

制度改正の概要

1 支払い事務を社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会へ委託します

現在、狭山市内医療機関を受診する狭山市国民健康保険加入者に限り、窓口での一部負担金の支払いを省略し、医療機関から市へ直接請求する「委任払い」を取り扱っております。

その中で、身体障害者手帳を所持している人の71%が65歳以上であり、高齢化が深刻となっている現状から、受給者の申請行為の負担を減らすことを目的に、社会保険加入者、後期高齢者医療制度の被保険者に拡大し、平成31年1月診療分から医療費の一部負担金の支払事務を表記の2団体へ委託することとなりました。

なお、請求の事務処理方法としましては、こども医療費と同様に公費負担者番号を設け、公費併用レセプトによる請求となります。

2 委託後の制度について

当制度の支給対象となる医療費一部負担金は、市内の医療機関等において保険証と受給者証を提示して受診した医科診療分、歯科診療分、調剤薬局分、及び訪問看護ステーション利用料となります。

また、狭山市国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者以外の方は、一医療機関あたり1ヶ月の負担金が21,000円未満のものが対象となります。

(狭山市国民健康保険・埼玉県後期高齢者医療制度加入者の上限額はありませぬ)

なお、狭山市国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者以外の方が、1ヶ月の医療費一部負担金21,000円を超えた場合や療養費、市外医療機関を受診した場合の医療費はこれまでと同様に領収書を添えて受給者が市へ直接申請すること(償還払い)となります。

3 委任払いの取り扱いを終了します

公費併用レセプトによる請求を開始するのに併せ、現在取り扱っている委任払いの取り扱いは平成30年12月診療分をもって終了します。

最終申請〆切を平成31年1月15日(火)としますので、申請漏れのないようお願いします。

4 新しい受給者証(水色)を交付します

受給者証は公費負担者番号(8桁)が追加され、全ての受給者に対し7桁の新しい受給者番号を付番します。色はこれまでのオレンジ・緑色から水色に変更します。

新受給者証は平成30年12月中旬に対象者へ発送します。

5 所得制限を導入します

平成31年1月から所得制限を導入することとし、受給者証の有効期間が原則1年となります。ただし、平成30年12月までに受給資格を得た方は、平成34年9月末日まで資格を継続します。

このため、受給者証の有効期限が個人によって異なります。窓口での受付時、健康保険証・受給者証の確認をしていただく際には、受給者証の有効期限に注意をしてください。

レセプトの記載について問い合わせがある場合

障害者福祉課で取りまとめをおこないますので、10月19日（金）正午までに電子メールにて送信ください。shogaif@city.sayama.saitama.jp

その他、制度改正に関する問い合わせ

狭山市役所福祉こども部障害者福祉課医療・手当担当 04-2953-1111（内線 1591）

国保レセプト請求について補足

国民健康保険組合、狭山市以外の国民健康保険に加入の方については、1ヶ月の一部負担金が21,000円を超えた場合、ご注意ください。

保険負担分のみをレセプト請求とし、一部負担金は患者から受領してください。

患者は償還払いの手続きをとることで、医療費の支給を受けることになります。

(社会保険診療報酬支払基金のレセプト記載例を参照してください)

狭山市の地方単独事業に関する医療費
の請求に係る総括表等の作成について

埼玉県国民健康保険団体連合会
お問い合わせ 審査一課 048(824)2901

目 次

	ページ
1 総括表の作成について	
(1) 医科記載例	1
(2) 歯科記載例	2
(3) 調剤記載例	3
(4) 訪問記載例	4
2 診療報酬請求書の作成について	
(1) 医科記載例	5
(2) 歯科記載例	6
(3) 調剤記載例	7
(4) 訪問記載例	8
3 診療報酬明細書の作成について	9

総括表の作成について（医科）

- * 「保険者名・公費名等」欄に、法別番号ごとに「件数」、「日数」及び「点数」等をそれぞれ合計して記載してください。
- * 「心身障害者医療費」については請求額払いは行いません。そのため、「請求額払の金額」欄は斜線を引き、切り離し線の下にある「請求額払の金額」欄には、金額を含めないでください。
- * オンライン請求医療機関で、請求額払の方法を選択していない保険医療機関については、総括表の作成は必要ありません。ただし、紙レセプトで再請求する場合には総括表を作成してください。

平成 年 月分 国民健康保険・退職者医療・後期高齢者医療及び公費総括表
医科(病院及び有床診療所用)

保険者名 公費名等	区分	請求						請求額払の金額
		療養の給付			食事療養・生活療養			
		件数	日数	点数	件数	回数	金額	
後期高齢者医療	入							
	外							
退職者医療	入							
	外							
	入							
	外							
	入							
	外							
	入							
	外							
	入							
	外							
国保計	入							
	外							
原爆医療費(19)	入							
	外							
公費計	入							
	外							
心身障害者 医療費 (82)	入							
	外							
合計	入							
	外							
保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名				医療機関コード		平均点数		
						院		

82：心身障害者医療費支給事業

請求額払の金額に含めないでください。

国民健康保険及び公費請求額払票

保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

区分	月別	医療機関コード			
請求月・点数表及び 医療機関コード					
請求額払の金額					
下欄は記入不要です。					
件					

1書・2簡・3配・4宅

総括表の作成について（訪問）

* 「保険者名（市町村名）」欄に、法別番号ごとに「件数」、「日数」及び「金額」をそれぞれ合計して記載してください。

平成 年 月分 訪問看護療養費総括表				
保険者名 (市町村名)	件数	日数	金額	負担金額
後期高齢者医療				
退職者医療				
国保計				
原爆医療費 (19)				
公費計				
心身障害者 医療費 (82)				
合計				
所在地及び名称等			点数表	ステーションコード
			6	

診療報酬請求書の作成について（医科）

- * 「公費負担医療（再掲）」欄に、法別番号ごとに「件数」、「日数」及び「点数」等をそれぞれ合計して記載してください。
- * 請求書の作成は、紙レセプト請求（再請求分含む）の場合のみとなります。

診療報酬請求書（医科・2枚目）

保険者番号				県番号		医療機関コード			
				1	1				

公費負担医療（再掲）

		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 (公費分)
19: 原爆医療費	請求	入 院			円			円	円
		入院外							
82: 心身障害者医療費	※決定	入 院							
		入院外							
	請求	入 院							
		入院外							
	※決定	入 院							
		入院外							



公費負担医療（再掲）欄に請求件数等を法別番号ごとに記載します。

82：心身障害者医療費

備 考

※高額療養費	一般被保険者	件 数		退職者	件 数	
		金 額	円		金 額	円

注意 ※印の欄は記入しないで下さい。

特別療養費	件	日	点
-------	---	---	---

診療報酬請求書の作成について（歯科）

- * 「公費負担医療（再掲）」欄に、法別番号ごとに「件数」、「日数」及び「点数」をそれぞれ合計して記載してください。
- * 請求書の作成は、紙レセプト請求（再請求分含む）の場合のみとなります。

