日						公 費 ②	日
	(3)		(3)	年	月	日	帰						日

計算事例

医療費総額 270,500円 重度一部負担金 580円

保険者負担分	$270,500円 \times 0.9$	= 243,450円
高額療養費	$270,500円 \times 0.1 - 18,000円$	= 9,050円
公費分①(21)	$270,500円 \times 0.1 - 9,050円 - 5,000円$ (21 自己負担額)	= 13,000円
公費分②(45)	$5,000円$ (21 自己負担額) $- 580円$	= 4,420円
患者負担額		= 580円

21患者負担の上限額を記載します。

老初

低Ⅱ

療養の給付	保険	請求点	※	決定点	一部負担金額 円
		27,050			18,000 減額 割(円)免除・支払猶 円
	公費①	点	※	点	5,000 円
	公費②	点	※	点	580 円

初診時一部負担金:医科580円を記載します。
再診月については自己負担はありません。

○診療報酬明細書
(医科入院外)

○○.○○○○.○

01

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	医一事例No10
-------------------------	----------

保険医療機関
の所在地及び
名 称

実日数が異日数で記載されます。

なお、この事例は初診を含む診療があるケースを想定しています。

初診時一部負担金:医科580円を記載します。
再診月については自己負担はありません。

【医科事例 11】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」国公費と重度の併用で後期高齢者(9割負担)の場合の請求例(同点数)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府
県番号

01

医療機関コード

〇〇.〇〇〇〇.〇

1	1 社・国	③後 期	1 単 独	2 本 外	⑧高外一
医 科	2 公 費	4 退 職	③3 併	4 六 外	0 高外7
保 険 者 番 号	3 9	〇 〇	〇 〇	〇 〇	10 ⑨ 8
					7 ()

公費負担者番号①	2 1	0 1	〇 〇	〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇
公費負担者番号②	4 5	0 1	〇 〇	〇 〇	公費負担医療の受給者番号②	〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	医一事例No11
---------------------	----------

氏 名	特 記 事 項
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
療機関
の所在
地及び
名 称

(床)

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	保 険 公 費 ① 公 費 ②	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

この事例は、後期高齢者(9割負担・課税世帯)の国公費と重度双方の受給者で、国公費(自己負担額5,000円)で発生した患者自己負担額を重度で助成する場合(法別45で助成)であって、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)、さらに保険者負担分と国公費が同点数の請求方法です。

公3(4601〇〇〇〇), 受(〇〇〇〇〇〇〇)
実日数(3)
請求点数
負担金額 9,555点
0円

医療機関での自己負担分を記載します。

計算事例

「同点数の場合」

医療費総額 95,550円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 95,550円 × 0.9 = 85,995円
公費分①(21) 95,550円 × 0.1 - 5,000円(21自己負担額) = 4,555円
公費分②(45) 5,000円(21自己負担額) - 5,000円(46負担額) = 0円
公費分③(46) = 5,000円
患者負担額 = 0円

老課

21患者負担の上限額を記載します。

保 険 者 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金	円
	9, 555			
公 費 ①	点	※	減額 割(円) 支払猶予	円
			5, 000	
公 費 ②	点	※	円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点
			5, 000	

【医科事例 12】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」国公費と重度の併用で後期高齢者(9割負担)の場合の請求例(異点数)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府
県番号
01

医療機関コード
〇〇.〇〇〇〇.〇

1 医科	1 社・国 2 公費	③後期 4 退職	1 単独 2 2 併 ③3 併	2 本外 4 六外 6 家外	⑧高外一 0 高外7
保険者 番号	3 9	〇 〇	〇 〇 〇 〇	給付割合 10 〇 8 7 ()	

公費負担者番号①	2 1 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
公費負担者番号②	4 5 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号②	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	医一事例No12
---------------------	----------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

保険医療機関の所在地及び名称

実日数が異日数で記載されます。

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	除公費① 公費②	3 日 2 日 3 日
-----	-------------	-------	-------------------------------	-----	----	----	-------	-------------	-------------------

この事例は、後期高齢者(9割負担・課税世帯)の国公費と重度双方の受給者で、国公費(自己負担額5,000円)で発生した患者自己負担額を重度で助成する場合(法別45で助成)であって、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)、さらに保険者負担分と国公費が異点数(国公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。
なお、この事例は再診のみを想定して作成しています。

