

令和元年11月22日

市内医療機関 様

三郷市福祉部障がい福祉課

三郷市重度心身障害者医療費助成制度の現物給付化について

日頃より、当市の福祉行政につきまして、ご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、三郷市重度心身障害者医療費助成制度は、先に実施している子ども医療と同様に、令和2年1月1日から現物給付を導入することとなりました。

つきましては、下記事項にご注意いただき、詳細については別添資料をご参照くださいますようお願い申し上げます。

なお、別添資料の内容に関しては、それぞれの関係機関にお問い合わせください。

記

- 1 開始年月日
令和2年1月診療分から
- 2 対象医療機関
三郷市内の医療機関
- 3 現物給付の上限額
一月の合計（保険診療一部負担金）21,000円未満
- 4 特定疾病療養受領証の取り扱い
国民健康保険・社会保険の場合
医科・調剤の合計で、一月の自己負担限度額10,000円（上位20,000円）
を超えた部分については償還払い
後期高齢者医療保険の場合
全て現物給付
- 5 別添資料
「三郷市の地方単独事業に関する医療の請求に係る総括表等の作成について」
「三郷市医療費助成事業に係るレセプト記載事例」

〒341-8501

埼玉県三郷市花和田648番地1

給付係 担当 前田・渡辺

電話048（930）7779（直通）

三郷市医療費助成事業に係る
レセプト記載事例

令和2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(内科・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(内科・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(内科)	……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 (内科)	……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(内科)	……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

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】

令和 2 年 1 月分診療報酬請求書(医科・歯科 入院・入院外併用)

下記のとおり請求します。 令和 年 月 日

医療機関コード 120,000,0
保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

印

入・外

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

(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	(白)						
	04	(自付)						
	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】

医療機関コード 120,000,0								
区 分					食事療養・生活療養			
	件数	回数	金額	標準負担額	件数	回数	金額	標準負担額
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

社会保険診療報酬支払基金埼玉支部

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		
公費負担番号	82110370	
受給者番号	1234567	
資格者	氏名	
対象者	住	公費負担者番号①へ
	氏	公費負担医療の受給者番号①へ
	生年月日	
有効期間		
市町村長名		

健康保険被保険者証	
保険者番号	06119999
記号番号	12-345
氏名	
住所	
資格取得年月日	
健康保険組合名	

(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)

令和2年1月分

県番

医療機関コード

120,000.0

医科

1社

2併

6家外

公費 番号①	82	11	037	0	公費 受給①	123	456	7
公費 番号②					公費 受給②			

保険者番号	06	11	999	9
記号・番号	12-345			

氏名	1男 2女 平成 生	特記事項
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

床

(以下略)

自治体医療で受診した場合の取扱い

[illegible]

自治体医療で受診した場合の取扱い

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

都道府県 薬局コード

県番号

令和2年1月分

11

120,000.0

4	1	3	1	2	8
調	註·國	後 期	單 組	本 外	高 外一
劑	2 公 費	4 退 職	2 2 3		

自治体医療で受診した場合の取扱い(入院)