平成 年 月 分 診療報酬請求書(歯科・入院外)

保険者 殿
下記のとおり請求する。

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

(印)

平成 年 月 日

保険者番号	県番号	医療機関コード	表別
1	1		歯科 3

国民健康保険

			給付割	件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考
一 般	七〇歳以上	請求	入院外	8			円	
		※決定	入院外	8				
	7割	請求	入院外	7				
		※決定	入院外	7				
	一般被保険者	請求	入院外	7				
		※決定	入院外	7				
6歳	請求	入院外	8					
	※決定	入院外	8					
退 職 者	本人	請求	入院外	7				
		※決定	入院外	7				
被扶養者	請求	入院外	7					
	※決定	入院外	7					
6歳	請求	入院外	8					
	※決定	入院外	8					

公費負担医療（再掲）欄に請求件数等を
法別番号ごとに記載します。

82：心身障害者医療費

公費負担医療(再掲)

19:原爆医療費	請求	入院外				円
	※決定	入院外				
82:心身障害者医療費	請求	入院外				
	※決定	入院外				
	請求	入院外				
	※決定	入院外				
	請求	入院外				
	※決定	入院外				

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

注意 ※印の欄は記入しないで下さい。

特別療養費	件	日	点
-------	---	---	---

調剤報酬請求書の作成について（調剤）

- * 「公費負担医療」欄に、法別番号ごとに「件数」、「回数」及び「点数」をそれぞれ合計して記載してください。
- * 請求書の作成は、紙レセプト請求（再請求分含む）の場合のみとなります。

平成 年 月分 調剤報酬請求書

保険者 殿
下記のとおり請求する。

保険薬局の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名



平成 年 月 日

保険者番号				県番号		薬局コード							
				1	1								

表別	
調剤	4

		給付割	件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	備考
国民健康保険 退職者	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求 8				円	
		※決定 8					
	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求 7					
		※決定 7					
	一般被保険者	請求 7					
		※決定 7					
	一般被保険者 (6歳)	請求 8					
		※決定 8					
	本人	請求 7					
		※決定 7					
	被扶養者	請求 7					
		※決定 7					
6歳	請求 8						
	※決定 8						

**公費負担医療欄に請求件数等を
法別番号ごとに記載します。**

82：心身障害者医療費

公費負担医療	19:原爆医療費	請求					
		※決定					
	82:心身障害者医療費	請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					

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

特別療養費	件	日	点
-------	---	---	---

注意 ※印の欄は記入しないで下さい。

診療報酬請求書の作成について（訪問）

* 「公費負担医療」欄に、法別番号ごとに「件数」、「日数」及び「金額」をそれぞれ合計して記載してください。

平成 年 月 分	訪問看護療養費請求書	
保 険 者		ステーションコード
() 殿		_____
下記のとおり請求する。		
平成 年 月 日		訪問看護ステーション の所在地及び名称 指定訪問看護事業者氏名 印
国民健康保険		

		件数	日数	金額	負担金額
一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求 ※決定				
一般被保険者 (70歳以上7割)	請求 ※決定				
一般被保険者	請求 ※決定				
一般被保険者 (6歳)	請求 ※決定				
退職者 (本人)	請求 ※決定				
退職者 (被扶養者)	請求 ※決定				
退職者 (6歳)	請求 ※決定				

公費負担医療欄に請求件数等を
法別番号ごとに記載します。

82：心身障害者医療費

		件数	日数	金額	負担金額
19:原爆医療費	請求 ※決定				
82:心身障害者医療費	請求 ※決定				
	請求 ※決定				

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

診療報酬明細書の作成について

【心身障害者医療費の場合】

窓口で提示された「国民健康保険被保険者証」及び「心身障害者医療費受給資格証」に基づいてレセプトへ保険者番号等を記載してください。

なお、保険者が国保組合の場合は、狭山市にお住まいの方（狭山市が交付する「受給者証」をお持ちの方）であれば、国保組合の県内県外は問いませんので、国保組合の保険者番号を記載してください。（注2参照）

心身障害者医療費受給資格証			
公費負担者番号	8 2 1 1 0 1 5 6		
受給者番号	1 2 3 4 5 6 7		
受給者	氏名		
	住所		
保護者	氏名		受給者との続柄
	住所	公負①へ	公受①へ
有効期間	自平成 年 月 日から 至平成 年 月 日まで		
平成 年 月 日 交付			

(注1) 他の公費負担医療がある場合は
②欄への記載となります。

(注2) 国保組合の場合は
県内県外を問いません

診療報酬明細書 (医科入院外)			
平成 年 月 分		県番: 11 医コ:	
		1医科	1国保
		22併用	6家外
公費負担者番号	8 2 1 1 0 1 5 6	公受①	1 2 3 4 5 6 7
公費負担②		公受②	
氏名	1男 3昭和 . . 生		保険医療機関の所在地及び名称
職務上の理由			
特記事項			
保険者番号	133033		給付割合 7
記号・番号			

狭山市医療費助成事業に係る
レセプト記載事例

平成31年1月

社会保険診療報酬支払基金埼玉支部
048-882-6631(代表)

もくじ

・重度心身障害者医療費に係る請求書の作成について	……1
・重度心身障害者医療費に係るレセプトの作成について	……2
・【事例1-1】自治体医療で受診した場合の取扱い(医科・外来)	……3
・【事例1-2】自治体医療で受診した場合の取扱い(歯科)	……4
・【事例1-3】自治体医療で処方を受けた場合の取扱い(調剤)	……5
・【事例2】自治体医療で受診した場合の取扱い(医科・入院)	……6
・【事例3-1】公費負担医療と自治体医療で受診した場合の取扱い(医科)	……7
・【事例3-2】公費負担医療と自治体医療で受診した場合の取扱い(歯科)	……8
・【事例3-3】公費負担医療と自治体医療で処方を受けた場合の取扱い(調剤)	……9
・【事例4-1】自治体医療で受診したが一部負担金額が21,000円以上となった場合の取扱い(医科)	……10
・【事例4-2】自治体医療で受診したが一部負担金額が21,000円以上となった場合の取扱い(歯科)	……11
・【事例4-3】自治体医療で処方を受けたが一部負担金額が21,000円以上となった場合の取扱い (調剤)	……12
・【事例5-1】月の途中において自治体医療の資格を喪失した場合の取扱い(医科)	……13
・【事例5-2】月の途中において自治体医療の資格を喪失した場合の取扱い(歯科)	……14
・【事例5-3】月の途中において自治体医療の資格を喪失した場合の取扱い(調剤)	……15
・当座口振込通知書の見方	……16

重度心身障害者医療費に係る請求書の作成について

- * 請求書2枚目の「公費と医保の併用」欄の空白行に法別番号別に請求件数等を記載してください。
- * 併せて、請求書1枚目の該当種別の「医保〇〇と公費の併用」欄に請求件数等を記載してください。
(従前からある国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)