計算事例

「異点数の場合」

医療費総額 95,550円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 95,550円 × 0.9 = 85,995円
公費分①(21) 80,000円 × 0.1 - 5,000円(21自己負担額) = 3,000円
公費分②(45) 15,550円 × 0.1 - 1,555円 = 0円
公費分③(46) 1,555円 + 5,000円(21自己負担額) = 6,555円
患者負担額 = 0円

公3(4601〇〇〇〇), 受(〇〇〇〇〇〇〇)
実日数(3)
請求点数 9,555点
負担金額 0円

医療機関での自己負担分を記載します。

請求点数が異点数で記載されます。

21患者負担の上限額を記載します。

老課

療養の給付	請求	※	決定点	一部負担金額	
公費①	9,555	点	※	点	円
公費②	8,000	点	※	点	円
公費③	9,555	点	※	点	円
				減額 割(円)免除・支払	円
				5,000	円
				6,555	円
				※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数 点
					※ 公費負担点数 点

【医科事例 13】「市町村独自に年齢拡大している市町村」国公費と重度
の併用で後期高齢者(9割負担)の請求例(同点数)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月分

都道府
県番号

01

医療機関コード

〇〇.〇〇〇〇.〇

1	1 社・国	③後 期	1 単独	2 本 外	⑧高外一
医 科	2 公 費	4 退 職	③3 併	4 六 外	0 高外7
保 険 者 番 号	3 9	〇 〇	〇 〇 〇 〇	給 付 割 合	10 ⑨ 8 7 ()

公費負担者番号 ①	2 1	0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担 医療の受 給者番号①	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
公費負担者番号 ②	4 7	0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担 医療の受 給者番号②	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

被 保 険 者 証・被 保 険 者 手 帳 等 の 記 号 ・ 番 号	医一事例No13
--	----------

氏 名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 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 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	保 険 公 費 ① 公 費 ②	日
	(2)		(2)	年 月 日			日
	(3)		(3)	年 月 日			日

この事例は、後期高齢者(9割負担・非課税世帯)の国公費と市町村独自に助成を拡大している
重度双方の受給者で、国公費(自己負担額5,000円)で発生した患者自己負担額を重度で助成す
る場合(法別47で助成)であって、かつ、保険者負担分と国公費が同点数の請求方法です。
なお、この事例は再診のみを想定して作成しています。
※北海道の基準及び拡大助成も含め1つの公費負担者番号で受給者証を発行している市町村
は、全て公費47での請求となります。

計算事例

「同点数の場合」

医療費総額 95,550円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 95,550円 × 0.9 = 85,995円
公費分①(21) 95,550円 × 0.1 - 5,000円(21自己負担額) = 4,555円
公費分②(47) = 5,000円
患者負担額 = 0円

21患者負担の上限額を記載します。

老初

療 養 の 給 付	請 求 点 ※ 決 定 点	一部負担金 円	減 額 割 (円) 除・支払猶予	円	※ 高 額 療 養 費 円	※ 公 費 負 担 点 数 点	※ 公 費 負 担 点 数 点
	9, 555						
	点 ※ 点	5, 000					
	公 費 ① 公 費 ②	点 ※ 点	円				

【医科事例 14】「市町村独自に年齢拡大している市町村」国公費と重度
の併用で後期高齢者(9割負担)の請求例(異点数)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月分

都道府
県番号
01

医療機関コード

〇〇.〇〇〇〇.〇

1	1 社・国	③後 期	1 単独	2 本 外	⑧高外一
医 科	2 公 費	4 退 職	2 2 併	4 六 外	0 高外7
			③3 併	6 家 外	
保 険 者 番 号	3 9	〇 〇	〇 〇	〇 〇	10 ⑨ 8
					7 ()

公費負担者番号①	2 1	0 1	〇 〇	〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇
公費負担者番号②	4 7	0 1	〇 〇	〇 〇	公費負担医療の受給者番号②	〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	医一事例No14
---------------------	----------

氏 名	特 記 事 項
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
療機関
の所在
地及び
名 称

実日数が異日数で記載されます。

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	除 公費① 公費②	3 日
					(2)	年	月	日							2 日
					(3)	年	月	日	帰						3 日

この事例は、後期高齢者(9割負担・非課税世帯)の国公費と市町村独自に助成を拡大している重度双方の受給者で、国公費(自己負担額5,000円)で発生した患者自己負担額を重度で助成する場合(法別47で助成)であって、かつ、保険者負担分と国公費が異点数(国公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。
なお、この事例は、初診料を含む診療があることを想定して作成しています。
※北海道の基準及び拡大助成も含め1つの公費負担者番号で受給者証を発行している市町村は、全て公費47での請求となります。