120,000,0

被保險者點、被保險者
手帳等の記号、番号

社會保險行政體制立法基金第五期

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 (医療入院外)															都道府県市町村		医療機関コード		1 ① 社・団 医科 2 公費		3 後期 4 退職		1 単独 2 2 併 3 3 併		2 木外 4 六外 5 支外		8 高外 9 海外7																																																				
令和2年1月分															11		120,000,0																																																														
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>公費負担番号(1)</td><td>5</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td><td>6</td><td>0</td><td>1</td><td>7</td></tr> <tr><td>公費負担番号(2)</td><td>8</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>3</td><td>7</td><td>0</td></tr> </table>															公費負担番号(1)	5	4	1	1	6	0	1	7	公費負担番号(2)	8	2	1	1	0	3	7	0	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>公費負担医療の受給者番号(1)</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>公費負担医療の受給者番号(2)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> </table>															公費負担医療の受給者番号(1)	7	6	5	4	3	2	1	公費負担医療の受給者番号(2)	1	2	3	4	5	6	7	保険番号		06		11		99		99		99		99		1018	
公費負担番号(1)	5	4	1	1	6	0	1	7																																																																							
公費負担番号(2)	8	2	1	1	0	3	7	0																																																																							
公費負担医療の受給者番号(1)	7	6	5	4	3	2	1																																																																								
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															埼玉県(三郷市)		〇〇医院																																																														
性別年齢															男 26歳		18.1.1生																																																														
勤務上の事由															職上 2 船舶後8月以内 3 通勤災害																																																																
傷病名															(1) 〇〇〇		(2) ×××		(3) 〇〇〇																																																												
経過															(1) 28年2月14日		(2) 28年3月3日		(3) 年 月 日																																																												
治療内容															1 初診		2 時間外・休日・夜間診療		3 医学管理		4 在宅医療		5 その他																																																								
薬剤															21 内服薬		22 外用薬		23 注射剤		24 点滴液		25 その他																																																								
検査															31 皮下筋肉内		32 静脈内		33 その他の血																																																												
処置															40 処置		50 手術		60 検査		70 理学療法		80 その他																																																								
材料															90 材料																																																																
診療報酬															2,000		1,660		2,000																																																												
支払額															2,000		1,660		2,000																																																												

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

公費負担医療と自治体医療で受診した場合の取扱い

神道府 医政總局

(齒科) 令和2年1月分 11 120,000,0

	3	①外	国	3後期	1单独	2本外	8高外
000.0	菌科	2公費	4退職	③3併	22併	4六外	0高外7
保険者 番号	0	6	1	1	9	9	9
						10	9
						7	8
						()	

分位	5	4	1	1	6	0	1	7	分位	7	6	5	4	3	2	1
位									位							

12-345

氏 名	○○ ○○			物記事項	届出 通 告・通達等、外來函 G.T.R. 表、貸付、倉庫等 労働関係、関係、労働組合 賃金工・時 限
	1 少 2 女 1 明 2 大 3 年 4 平 18 . 1 . 1 生				
原籍上の事由	1 職務上	2 下船後3月以内	3 通勤災害		

埼玉県(三郷市)
〇〇歯科医院

◎ 級 開始日	28 年 2 月 14 日
◎ 級 末日	4 日 (2 日)

中止。

- | | |
|-----|----|
| 152 | 76 |
|-----|----|

948 884

- | | |
|-----|-----|
| 900 | 700 |
|-----|-----|

公費分 公取	陸本	1,660 点	合 計	2,000 点
	決充	2,000 点		
恩着負担額 (公費)	決 定	2,500 円		
正助成金費	内 部 決 算		減額 額(円)	

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。

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

調剤報酬明細書

都道府県 薬局コード

県番号

令和2年1月分

11

120,000.0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446	1447	1448	1449	1450	1451	1452	1453	1454	1455	1456	1457	1458	1459	1460	1461	1462	1463	1464	1465	1466	1467	1468	1469	1470	1471	1472	1473	1474	1475	1476	1477	1478	1479	1480	1481	1482	1483	1484	1485	1486	1487	1488	1489	1490	1491	1492	1493	1494	1495	1496	1497	1498	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--