【1枚目】

平成 31 年 1 月分診療報酬請求書(医科・歯科 入院・入院外併用)

医療機関コード 270,000,0

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

下記のとおり請求します。 平成 年 月 日

印
入・外

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

(中略)

医保〇〇と公費の併用								
医 保 単 独 (〇 〇)	01	(協会)						
	02(船)	(船)						
	03	(日)						
	04	(日特)						
	31~34	(共)						
	06	(組)						
	63・72~75	(退)						
	小 計							

1枚目及び2枚目の該当種別の併用欄に
請求件数等を記載します。

公費と医保の併用欄の空白行に
請求件数等を法別番号ごとに記載します。

82: 重度心身障害者医療

【2枚目】

療機関コード 270,000,0

入・外

区 分	食事療養・生活療養			
	件数	回数	金額	標準負担額

公 費 負 担 公 費 と 公 費 の 併 用	公 費 と 医 保 の 併 用	12(生保)						
		10(感染症37の2)						
	82重度心身障害者医療							
	公 費 と 公 費 の 併 用	12(生保)						
		10(感染症37の2)						

(以下略)

注) 請求書の作成は、紙レセプト請求(再請求分含む)の場合のみとなります。

医科・歯科・調剤共通

重度心身障害者医療費に係るレセプトの作成について

【健康保険組合の被扶養者で重度心身障害者医療費の場合】

* 窓口で提示された「健康保険被保険者証」及び「重度心身障害者医療費受給資格証」に基づいてレセプトへ保険者番号等を記載してください。

(従前からある国の公費負担医療に係る併用レセプトの作成方法と同様です。)

* 電子レセプトの場合は、オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様に沿った記録をしてください。

重度心身障害者医療費受給資格証		健康保険被保険者証	
公費負担番号	82110156	保険者番号	06119999
受給者番号	1234567	記号番号	12・345
資格者	氏名	氏名	
	住	住所	
対象者	氏名	資格取得年月日	
	生年月日		
有効期間		健康保険組合名	
市町村長名			

(注)国の公費負担医療がある場合は公費②欄への記載となります。

診療報酬明細書(医科入院外)		平成31年1月分	県番	11	医療機関コード	270,000,0	医科	1社	2併	6家外
公費番号①	82	11	015	6	公費受給①	123	456	7	保険者番号	06 11 999 9
公費番号②					公費受給②				記号・番号	12・345
氏名	1男 2女 平成 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					床					

(以下略)

【事例1-1】

自治体医療で受診した場合の取扱い

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号 11	医療機関コード 270,000,0	1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 ②併 7 3併 8 本外 9 六外 10 ③家外 11 高外一 12 高外7
平成 31 年 1 月分		11		270,000,0
公費負担者番号①	8 2 1 1 0 1 5 6	公費負担医療の受給者番号①	1 2 3 4 5 6 7	保険者番号 0 6 1 1 9 9 9 9
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 12・345
氏名	〇〇 〇〇	特記事項		保険医療機関の所在地及び名称 埼玉県(狭山市) 〇〇医院
性別	①男	生年月日	18.1.1	
職上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			
傷病名	(1) 〇〇〇 (2) (3)	診療開始日	(1) 28 年 2月 14日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転治ゆ 死亡 中止 診療日数 4 日
1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	公費分点数
1 2	再診	再診時間		
1 3	医学管理			
1 4	在宅	往診深夜・緊急在宅患者訪問診療その他薬剤		
2 0	投薬	21 内服薬調剤 22 屯服薬調剤 23 外用薬調剤 25 処 26 麻 27 調		
3 0	注射	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他		
4 0	処置	薬剤		
5 0	手術	麻酔薬		
6 0	検査	薬剤		
7 0	画像	薬剤		
8 0	その他	処方せん		
請求点	2,000	決定点		一部負担金額
減額割(円)免除・支払猶予				
高額療養費		公費負担点数		

【事例】 重度心身障害者医療費で受診した場合

1. 2者併用での請求

(1) 医療保険(06)

(2) 重度心身障害者医療費(82)

実日数4日：請求点数 2,000点

* 医療保険と重度心身障害者医療費の併用レセプトで請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険(06)
2,000点×7 = **14,000円**

(2) 重度心身障害者医療費(82) (現物給付)
2,000点×3 = **6,000円**

(3) 患者負担 **0円**

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例1-2】

自治体医療で受診した場合の取扱い

○	診療報酬明細書	都道府 医療機関コード 県番号	3 (1) 国 3後期 1単独 2本外 8高外 歯科 2公費 4退職 33併 4六外 10高外7 6家外	平成 31年 1月分 11 270,000.0	保険者 番号 0 6 1 1 9 9 9 9	給付 割合 10 9 8 7 ()
公費負担者番号 8 2 1 1 0 1 5 6			公費負担医療の受給者番号 1 2 3 4 5 6 7			被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345
氏名 ○ ○ ○ ○ (1男) 2女 1明 2大 3昭 4平 18・ 1・ 1生		特記事項		届出 補管・歯援診・外来療 GTR・咬管・在歯管 の無痛・隣連・手術歯根 歯技工・明細		
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		埼玉県(狭山市) ○○歯科医院		
傷病名部位					診療 開始日 28年 2月 14日	診療 実日数 4日(日)
初診					転帰	治ゆ 死亡 中止
再診					隣連() 外来環()	点
管理 歯管					隣 ×	152
投資・注射					注 × ×	
全額 検査					咬調 × ×	
う蝕					× 生切 ×	
抜					× 失切 ×	
処置 手術					× 大 ×	
S C					× P基処	
PCur					×	
拔牙						
その他						
麻酔						
補診					×	
歯冠 形成					×	
生活					×	
前小					×	948
大					×	
具					×	
I					×	
II					×	
III					×	
その他					×	
イナナー					×	900
前					×	
二					×	
下					×	
保					×	
1					×	
5~8歯	床義	床義	床義	床義	床義	
9~11歯	×	×	×	×	×	
12~14歯	×	×	×	×	×	
総義歯	×	×	×	×	×	
その他						
その他						
摘要	公費分 点数 請求 決定 ※		点 合計		2,000 点	
	患者負担額 (公費)		円 決定 ※		点	
	高額療養費 ※		円 一部負担 金額 減額 割(円) 免除・支払猶予		円	

【事例】 重度心身障害者医療費で受診した場合

1. 2者併用での請求
 (1) 医療保険(06)
 (2) 重度心身障害者医療費(82)
 実日数4日:請求点数 2,000点

* 医療保険と重度心身障害者医療費の併用レセプトで請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険(06)
 2,000点×7 = 14,000円

(2) 重度心身障害者医療費(82)(現物給付)
 2,000点×3 = 6,000円

(3) 患者負担 0円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
 2. ※印の欄は、記載しないこと。