計算事例

「異点数の場合」

医療費総額 95,550円 重度一部負担金 580円

保険者負担分 95,550円 × 0.9 = 85,995円
公費分①(21) 80,000円 × 0.1 - 5,000円(21自己負担額) = 3,000円
公費分②(47) 15,550円 × 0.1 + 5,000円(21自己負担額) - 580円 = 5,975円
患者負担額 = 580円

請求点数が異点数で記載されます。

21患者負担の上限額を記載します。

老初

保 険 給 付	請 求	決 定 点	一部負担金額	円
公費①	9,555	点	減額 割(円)免除・支払猶	円
公費②	8,000	点	5,000	円
	9,555	点	580	円
			※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数 点
				※ 公費負担点数 点

【医科事例 1】「北海道の基準」0歳から3歳未満の場合の請求例(初診月・再診月)【外来】

診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府 県番号	医療機関コード	1 ①社・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外一 2 公費 4 退職 ②2 併 ④六外 0 高外7 3 3 併 6 家外 0 高外7							
平成 年 月 分 01										00.0000.0									
公費負担者番号 ① 公費負担者番号 ② 9 0 0 1 〇 〇 〇 〇 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		〇 〇 〇 〇 〇 〇				給付割合 10 9 (8) 7 ()			
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号										医一事例No1									
氏名 1男 2女 職務上の事由 傷病名 (1) (2) (3)										この事例は、3歳未満の受給者の請求で、初診料を含む請求がある事例(初診月・上段)と再診のみの請求(再診月・下段)の請求方法となります。 なお、患者自己負担を助成する請求については、医一事例No4を参照願います。									
乳初・課 初診月										計算事例 「初診料が発生する場合」 医療費総額 25,000円 乳幼児一部負担金 580円 保険者負担分 25,000円 × 0.8 = 20,000円 公費分(90) 25,000円 × 0.2 - 580円 = 4,420円 患者負担額 = 580円		診療 (1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 診療 (2) 年 月 日 除 公		床) 日 日 日					
療養の給付 保険 公費① 公費②										請求点 ※ 決定点 2, 500		減額 割(円)免除・支払猶予 580		円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点					
初診時一部負担金: 医科580円を記載します。																			

計算事例

「初診料が発生しない場合」

医療費総額 25,000円 乳幼児一部負担金 0円

保険者負担分 25,000円 × 0.8 = 20,000円

公費分(90) 25,000円 × 0.2 = 5,000円

患者負担額 = 0円

乳初
再診月

療養の給付 保険 公費① 公費②										請求点 ※ 決定点 2, 500		一部負担金額 円 減額 割(円)免除・支払猶予 円		円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点	
再診月については自己負担はありません。															

○診療報酬明細書
(医科入院)

1 医 科	①社・国 2公費	3後期 4退職	1单独 ②2併 33併	1本入 ③六入 5家入	7高入一 9高入7
○	○	○	○	○	○
給付割合				10	9(8)
				7	()

01

00.0000.0

—					—				
公費負担者番号①	9	0	0	1	○	○	○	○	○
公費負担者番号②					公費負担医療の受給者番号②				

被保険者証・被保険者番号
被手帳等の記号・番号

医一事例No2

この事例は、3歳以上6歳未満の受給者の入院分の請求で、課税世帯(上段)と非課税世帯(下段)で患者自己負担に違いがあるため作成した事例となります。

職務上の事由	1 職
--------	-----

傷	(1)
病	(2)
名	(3)

計算事例

診療 (1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療 保険	日
-----------	---	---	---	---	----	----	----	----------	---

「課税世帯の場合」

医療費総額 25,550円 乳幼児一部負担金 2,555円

保険者負担分 $25.550\text{円} \times 0.8 = 20.440\text{円}$

公費分(90) $25.550\text{円} \times 0.2 - 2.555\text{円} = 2.555\text{円}$

患者負担額 = 2,555円

乳課

療養の 保険料 の 公費	請求点※決定点	負担点	食生活療養費 ・ 公費① ・ 公費②	減額	割(円)	免除・支払猶予	円	(標準負担額)	円
	2,555								
	点※	点		回		円	※	円	円
				回		円	※	円	円

総医療費の1割相当額を記載します。
 * 1割相当額については、窓口徴収額ではな



総医療費の1割相当額を記載します。
 ＊1割相当額については、窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の負担金額を記載します。