【事例1-3】

自治体医療で処方を受けた場合の取扱い

調剤報酬明細書

都道府 薬局コード
県番号

平成 31 年 1 月分

11

270,000.0

4 1 1 土・国	3 後 期	1 単 独	2 本 外	8 高 外 一
調 剤	2 公 費	3 併 用	4 外 家	0 高 外 7

公費負担者番	8	2	1	1	0	1	5	6	公費負担医療の受給者番号①	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番									公費負担医療の受給者番号②							

保 険 者 番 号	0	6	1	1	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号										12・345		

氏 名 ○ ○ ○ ○
 名 (1男) 2女 1明 2大 3昭 (4平) 8. 1. 1生
 職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害
 特記事項
 保険薬局の所在地及び名称 埼玉県(狭山市) ○○薬局

保険医療機関の所在地及び名称	保 険 医 氏 名	1	6	保 險 医 氏 名	4	回
		2	7			回
		3	8			回
		4	9			回
		5	10			回

調剤月日	調剤日	調剤点数	加算料	公費分点数
		1		
		6		
		1		
		6		

【事例】 重度心身障害者医療費で処方を受けた場合

1. 2者併用での請求
 (1) 医療保険(06)
 (2) 重度心身障害者医療費(82)
 受付回数4回: 請求点数 2,000点

* 医療保険と重度心身障害者医療費の併用レセプトで請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額
 (1) 医療保険(06)
 2,000点 × 7 = 14,000円
 (2) 重度心身障害者医療費(82)(現物給付)
 2,000点 × 3 = 6,000円
 (3) 患者負担 0円

保 險	請 求 点 数	※ 決 定 点 数	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点
	2,000			208		148
公 費 ①	点	点	円	点	点	点
公 費 ②	点	点	円	点	点	点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例2】

自治体医療で受診した場合の取扱い(入院)

○ 診療報酬明細書
(医科入院)

平成 31 年 1 月分

都道府
県番号

11

医療機関コード

270,000,0

1 社・国 医科	3 後期 2 公費	1 単独 2 併 3 3併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入 9 高入
0	6	1	1	9
9	9	9	9	9

保険者
番号

0 6 1 1 9 9 9 9

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

12・345

公費負担者番号①	8	2	1	1	0	1	5	6	公費負担医療の受給者番号①	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号②							

区分	精神	結核	療養	特記事項
氏名	○○ ○○			
性別	1男	2女	1明	2大
年齢	3児	4平	18	1
生	1	1	1	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

埼玉県(狭山市)

○○病院

傷病名	(1) ○○○	(2) ×××	(3)
-----	---------	---------	-----

診療開始	(1) 28 年 2月 14日	転	治ゆ	死亡	中止	診療 実日数	5 日
	(2) 28 年 2月 27日						日
	(3) 年 月 日						日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回
1 3	医学管理		
1 4	在宅		
2 0	投薬	21 内服 22 屯服 23 外用 24 調剤 26 麻毒 27 調基	単位 単位 単位 日 日 日
3 0	注射	31 皮下 32 静脈 33 その他	回 回 回
4 0	処置	薬 剤	回
5 0	手術	麻酔 薬 剤	回
6 0	検査	病 薬 剤	回
7 0	画像	診 薬 剤	回
8 0	その他	薬 剤	
9 0	入院	入院年月日 年 月 日 病 診 90 入院基本料・加算 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間 92 特定入院料・その他	日 日 日 日 日 日

【事例】 重度心身障害者医療費で受診した場合

1. 2者併用での請求

- (1) 医療保険(06)
 - (2) 重度心身障害者医療費(82)
- 実日数5日：請求点数 6,900点

*療養の給付に係る保険一部負担金額が21,000円未満のため、医療保険と重度心身障害者医療費の併用レセプトで請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

★療養の給付

- (1) 医療保険(06)
6,900点×7 = **48,300円**
- (2) 重度心身障害者医療費(82)(現物給付)
6,900点×3 = **20,700円**
- (3) 患者負担

0円

★食事療養費

- (1) 医療保険(06)
8,320円(基準額) - 3,380円(標準負担額) = **4,940円**
- (2) 重度心身障害者医療費(82)(食事療養については助成対象外)
- (3) 患者負担

0円

3,380円

療養の給付	請求点	※	決定点	負担金額	円	保険 給付	請求円	※	決定円	(標準負担額)円
医療	6,900					13	8,320			3,380
公費①						0	0			0
公費②										

食事療養費については、重度心身障害者医療の助成対象外であるため、食事回数・金額欄はすべて「0」を記載してください。

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例3-1】

公費負担医療と自治体医療で受診した場合の取扱い

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号 11	医療機関コード 270,000,0	1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 3併 6 3併 7 単独 8 2併 9 2併 10 本外 11 4六外 12 6家外 13 8高外一 14 0高外7
平成 31 年 1 月分		270,000,0		10 9 8 7 ()
公費負担者番号①	5 4 1 1 6 0 1 7	公費負担医療の受給者番号①	7 6 5 4 3 2 1	保険者番号 0 6 1 1 9 9 9 9
公費負担者番号②	8 2 1 1 0 1 5 6	公費負担医療の受給者番号②	1 2 3 4 5 6 7	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345
氏名	〇〇 〇〇	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称 埼玉県(狭山市) 〇〇医院	
性別	①男 ②女 ③不明 ④大 ⑤昭 ⑥平 ⑦生	生年月日	18.1.1	
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) 〇〇〇 (2) ×××	診療開始日	(1) 28 年 2 月 14 日 (2) 28 年 3 月 3 日 (3) 年 月 日	転治ゆ 死亡 中止 帰
診療日数		診療日数	4 日 2 日 4 日	保険公費① 公費②
1 1 初診	時間外・休	【事例】 公費負担医療と重度心身障害者医療費を併せて受診した場合 (4日のうち2日は難病医療分の場合) 1. 3者併用での請求 (1) 医療保険(06) 実日数4日:請求点数 2,000点 (2) 公費負担医療(54)(難病) 実日数2日:請求点数 1,660点 患者負担額 2,500円 (3) 重度心身障害者医療費(82) 実日数4日:請求点数 2,000点 * 公費負担医療(難病医療)があるため、重度心身障害者医療費と併せて、3者併用レセプトで請求します。 2. 各医療費の請求(負担)金額 (1) 医療保険(06) 2,000点×7 = 14,000円 (2) 公費負担医療(難病)(54) 1,660点×3-2,500円(公費自己負担額) = 2,480円 (3) 重度心身障害者医療費(82)(現物給付) 340点(医療保険点数-公費点数)×3 + 2,500円(公費自己負担額) = 3,520円 (4) 患者負担 0円		
1 2 再診	再診 時間外 休日 深夜			
1 3 医学管理				
1 4 在宅	往診 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤			
2 0 投薬	21 内服薬 剤 22 屯服薬 剤 23 外用薬 剤 24 処方薬 剤 25 麻薬 剤 26 調剤 剤 27 調剤 剤			
3 0 注射	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他			
4 0 処置	薬剤			
5 0 手術	麻酔 剤			
6 0 検査	病変 剤			
7 0 画像	診断 剤			
8 0 その他	処方せん 剤			
療養給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円
療養給付	2,000	※	減額割(円)免除・支払猶予	円
療養給付	1,660	※	2,500	円
療養給付	2,000	※		円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数点 ※ 公費負担点数点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例3-2】