計算事例

「非課税世帯の場合」

医療費総額 25,550円 乳幼児一部負担金 0円

保険者負担分 $25,550\text{円} \times 0.8 = 20,440\text{円}$

公費分(90) $25,550\text{円} \times 0.2 = 5,110\text{円}$

患者負担額 = 0円

乳初

療養の給付	保険料	請求点※決定点	負担	自己負担額					自己負担額
	公費①	点※点	減額 割(円)免除・支払猶予	事・生活療養	陰				
				公費①	回		円	※	円
				公費②	回		円	※	円

市町村民税非課税世帯に該当する場合は、
 負担割合が0%となる場合があります。

市町村民税非課税世帯に該当する場合は、一部負担金額欄への記載は原則必要ありません。

*ただし、初診の場合に限り、患者負担額が580円になります。

○診療報酬明細書
(医科入院外)

医療機関コード

平成 年 月分

01

00.0000.0

1
医科

	①
	2

社・国
公費

3	4
---	---

3 後
4 退

期	
職	

1 單
②2
3 3

独	：
并	④
併	

④ 六

外
外
外

8高	
0高	

外一
外7

—					—										
公費負担者番号①	9	0	0	1	○	○	○	○	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							給付割合	10 9 (8) 7 ()
------------	--	--	--	--	--	--	------	-------------------

被保険者の証・被保険者号
被手帳等の記号・番号

医一事例No3

氏名	1男 2女
----	-------

この事例は、3歳以上6歳未満の受給者の外来分の請求で、課税世帯(上段)と非課税世帯(下段)で患者自己負担に違いがあるため作成した事例となります。

なお、患者自己負担を助成する請求については、医一事例No6を参照願います。

職務上の事由

床)

傷	(1)
病	(2)
名	(3)

計算事例

診療 療	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療 療	日
の場合」 費総額 25,550円 乳幼児一部負担金 2,555円										日
										日

乳課

療養の給付	保険料	請求点 ※	決定点
	公費①	2,555点 ※	
付	公費②	総医療費の1割相当額を記載します。 * 1割相当額については、窓口徴収額ではな	

療養の給付	保険料	請求点	※ 決定点			
	公費①	2,555点	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	
付	公費②			点	円	
総医療費の1割相当額を記載します。 * 1割相当額については、窓口徴収額ではな				円	※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数 点

総医療費の1割相当額を記載します。
* 1割相当額については、窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の負担金額を記載します。

計算事例

「非課税世帯の場合」

医療費総額 25,550円 乳幼児一部負担金 580円

保険者負担分	$25,550円 \times 0.8$	$= 20,440円$
公費分(90)	$25,550円 \times 0.2 - 580円$	$= 4,530円$
患者負担額		$= 580円$

乳初

療養の公費	請求点	※	決定点
	2,555		
	点	※	点

市町村民税非課税世帯に該当する場合は、一部負担金額欄への記載は原則必要ありません。

療養の公費	請求点※決定点	一部負担金額			
	2,555	減額割(円)免除・支払猶予			
	点※点	円	580	円	※高額療養費 円
市町村民税非課税世帯に該当する場合は、一部負担金額欄への記載は原則ありません。					※公費負担点数 点

市町村民税非課税世帯に該当する場合は、一部負担金額欄への記載は原則必要ありません。

*ただし、初診の場合に限り、患者負担額が580円になります。

【医科事例 4】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」
0歳から3歳未満の場合の請求例(初診月・再診月)【外来】

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府 県番号	医療機関コード	1 医 科	①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 22併 ③3併	2本外 ④六外 6家外	8高外一 0高外7		
平成 年 月 分										01	〇〇.〇〇〇〇.〇	〇	〇	〇	〇	〇	10 9 ⑧	7 ()	
公費負担者番号 ① 9 0 0 1 〇 〇 〇 〇										公費負担医療の受給者番号① 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇									
公費負担者番号 ② 9 1 0 1 〇 〇 〇 〇										公費負担医療の受給者番号② 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇									
氏名 1男 2女										この事例は、3歳未満の受給者の請求で、かつ初診料を含む請求がある事例(初診月・上段)と再診のみの請求(再診月・下段)であって、北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別91)の請求方法となります。									
傷病名 (1) (2) (3)										診療 (1) 年 月 日 転 治 死 中 診 除 公 費 ① 公 費 ②									
乳初・課 初診月										計算事例 「初診料が発生する場合」 医療費総額 25,000円 乳幼児一部負担金 0円 保険者保険分 25,000円 × 0.8 = 20,000円 公費分①(90) 25,000円 × 0.2 - 580円 = 4,420円 公費分②(91) = 580円 患者負担額 = 0円									
請求点 2,500										減額 割(円)免除・支払猶予 580									
療養の給付 保険 公費① 公費②										円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点									
初診時一部負担金: 医科580円を記載します。																			