公費負担医療と自治体医療で受診した場合の取扱い

○ 診療報酬明細書

(歯科) 平成31年1月分 11 270,000.0

都道府県番号 医療機関コード

3	1	社・国	3	後期	1	単独	2	本外	8	高外	
歯科	2	公費	4	退職	3	併	4	六外	0	高外7	
保険者番号	0	6	1	1	9	9	9	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 12・345

公費負担者番号	5	4	1	1	6	0	1	7	公費負担医療の受給者番号	7	6	5	4	3	2	1
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------	---	---	---	---	---	---	---

保険医療機関の所在地及び名称
埼玉県(狭山市)
〇〇歯科医院

氏名 〇〇 〇〇
性別 1男 2女 1明 2大 3眼 4平 18・1・1生
職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

届出
補管・歯接診・外来探
GTR・医管・在歯管
ラ触無痛・隣連・手術歯根
歯技工・明細

診療開始日	28年	2月	14日
診療実日数	4日(2日)		

【事例】 公費負担医療と重度心身障害者医療費で受診した場合
(4日のうち2日は難病医療分だった場合)

1. 3者併用での請求

- (1) 医療保険(06)
実日数4日:請求点数 2,000点
- (2) 難病(54)
実日数2日:請求点数 1,660点 患者負担額 2,500円
- (3) 重度心身障害者医療費(82)
実日数4日:請求点数 2,000点

* 国の公費負担医療(54難病)があるため、難病(第1公費)の公費負担者番号及び受給者番号をレセプト上段左の「公費」欄に、重度心身障害者医療費(第2公費)の公費負担者番号、受給者番号及び診療実日数を摘要欄にそれぞれ記載して、3者併用のレセプトで請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険(06)
2,000点×7 = 14,000円
- (2) 難病(54)
1,660円×3-2,500円 = 2,480円
- (3) 重度心身障害者医療費(82)(現物給付)
340点(医療保険点数-公費点数)×3
+2,500円(公費自己負担額) = 3,520円
- (4) 患者負担 0円

第1公費及び第2公費の請求点数については、公費分点数の請求欄を上下に区分し、上段に第1公費、下段に第2公費に係る点数を記載願います。

第2公費

公2「82.11.015.6」, 受「1234567」, 実「4日」

公費分点数	請求	1,660	点	合計			
	決定	2,000	点				2,000
患者負担額(公費)	決定	2,500	円				
高額療養費	決定		円	一部負担	減額	割(円)	円

重度心身障害者医療費は第2公費となるため、摘要欄に公費負担者番号、受給者番号、診療実日数を記載します。

難病に係る患者負担額については、患者負担額欄を上下に区分し、上段に記載願います。

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記載しないこと。

【事例3-3】

公費負担医療と自治体医療で処方を受けた場合の取扱い

調剤報酬明細書

都道府 薬局コード
県番号

平成31年1月分 11 270,000.0

4 1 社・国 3 後 期 1 単 独 2 本 外 8 高 外 一
調 剤 2 公 費 4 退 職 3 併 3 併 4 外 家 6 外 0 高 外 7

公費負担者番	5	4	1	1	6	0	1	7	公費負担医療の受給者番号①	7	6	5	4	3	2	1
公費負担者番	8	2	1	1	0	1	5	6	公費負担医療の受給者番号②	1	2	3	4	5	6	7

保険者番号	0	6	1	1	9	9	9	9	10	9	8	7
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12・345											

氏名 ○○ ○○
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 18. 1. 1生
職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

特記事項
保険薬局の所在地及び名称 埼玉県(狭山市) ○○薬局

保険医療機関の所在地及び名称
都道府県番号
医師番号 処方月

【事例】 公費負担医療と重度心身障害者医療費で処方を受けた場合 (4日のうち2日は難病医療分だった場合)

1. 3者併用での請求
 (1) 医療保険(06)
 受付回数4回: 請求点数2,000点
 (2) 難病(54)
 受付回数2回: 請求点数1,660点
 (3) 重度心身障害者医療費(82)
 受付回数4回: 請求点数2,000点

2. 各医療費の請求(負担)金額
 (1) 医療保険(06)
 2,000点 × 7 = 14,000円
 (2) 難病(54)
 1,660点 × 3 = 4,980円
 (3) 重度心身障害者医療費(82)(現物給付)
 340点(医療保険点数-公費点数) × 3 = 1,020円
 (4) 患者負担 0円

保険	4	回
公費①	2	回
公費②	4	回

請求点数	※ 決定点	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点
2,000			208		148
1,660			104		72
2,000			208		148

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例4-1】

自治体医療で受診したが一部負担金額が21,000円以上となった場合の取扱い

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 11 医療機関コード 270,000,0

1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外1
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 06119999 給付割合 10987()

公費負担者番号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

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

氏名 ○○ ○○
1男(2女) 1明 2大 3昭 (4平) 18.1.1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 埼玉県(狭山市) ○○医院 (床)

傷病名 (1) ○○○	診療開始日 (1) 28年2月14日	転治ゆ	死亡	中止	診療日数 4日
(2)	(2) 年月日				日
(3)	(3) 年月日				日

11 初診	時間外・休日・深夜	回数	点	公費分点数①
12 再診	再診時間外			
13 医学管理				
14 在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤			
20 投薬	21 内服薬調剤 22 屯服薬調剤 23 外用薬調剤 25 処方毒基 26 麻調 27 調			
30 注射	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他			
40 処置	薬剤			
50 手術	麻酔薬剤			
60 検査	病理薬剤			
70 画像	診断薬剤			
80 その他	処方せん 薬剤			

【事例】 重度心身障害者医療費で受診したが、月の途中で現物給付対象限度額21,000円以上となった場合

1. 医療保険単独での請求
(1) 医療保険(06)
実日数4日:請求点数 11,850点
(2) 重度心身障害者医療費(82)
請求なし(公費負担者番号・受給者番号は記載しません)
*療養の給付に係る保険一部負担金が21,000円以上となるため、医療保険単独レセプトとして請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額
(1) 医療保険(06)
11,850点×7 = 82,950円
(2) 重度心身障害者医療費(82) 0円
(3) 患者負担
11,850点×3 = 35,550円
*単独分レセプトのため、窓口で一部負担金額を受領し、患者は償還払いの手続きにより助成を受けることとなります。

療養の給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円
保険	11,850			
公費①	点	※	点	円
公費②	点	※	点	円
			円	※ 高額療養費 円
			円	※ 公費負担点数 点
			円	※ 公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例4-2】

自治体医療で受診したが一部負担金額が21,000円以上となった場合の取扱い

○ 診療報酬明細書 (歯科) 平成31年1月分 11 270,000.0		都道府 医療機関コード 県番号		3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外	2 2併 4六外 0高外7
		3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外	2 2併 4六外 0高外7	6 家外	
		保険者 番号	0 6 1 1 9 9 9 9	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 12・345			
		保険医 療機関 の所在 地及び 名称 埼玉県(狭山市) ○○歯科医院			
氏名		特記事項		届出	
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 18・1・1生				補管・歯接診・外来環 GTR・医管・在歯管 ラ触無痛・隣連・手術歯根 歯技工・明細	
職務上の事由		1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害			
傷病名部位	診療開始日			28年 2月 14日	
	診療実日数			4日(日)	
初診 再診 文書・検査 処置・手術	転帰			治ゆ	死亡 中止
【事例】 重度心身障害者医療費で受診したが、月の途中で 現物給付対象限度額21,000円以上となった場合					
1. 医療保険単独での請求					
(1) 医療保険(06)					
実日数4日:請求点数 11,850点					
(2) 重度心身障害者医療費(82)					
請求なし(公費負担者番号・受給者番号は記載しません)					
*療養の給付に係る保険一部負担金が21,000円以上となるため、医療保険単独分レセプトとして 請求します。					
2. 各医療費の請求(負担)金額					
(1) 医療保険(06)					
11,850点×7 =82,950円					
(2) 重度心身障害者医療費(82)					
0円					
(3) 患者負担					
11,850点×3 =35,550円					
*単独分レセプトのため、窓口で一部負担金額を受領し、患者は償還払いの手続きにより助成を 受けることとなります。					
摘要					
公費分 請求 点 合計 11,850 点					
患者負担額 (公費) 円 決定 ※					
高額療養費 ※			減額 割(円) 円 免除・支払猶予		

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記載しないこと。

【事例4-3】

自治体医療で処方を受けたが一部負担金額が21,000円以上となった場合の取扱い

○ 調剤報酬明細書

都道府県 薬局コード
 平成 31 年 1 月分 11 270,000,0

4 調剤	1 土・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	2 2併	3 3併	4 6外	0 高外7

保険者番号 0 6 1 1 9 9 9 9 9 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 12・345

氏名 ○ ○ ○ ○ 特記事項 保険薬局の所在地及び名称 埼玉県(狭山市) ○ ○ 薬局

名 1男 (2女) 1明 2大 3昭 (4平) 18. 1. 1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 保険 1 6 2 7

都道府県番号 医師番号 処方

【事例】 重度心身障害者医療費で処方を受けたが、一部負担金額が21,000円以上となった場合の取扱い

1. 医療保険単独での請求
 (1) 医療保険(06)
 受付回数4回:請求点数 11,850点
 (2) 重度心身障害者医療費(82)
 請求なし(公費負担者番号・受給者番号は記載しません)

* 保険診療に係る一部負担金が21,000円以上となるため、医療保険単独分レセプトとして請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額
 (1) 医療保険(06)
 11,850点×7 = 82,950円
 (2) 重度心身障害者医療費(82)
 0円
 (3) 患者負担
 11,850点×3 = 35,550円

* 単独分レセプトのため、窓口で一部負担金額を受領し、患者は償還払いの手続きにより助成を受けることとなります。

請求点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点
11,850			208		148
点	点	円	点	点	点
点	点	円	点	点	点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例5-1】

月の途中において自治体医療の資格を喪失した場合の取扱い

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 11 医療機関コード 270,000,0

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

保険者番号 06119999 給付割合 10987()

公費負担者番号①	82110156	公費負担医療の受給者番号①	1234567
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 12・345

氏名	〇〇 〇〇	特記事項	
生年月日	18.1.1 生	性別	女
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 埼玉県(狭山市) 〇〇医院 (床)

傷病名	(1) 〇〇〇	診療開始日	(1) 28年2月14日	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療日数	4日
	(2)		(2) 年 月 日					診療公費①	2日
	(3)		(3) 年 月 日					診療公費②	日

11	初診	時間外・休日診療	
12	再診	外来管理加算	
13	医学管理		
14	在宅	往夜間深夜・緊急在宅患者訪問診療その他薬剤	
20	投薬	21 内服薬調剤 22 屯服薬調剤 23 外用薬調剤 25 処方毒基 26 麻 27 調	
30	注射	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他	
40	処置	薬剤	
50	手術	麻酔薬剤	
60	検査	病理薬剤	
70	画像	診断薬剤	
80	その他	処方せん 薬剤	

【事例】 10月受診の3日目に資格喪失した場合

1. 2者併用の異点数での請求

(1) 医療保険(06)
実日数4日:請求点数 2,000点

(2) 重度心身障害者医療費(82)
実日数2日:請求点数 860点

*2日分については、重度心身障害者医療費の資格喪失後受診のため、医療保険単独分(重度心身障害者医療費の請求なし)として、併用レセプトの異点数で請求します。
このため、医療保険単独分に係る一部負担金額については、患者が医療機関窓口で支払います。

2. 各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険(06)
2,000点×7 = **14,000円**

(2) 重度心身障害者医療費(82)(現物給付)
860点×3 = **2,580円**

(3) 患者負担
1,140点(医療保険—重度心身障害者医療費)×3 = **3,420円**

療養給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円
保険	2,000			
の			減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費①	860			
給付			円	※ 高額療養費 円
公費②				※ 公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例5-2】

月の途中において自治体医療の資格を喪失した場合の取扱い

○ 診療報酬明細書

(歯科) 平成 31 年 1 月分 11 270,000.0

都道府 医療機関コード
県番号

3	1	社・国	3	後期	1	単独	2	本外	8	高外	
歯科	2	公費	4	退職	2	併	4	六外	0	高外7	
					3	併	6	家外			
保険者 番号	0	6	1	1	9	9	9	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 12・345

公費 負担者 番号	8	2	1	1	0	1	5	6	公費負担 医療の受 給者番号	1	2	3	4	5	6	7
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	---	---	---	---	---	---	---

保険医
療機関
の所在
地及び
名称
埼玉県(狭山市)
○○歯科医院

氏 名	○○ ○○	特記事項	届出
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		補管・歯接診・外来環 GTR・医管・在歯管 う蝕無痛・隣連・手術歯根 歯技工・明細

傷病名 部位	診療 開始日	28年 2月 14日			
	診療 実日数	4日(2日)			
	転帰	治ゆ	死亡	中止	

初診	再診	管理 歯管	投薬・注射	内服	点
	×				152 76

【事例】 10月受診の3日目に資格喪失した場合

1. 2者併用の異点数での請求

- (1) 医療保険(06)
実日数4日:請求点数 2,000点
- (2) 重度心身障害者医療費(82)
実日数2日:請求点数 860点

*2日分については重度心身障害者医療費の資格喪失後受診のため、医療保険単独分(重度心身障害者医療費の請求なし)として、併用レセプトの異点数で請求します。
このため、医療保険単独分に係る一部負担金額については、患者が医療機関窓口で支払います。