計算事例									
「初診料が発生しない場合」									
医療費総額 25,000円 乳幼児一部負担金 0円									
保険者負担分 25,000円 × 0.8 = 20,000円 公費分①(90) 25,000円 × 0.2 = 5,000円 公費分②(91) = 0円 患者負担額 = 0円									
乳初 再診月									
請求点 2,500									
減額 割(円)免除・支払猶予									
療養の給付 保険 公費① 公費②									
円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点									
再診月については自己負担額はありせん。									

【医科事例 5】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」
3歳から6歳未満の場合の請求例(患者自己負担あり・なし)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府
県番号

医療機関コード

平成 年 月 分

01

〇〇.〇〇〇〇.〇

1	①社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
医科	2 公費	4 退職	③3 併	④六 外	0 高外7
保険者 番号	〇	〇	〇	〇	〇
給付割合	10	9	〇	7	()

公費負担者番号①	9	0	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②	9	1	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号②	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

医一事例No5

氏名
1男 2女
職務上の事由

この事例は、3歳から6歳未満の受給者の請求で、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別91で助成)であって、その助成に対して自己負担が発生する場合(上段)と、自己負担が発生しない場合(下段)の請求方法となります。
なお、この事例の北海道の基準の患者負担分は課税世帯で作成しています。

傷病名
(1)
(2)
(3)

(1)	年	月	日	転	治	死	中止	診療	除	日
(2)	年	月	日					療	公	日
								実	費	日
								日	①	
								数	公	
									費	
									②	

計算事例

「自己負担が発生する場合」

医療費総額 25,550円

乳幼児一部負担金 580円

保険者負担分 25,550円 × 0.8 = 20,440円

公費分①(90) 25,550円 × 0.2 - 2,555円 = 2,555円

公費分②(91) 2,555円 - 580円 = 1,975円

患者負担額 = 580円

乳課
自己負担あり

療養の給付	請求点	2,555
公費①	点	※
公費②	点	※

医療機関での自己負担分を記載します。
* 市町村の基準により初診時一部負担金: 医科580円が発生する場合の記載例となります。

課税世帯 1割相当額(1円単位)
非課税世帯 初診時一部負担金: 医科580円を記載します。

計算事例

「自己負担が発生しない場合」

医療費総額 25,550円

乳幼児一部負担金 0円

保険者負担分 25,550円 × 0.8 = 20,440円

公費分①(90) 25,550円 × 0.2 - 2,555円 = 2,555円

公費分②(91) = 2,555円

患者負担額 = 0円

乳課
自己負担なし

療養の給付	請求点	2,555	決定点	一部負担金額	円
公費①	点	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	
公費②	点	※	点	2,555	円

医療機関での自己負担がないため空欄にします。

円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

【医科事例 6】「市町村独自に年齢拡大している市町村」
6歳以上(区分・家族)の場合の請求例(患者自己負担あり・なし)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府
県番号

医療機関コード

平成 年 月 分

01

〇〇.〇〇〇〇.〇

1	①社・国	3 後 期	1 単 独	2 本 外	8 高 外 一
医 科	2 公 費	4 退 職	②2 併	4 六 外	0 高 外 7
			3 3 併	⑥家 外	
保 險 者 番 号				給 付 割 合	10 9 8
					⑦ ()

公費負担者番号①	9	2	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号②							

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	医一事例No6
---------------------	---------

氏 名 1 職務 傷 病 名	この事例は、北海道の基準を超えて市町村独自に年齢を拡大している小学生以上の受給者で、患者負担分がある事例(上段)と患者負担分がない事例(下段)の請求方法です。 また、所得制限による道の「乳幼児医療給付事業」の非該当者に対して、助成する市町村分もこの事例を参考に請求願います。 なお、この事例の患者負担分は課税世帯で作成しています。 ※北海道の基準及び拡大助成も含め1つの公費負担者番号で受給者証を発行している市町村は、全て公費92での請求となります。														

計算事例

乳課
自己負担あり

「自己負担が発生する場合」

医療費総額 25,550円 乳幼児一部負担金 2,555円

保険者負担分 25,550円 × 0.7 = 17,885円

公費分(92) 25,550円 × 0.3 - 2,555円 = 5,110円

患者負担額 = 2,555円

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	2, 555		減 額 割 (円) 免除・支払猶予				
	公 費 ①	点 ※		点	円	2, 555			
	公 費 ②	点 ※		点	円 ※	高 額 療 養 費 円	※ 公 費 負 担 点 数 点	※ 公 費 負 担 点 数 点	