処置・手術	全顎 標 パ う蝕	抜 髓	S C	×	948	404
麻酔	伝麻	補診 前 生 前 生 鑄 活 乳	PCut	前		

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険(06)
2,000点×7 = 14,000円
- (2) 重度心身障害者医療費(82)(現物給付)
860点×3 = 2,580円
- (3) 患者負担
1,140点(医療保険－重度心身障害者医療費)×3
= 3,420円

歯冠修復及び欠損補綴	乳前小 前小 前小 大バ 大銀 大二 14K	バ 大 二 前装	900	380
有床義歯	1~4歯 5~8歯 9~11歯 12~14歯 総義歯			

摘要	公費分 点数	請求 決定	860	点	合 計	2,000	点
	患者負担額 (公費)	決定		円	決定		点
	高額療養費	決定		円	一部負担 金額	減額 割(円) 免除・支払猶予	円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記載しないこと。

【事例5-3】

月の途中において自治体医療の資格を喪失した場合の取扱い

○ 調剤報酬明細書		都道府 薬局コード 県番号	平成 31 年 1 月分	11	270,000,0	4 ① 土・国 調剤 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外七				
公費負担者番	8 2 1 1 0 1 5 6	公費負担医療の受給者番号①	1 2 3 4 5 6 7	保険者番号	0 6 1 1 9 9 9 9	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		12・345		給付割合 10 9 8 7 ()				
公費負担者番		公費負担医療の受給者番号②		氏名	○○ ○○		特記事項	保険薬局の所在地及び名称 埼玉県(狭山市) ○○薬局						
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			年齢	1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 1 8. 1. 1 生		職名							
保険医療機関の所在地及び名称				保険	1 6 2 7 3 8		受付回数	4 回 2 回 回						
都道府県番号				<p>【事例】 10月処方箋の4回のうち、3回目に資格喪失した場合</p> <p>1. 2者併用の異点数での請求</p> <p>(1) 医療保険(06) 受付回数4回:請求点数 2,000点</p> <p>(2) 重度心身障害者医療費(82) 受付回数2回:請求点数 860点</p> <p>*2回分については、重度心身障害者医療費の資格喪失後処方のため、医療保険単独分(重度心身障害者医療費の請求なし)として、併用レセプトの異点数で請求します。 このため、医療保険単独分に係る一部負担金額については、患者が薬局の窓口で支払います。</p> <p>2. 各医療費の請求(負担)金額</p> <p>(1) 医療保険(06) 2,000点×7 = 14,000円</p> <p>(2) 重度心身障害者医療費(82)(現物給付) 860点×3 = 2,580円</p> <p>(3) 患者負担 1,140点(医療保険ー重度心身障害者医療費)×3 = 3,420円</p>				点数	公費分点数					
医師番号								加算料	点		点	点		
摘要				請求点	※ 決定点		一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
保険				2,000				円	208				148	点
公費①				860			減額 割(円) 免除・支払猶予	円	104				74	点
公費②								円						点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. ※印の欄は、記入しないこと。

当座口振込通知書の見方

1 当座口振込通知書（平成25年1月診療（3月支払分）～）

当座口振込通知書は、医療機関等から請求された診療報酬等について、審査等の結果、お支払いする金額及び内訳を表示しています。

当座口振込通知書（平成25年 1月診療分）

B	点数表	医療機関コード	健診等機関コード
1	12-34567	89-1-12-34567	

被振込銀行	
金融機関名	0000 ○○銀行
支店名	000 ××
預金種目	1 普通
口座番号	* * * * *

お受取人	〒001-0001 東京都港区○○○ 1-1-1
	○○○○ 医院 基金 太郎

様

医) 12-34567 健) 89-1-12-34567 0 (0000000)

C 振込日 平成25年3月22日

下記のとおり貴口座へ振り込みましたので通知します。
この通知書は所得税申告の際必要となりますので大切に保管ください。

社会保険診療報酬支払基金

D	E	F	G	H	I	J	K	L
支払区分	名称	件数	日数(回数)	点数	算定額	再審査等調整額	端数額	支払確定額
01	医療保険	16,345	31,445	114,855,544	957,062,489	-17,403,927		939,658,562
10	感染症結核	7	9	4,293	10,732		50	10,732
12	生活保護	936	2,688	11,027,509	111,450,224	-1,001,770		110,448,454
15	自立支援(更生)	63	117	2,142,346	11,071,269			11,071,269
18	原爆医療	14	107	2,053,513	815,888	-5		815,883
21	自立支援(通院)	3	3	1,688	14,164			14,164
23	母子保健				1,244	-102,150		1,787,094
25	中国残留				2,337	-120		1,962,217
38	肝炎				5,240			436,240
42	特例高齢者				1,189	-1,410		429,779
51	特定疾患				2,598	-3,366		889,232
52	小児慢性				3,551	-418,304		9,810,247
53	措置医療				5,323	-750		5,054,573
80	自治体医療				1,531			109,531
81	自治体医療	254	592	4,654,144	3,062,775	-556		3,062,219
82	自治体医療	36	59	123,926	223,157	-84		223,073
87	自治体医療	112	223	979,829	723,742	-10,000		713,742
88	自治体医療	2	3	1,448	2,896			2,896
93	自治体医療	1,010	1,786	8,159,711	8,134,613	-37,105		8,097,508
98	自治体医療	25	35	18,291	16,621		50	16,621
M	合計	20,367	41,394	162,977,111	1,113,593,584	-18,979,547	1	1,094,614,036

3医療の名称は、全て自治体医療となりますが、支払区分は法別番号の表示となります。

医保本人 N	66,664,136 点	医保家族 O	46,242,636 点	老人保健 P	点	食事・生活療養 Q	17,638,526 円
	538,377,261 円		390,437,315 円		円		10,843,986 円

特定健診・特定保健指導費内訳			出産育児一時金等内訳		
当初請求 R	補正・過誤・返戻 S	支払確定額 T	算定額 U	過誤 V	支払確定額 W
34,125	-6,825	27,300	7,530,000		7,530,000

診療報酬支払確定額 X	源泉徴収税額 Y	① 診療報酬支払確定額合計 Z	② 特定健診・特定保健指導費支払確定額合計 AA	③ 出産育児一時金等支払確定額合計 AB	④ 電子証明書発行・更新料 AC	差引振込額 (①+②+③-④) AD
1,094,614,036	109,441,403	985,172,633	27,300	7,530,000	4,000	992,725,933

- 医保本人・家族・老人保健及び食事・生活療養は算定額(点数)から再審査等調整額(点数)及び相殺額(点数)を調整したものです。
なお、食事・生活療養の上段は医療保険及び老人保健に係る食事・生活基準額、下段は標準負担額を控除した食事・生活支給額です。
- 特定健診・特定保健指導費及び出産育児一時金等は、源泉徴収対象外です。
- 支払区分「42」(特例高齢者)は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の金額を表示しています。

■ 表示内容

- ① 「平成〇〇年〇〇月診療分」欄
診療（調剤）年月分を表示しています。（特定健診・特定保健指導費は実施月、出産育児一時金等は出産月分を表示）
- ② 「点数表」欄
点数表（1：医科（健診等を行う医療機関を含む）、2：特定健診・特定保健指導（健診等専門機関）、3：歯科、4：調剤、6：訪問）を表示しています。
- ③ 「振込日」欄
保険医療機関等への診療報酬等の振込日を表示しています。
- ④ 診療報酬支払内訳の「支払区分」欄
01（医療保険）、12（生活保護）などの医療制度の法別番号等を表示しています。
- ⑤ 診療報酬支払内訳の「名称」欄
支払区分に係る名称を表示しています。
- ⑥ 診療報酬支払内訳の「件数」欄
診療報酬等明細書の件数から返戻となった診療報酬等明細書の件数を差し引いた件数を表示しています。
- ⑦ 診療報酬支払内訳の「日数（回数）」欄
診療報酬等明細書の診療実日数（受付回数）から返戻となった診療報酬等明細書の診療実日数（受付回数）を差し引いた診療実日数（受付回数）を表示しています。
- ⑧ 診療報酬支払内訳の「点数」欄
診療報酬等の請求点数から査定、返戻となった診療報酬等の点数を差し引いた点数を表示しています。
- ⑨ 診療報酬支払内訳の「算定額」欄
診療報酬等の請求金額（食事・生活療養含む。）から査定、返戻となった診療報酬等の金額を差し引いた金額を表示しています。
- ⑩ 診療報酬支払内訳の「再審査等調整額」欄
再審査等の結果、査定、返戻となった診療報酬等の金額を表示しています。
- ⑪ 診療報酬支払内訳の「端数額」欄
「算定額」から「再審査等調整額」を差し引いた金額の1円未満の金額を表示しています。
- ⑫ 診療報酬支払内訳の「支払確定額」欄
診療報酬等の「算定額」から「再審査等調整額」と「端数額」を差し引いた金額を表示しています。（ $L = ⑨ - ⑩ - ⑪$ ）
- ⑬ 診療報酬支払内訳の「合計」欄
診療報酬支払内訳の各項目の合計を表示しています。
- ⑭ 「医保本人」欄
・ 上段は、請求点数から査定、返戻、再審査等の調整となった点数を差し引いた医療保険・本人の点数を表示しています。
・ 下段は、「算定額」から「再審査等調整額」と「端数額」を差し引いた医療保険・本人の金額を表示しています。
（高齢者は、医保本人に含みます。）
- ⑮ 「医保家族」欄
・ 上段は、請求点数から査定、返戻、再審査等の調整となった点数を差し引いた医療保険・家族の点数を表示しています。
・ 下段は、「算定額」から「再審査等調整額」と「端数額」を差し引いた医療保険・家族の金額を表示しています。
（6歳未満は、医保家族に含みます。）
- ⑯ 「老人保健」欄
・ 上段は、請求点数から査定、返戻、再審査等の調整となった点数を差し引いた老人保健の点数を表示しています。
・ 下段は、「算定額」から「再審査等調整額」と「端数額」を差し引いた老人保健の金額を表示しています。
- ⑰ 「食事・生活療養」欄
上段は医療保険及び老人保健に係る食事・生活基準額、下段は「食事・生活基準額」から「標準負担額」を控除した金額を表示しています。
- ⑱ 特定健診・特定保健指導費内訳の「当初請求」欄
特定健診・特定保健指導費の請求金額を表示しています。
- ⑲ 特定健診・特定保健指導費内訳の「補正・過誤・返戻」欄
事務点検の結果、補正（差分）及び返戻となった額、並びに保険者から申し出のあった過誤・返戻の額の合計金額を表示しています。
- ⑳ 特定健診・特定保健指導費内訳の「支払確定額」欄
特定健診・特定保健指導費の「当初請求」額から「補正・過誤・返戻」の額を差し引いた金額を表示しています。（ $T = ⑱ - ⑲$ ）
- ㉑ 出産育児一時金等内訳の「算定額」欄
出産育児一時金等の請求金額を表示しています。
- ㉒ 出産育児一時金等内訳の「過誤」欄
保険者における資格確認等により請求誤りと判明した場合や保険医療機関等からの請求取下げなどによる過誤調整の金額を表示しています。
- ㉓ 出産育児一時金等内訳の「支払確定額」欄
出産育児一時金等の「算定額」から「過誤額」を差し引いた金額を表示しています。（ $W = ㉑ - ㉒$ ）

- ⑧ 「診療報酬支払確定額」欄
診療報酬等の支払確定額を表示しています。(⑧=①)
- ⑨ 「源泉徴収税額(復興特別所得税含む)」欄
支払基金より源泉徴収を行う保険医療機関等について、診療報酬支払確定額が20万円を超える場合、診療報酬支払確定額から20万円を控除した残額に100分の10の税率を乗じて算出した源泉徴収税額を表示しています。
(所得税法第204条、第205条、所得税法施行令第322条)
なお、平成25年1月1日から平成49年12月31日までの間は、源泉所得税を徴収する際に復興特別所得税を併せて徴収しています。
源泉徴収税額の算出方法は、診療報酬支払確定額が20万円を超える場合、診療報酬支払確定額から20万円を控除した残額に100分の10.21の税率を乗じて算出した源泉徴収税額を表示しています。
(平成23年法律第117号：東日本大震災からの復興のための施策を実施するために必要な財源の確保に関する特別措置法)
※ 特定健診・特定保健指導費及び出産育児一時金等は源泉徴収義務者からの源泉徴収の規定の対象外となります。
- ⑩ 「診療報酬支払確定額合計」欄
「診療報酬支払確定額」から「源泉徴収税額」を差し引いた金額を表示しています。(⑩=⑧-⑨)
- ⑪ 「特定健診・特定保健指導費支払確定額合計」欄
特定健診・特定保健指導費の支払確定額を表示しています。(⑪=⑩)
- ⑫ 「出産育児一時金等支払確定額合計」欄
出産育児一時金等の支払確定額を表示しています。(⑫=⑩)
- ⑬ 「電子証明書発行・更新料」欄
電子証明書発行・更新料の請求金額を表示しています。
- ⑭ 「差引振込額」欄
保険医療機関等への振込金額を表示しています。(⑭=⑩+⑪+⑫-⑬)

【備考】

「医療保険と公費負担医療(併用明細書)」の者については、1枚の診療報酬等明細書により請求が行われるため、「件数」、「日数(回数)」及び「点数」欄の内訳は、医療保険(支払区分:01)と公費負担医療(支払区分:10~99)の双方に件数、日数(回数)及び点数が計上されます。また、「公費負担医療と公費負担医療(併用明細書)」についても同様となります。