計算事例

乳課
自己負担なし

「自己負担が発生しない場合」

医療費総額 25,550円 乳幼児一部負担金 0円

保険者負担分 25,550円 × 0.7 = 17,885円

公費分(92) 25,550円 × 0.3 = 7,665円

患者負担額 = 0円

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点 ※	2, 555		減 額 割 (円) 免除・支払猶予				
	公 費 ①	点 ※		点	円				
	公 費 ②	点 ※		点	円 ※	高 額 療 養 費 円	※ 公 費 負 担 点 数 点	※ 公 費 負 担 点 数 点	

○診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月分

01

○○.○○○○.○

1	①社・国	3 後期	1 单独	2 本外	8 高外
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	④ 六外	—
			③ 3 併	6 家外	0 高外7
○ ○	○ ○ ○ ○	締付割合	10 9 ⑧		
			7 ()		

—					—				
公費負担者番号 ①	1	6	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①
公費負担者番号 ②	9	0	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②

[illegible]

被保険者証・被保険者号
被手帳等の記号・番号

医一事例No7

氏名					特記事項		保険医療機関の所在地及び名称									
	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				(床)										
傷病名	(1)	診療開始日	(1)	年	月	日	転帰	治癒	死亡	中止	診療実日数	保険公費①	日			
	(2)		(2)	年	月	日						公費②	日			
	(3)		(3)	年	月	日							日			

なお、この事例は初診を含む診療があるケースを想定しています。

療養の給付	保険	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
		2,500			減額 割(円)免除・支払	円
	公費①	点	※	点	2,500	円
	公費②	点	※	点	580	円

40

【医科事例 8】 「北海道の基準」国公費と乳幼児医療助成の併用で
0歳から3歳未満の場合の請求例(異点数)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府
県番号
01

医療機関コード

〇〇.〇〇〇〇.〇

1 国 2 公費 3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
10 9 8 7 ()			

公費負担者番号①	1 6 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇
公費負担者番号②	9 0 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号②	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇

保険者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	医一事例No8
-------	-------------	---------------------	---------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 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	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) 年 月 日 転 治 死 亡 中 止	診療日数	3 日
			実日数が異日数で記載されます。		2 日
					3 日

この事例は、3歳未満の国公費と乳幼児双方の受給者で、国公費(自己負担額2,500円)が発生した患者自己負担額を乳幼児で助成する場合(法別90で助成)であって、かつ保険者負担分と国公費が異点数(国公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。なお、この事例は初診を含む診療があるケースを想定しています。

計算事例

「異点数の場合」

医療費総額 35,000円 乳幼児一部負担金 580円

保険者負担分 35,000円 × 0.8 = 28,000円
 公費分①(16) 25,000円 × 0.2 - 2,500円(16自己負担額) = 2,500円
 公費分②(90) 10,000円 × 0.2 + 2,500円(16自己負担額) - 580円 = 3,920円
 患者負担額 = 580円

請求点数が異点数で記載されます。

16患者負担の上限額を記載します。

乳初・課

療養の給付	請求点	決定点	一部負担金額
保険	3,500		
公費①	2,500		2,500
公費②	3,500		580

初診時一部負担金: 医科580円を記載します。再診月については自己負担はありません。

○診療報酬明細書
(医科入院外)

○診療報酬明細書
(医科入院外)

○○.○○○○.○

保険者							給付割合	10 9 (8)
番 号								7 ()

医一事例No10

01

保険医療機関
の所在地及び
名 称

診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療費①	3 日
	(2)	年	月	日					診療費②	2 日
	(3)	年	月	日	帰				診療費③	3 日

なお、この事例は再診のみで課税世帯を想定して作成しています。

= 1,000円

乳課

療養の給付	保険料	3,500	※	決定点	一部負担金	公費16に係る一部負担金(公費①の負担金)と 公費16を除いた市町村分②(90)にかかる患者 負担額を合算した金額を記載します。
	公費①	2,500	※	点	減額 割(円) 支払猶予	
	公費②	3,500	※	点		

公費16に係る一部負担金(公費①の負担金)と公費16を除いた市町村分②(90)にかかる患者負担額を合算した金額を記載します。

高額療養費	円	※公費負担点数	点	※公費負担点数	点
-------	---	---------	---	---------	---

○診療報酬明細書
(医科入院外)

(医科入院外)

都道府
県番号
01

00.0000.0

1	①社・国	3 後 期	1 単 独	2 本 外	8 高 外 一
医 科	2 公 費	4 退 職	2 2 併	4 六 外	
			③3 併	⑥ 家 外	0 高 外 7
○	○	○	○	○	○
添付割合				10	9 8
				⑦	()

—					—				
公費負担者番号①	5	2	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①
公費負担者番号②	9	2	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②

保険者 番 号			○	○	○	○	○	○	給付割合	10	9	8
									⑦	()		

被保険者証・被保険者号 医一事例No11

氏名					特記事項		保険医療機関 の所在地及び 名 称					
	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									
								(床)				
傷病名	(1)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療保険公費①	日
	(2)		(2)	年	月	日					診療公費②	日
	(3)		(3)	年	月	日	帰					日

※北海道の基準及び拡大助成も含め1つの公費負担者番号で受給者証を発行している市町村は、全て公費92での請求となります。

療養の給付	保険	請求点 ※ 決定点	一部負担金	円
	除	1, 255	減額 割(円) 除・支払猶予	円
	公費①	点 ※ 点	2, 510	円
	公費②	点 ※ 点	1, 255	円

44

○診療報酬明細書
(医科入院外)

(医科入院外)

平成 年 月分

01

00.0000.0

1	①社・国	3 後期	1 单独	2 本外	8 高外一
医 科	2 公費	4 退職	2 2 併 ③3 併	4 六外 ⑥家外	0 高外7
○	○	○	○	○	○
條件割合				10 9 8	
				⑦ ()	

—						—										
公費負担者番号①	5	2	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	9	2	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○

保険者							給付割合	10 9 8
番 号							(7) ()	

被保険者の証・被保険者番号 被手帳等の記号	医一事例No12
--------------------------	----------

氏 名											特 記 事 項	
	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				

保険医療機関
の所在地及び
名 称

実日数が異日数で記載されます。

傷病名	(1)	診療開始日	(1)	年	月	日	転入	治療中止 死亡	診療費実日数	陰	3	日
	(2)		(2)	年	月	日				公費①	2	日
	(3)		(3)	年	月	日	帰			公費②	3	日

なお、この事例は、非課税世帯で初診料を含む診療があることを想定して作成しています。
※北海道の基準及び拡大助成も含め1つの公費負担者番号で受給者証を発行している市町村は、全て公費92での請求となります。

「異点数の場合」

医療費総額 35,250円 乳幼児一部負担金 580円

2001年

$$3,470\text{円 (a)} + 5,370\text{円 (b)} - 580\text{円} = 8,260\text{円}$$

請求点数が異点数で記載されます。

52の患者負担の上限額を記載します。

療養の給付	保険料	3,525	※	決定点	一部負担金	円
	公費①	1,735	※	点	減額割(円)	支払猶予
	公費②	3,525	※	点		円

45

【医科事例 13】「北海道の基準」0歳から3歳未満で
自己負担額580円未満の請求点数の請求例(初診月)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府
県番号
01

医療機関コード
〇〇.〇〇〇〇.〇

1	①社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
医科	2 公費	4 退職	②2 併 3 3 併	④六 外	0 高外7
保険者 番号	〇	〇	〇	〇	〇
給付割合	10	9	8	7	()

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

医一事例No13

氏名	特記事項
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
療機関
の所在
地及び
名称

(床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1) 年 月 日	転	治	死	中	止	診療実日数	日
					(2) 年 月 日						①公費	日
					(3) 年 月 日	帰					②公費	日

この事例は、3歳未満の受給者で、初診料を含む請求がある場合であって、かつ請求点数が290点未満のため、患者負担額が580円を下回る事例の請求方法となります。

計算事例

医療費総額 2,220円 乳幼児一部負担金 444円

保険者負担分 2,220円 × 0.8 = 1,776円

公費分(90) 2,220円 × 0.2 - 444円 = 0円

患者負担額 = 444円

乳初・課

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
	222				
	点	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費①				444	円
公費②					円

請求点数が290点未満のため、患者負担額が初診時一部負担金:医科580円に満たないことから、このような記載となります。再診月については自己負担額はありませ

○診療報酬明細書
(医科入院)

○○.○○○○.○

01

				55分	5家大	
○	○	○	○	○	給付割合	10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

医一事例No14

この事例は、3歳以上6歳未満の受給者の入院分の請求で、食事療養費に係る標準負担額に対して市町村で助成する場合(法別91で助成・上段)と、助成しない場合(下段)の請求方法となります。

(床)

傷病	(1)	療 開	(1)	年	月	日	転	治め	死亡	中止	診療 実費	保険 公費	日
	(2)		(2)	年	月	日							日

食事療養費の助成を市町村独自で行っているため、公費①(90)の食事回数、食事療養費及び標準負担額の欄はすべて『0』と記載し、公費②(91)は市町村で助成対象となる分を記載します。
* 記載例は、全日分が乳幼児医療助成の対象となったものとなります。

助成あり

療養の給付	保険料	請求点	※決定点	負担金額	円	回数	請求点	※決定点	負担金額	円	(標準負担額)
	2,555			減額 割(円)免除・支払猶予		3	1,970		1,380		
	公費①	点	※点	2,555	円	0	円	※円	0	円	
	公費②	点	※点		円	3	円	※円	1,970	円	1,380

計算事例

「食事療養費の助成ありの場合」

食事療養費総額 1,970円 患者負担額 0円

食事療養費の助成をしないため、公費①及び公費②の食事回数、食事療養費及び標準負担額の欄は空欄ではなく『0』と記載します。

* 空欄は、上記の金額と同様と見なされるため

助成なし

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	回数	請求円	※決 円	(標準負担額) 円
		2,555			3	1,970		1,380
				減額 割(円)免除・支払猶予				
	公費①	点	※点	円	回	円	※円	円
				2,555	0	0		0
計算事例		点	※点	円	回	円	※円	円
					0	0		0

「食事療養費の助成なしの場合」

食事療養費総額 1,970円 患者負担額 1,380円

$$= 590 \text{ 円}$$
$$= 0$$
$$= 0 \text{円}$$
$$= 1,380 \text{ 円}$$

48

○調劑報酬明細書

00.00000.0

平成 年 月分

01

[illegible]

乳初・課

49

50

○調劑報酬明細書

○○.○○○○.○

01

調一事例No3

この事例は、3歳から6歳未満の受給者の請求で、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合（法別91で助成）であって、その助成に対して自己負担が発生しない事例の請求方法となります。

なお、この事例の北海道の基準の患者負担分は課税世帯で作成しています。

市町村ごとに設定した患者自己負担分を記載します。
患者自己負担がない場合、初診時一部負担金に対して自己負担する場合は、患者自己負担分はありませんので、一部負担金額欄の記載は必要ありません。

6歳以上(区分・家族)の請求例(患者自己負担あり・なし)

52

【訪問事例 1】「北海道の基準」0歳から3歳未満の場合の請求例

○訪問看護療養費明細書

都道府 訪問看護ステーショ
県番号 ンコード

平成 年 月分 01 〇〇.〇〇〇〇.〇

6	①社・国	3 後期	1 単独	2 本人	8 高齢一
訪問	2 公費	4 退職	②2 併	④六 歳	0 高齢7
			3 3 併	6 家族	
保険者				給付	10 9 (8)
番号					7 ()

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

訪一事例No1

訪問看護
ステー
ションの
住所地及
び名称

氏		特記事項
名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	
訪問した 住所		
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

主たる 傷病名	この事例は、3歳未満の受給者の請求方法となります。また、訪問看護ステーションに対する患者自己負担については、1割相当額(1円単位)で、課税世帯は18,000円まで、非課税世帯は8,000円までの徴収となります。 なお、患者自己負担を助成する請求については、訪一事例No2を参照願います。	日
心身 の状態		分
		日
指示 期間		日

計算事例

医療費総額 13,650円 乳幼児一部負担金 1,365円

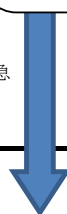
保険者負担分 13,650円 × 0.8 = 10,920円
公費分(90) 13,650円 × 0.2 - 1,365円 = 1,365円
患者負担額 = 1,365円

月額上限になるまで、1割相当額(1円単位)を記載します。

【月額上限】

課税世帯 18,000円

非課税世帯 8,000円



乳初・課

特記事項
1 他①
2 他②
3 従
4 特
5 介
6 支
7 同一
8 同一
9 退
10 連

合	保	請	求	円	※	決	定	円	負担金額	円		※高額療養費
	険			13,650								
①				円	※			円	1,365	円	※公費負担金額	円 備考
②				円	※			円		円	※公費負担金額	円

国公費と乳幼児医療助成の併用で3歳以上6歳未満の場合の請求例(同点数)

55