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		医療機関コード		1 ① 社・国 3 後期 ④ 単独 2 本外		2 公費 4 退職 2 2 併 4 六外		3 3 併 ⑤ 寮外 ⑥ 海外		8 海外一 0 海外7							
令和2年1月分										11		120,000.0		1		2		3		4							
氏名 ○○ ○○ 1男 2女 1男 2女 3男 4男 11.1.1生										特記事項		保険医療機関 埼玉県(三郷市)		療養の所 ○○医院		療養の所 ○○医院		療養の所 ○○医院		療養の所 ○○医院		療養の所 ○○医院		療養の所 ○○医院		療養の所 ○○医院	
療養上の事由 1 療養上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										療養上の事由 1 療養上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		療養上の事由 1 療養上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		療養上の事由 1 療養上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		療養上の事由 1 療養上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		療養上の事由 1 療養上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		療養上の事由 1 療養上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		療養上の事由 1 療養上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		療養上の事由 1 療養上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			
1 初診 2 再診 3 外来管理加算 4 時間外休日診療 5 夜間・緊急応急処置加算 6 在宅療養指導料 7 在宅療養指導料 8 在宅療養指導料 9 在宅療養指導料 10 在宅療養指導料 11 在宅療養指導料 12 在宅療養指導料 13 在宅療養指導料 14 在宅療養指導料 15 在宅療養指導料 16 在宅療養指導料 17 在宅療養指導料 18 在宅療養指導料 19 在宅療養指導料 20 在宅療養指導料 21 在宅療養指導料 22 在宅療養指導料 23 在宅療養指導料 24 在宅療養指導料 25 在宅療養指導料 26 在宅療養指導料 27 在宅療養指導料 28 在宅療養指導料 29 在宅療養指導料 30 在宅療養指導料 31 在宅療養指導料 32 在宅療養指導料 33 在宅療養指導料 34 在宅療養指導料 35 在宅療養指導料 36 在宅療養指導料 37 在宅療養指導料 38 在宅療養指導料 39 在宅療養指導料 40 在宅療養指導料 41 在宅療養指導料 42 在宅療養指導料 43 在宅療養指導料 44 在宅療養指導料 45 在宅療養指導料 46 在宅療養指導料 47 在宅療養指導料 48 在宅療養指導料 49 在宅療養指導料 50 在宅療養指導料 51 在宅療養指導料 52 在宅療養指導料 53 在宅療養指導料 54 在宅療養指導料 55 在宅療養指導料 56 在宅療養指導料 57 在宅療養指導料 58 在宅療養指導料 59 在宅療養指導料 60 在宅療養指導料 61 在宅療養指導料 62 在宅療養指導料 63 在宅療養指導料 64 在宅療養指導料 65 在宅療養指導料 66 在宅療養指導料 67 在宅療養指導料 68 在宅療養指導料 69 在宅療養指導料 70 在宅療養指導料 71 在宅療養指導料 72 在宅療養指導料 73 在宅療養指導料 74 在宅療養指導料 75 在宅療養指導料 76 在宅療養指導料 77 在宅療養指導料 78 在宅療養指導料 79 在宅療養指導料 80 在宅療養指導料 81 在宅療養指導料 82 在宅療養指導料 83 在宅療養指導料 84 在宅療養指導料 85 在宅療養指導料 86 在宅療養指導料 87 在宅療養指導料 88 在宅療養指導料 89 在宅療養指導料 90 在宅療養指導料 91 在宅療養指導料 92 在宅療養指導料 93 在宅療養指導料 94 在宅療養指導料 95 在宅療養指導料 96 在宅療養指導料 97 在宅療養指導料 98 在宅療養指導料 99 在宅療養指導料 100 在宅療養指導料										公費負担者番号 06119999		公費負担者番号 06119999		公費負担者番号 06119999		公費負担者番号 06119999		公費負担者番号 06119999		公費負担者番号 06119999		公費負担者番号 06119999		公費負担者番号 06119999		公費負担者番号 06119999	
1 初診 2 再診 3 外来管理加算 4 時間外休日診療 5 夜間・緊急応急処置加算 6 在宅療養指導料 7 在宅療養指導料 8 在宅療養指導料 9 在宅療養指導料 10 在宅療養指導料 11 在宅療養指導料 12 在宅療養指導料 13 在宅療養指導料 14 在宅療養指導料 15 在宅療養指導料 16 在宅療養指導料 17 在宅療養指導料 18 在宅療養指導料 19 在宅療養指導料 20 在宅療養指導料 21 在宅療養指導料 22 在宅療養指導料 23 在宅療養指導料 24 在宅療養指導料 25 在宅療養指導料 26 在宅療養指導料 27 在宅療養指導料 28 在宅療養指導料 29 在宅療養指導料 30 在宅療養指導料 31 在宅療養指導料 32 在宅療養指導料 33 在宅療養指導料 34 在宅療養指導料 35 在宅療養指導料 36 在宅療養指導料 37 在宅療養指導料 38 在宅療養指導料 39 在宅療養指導料 40 在宅療養指導料 41 在宅療養指導料 42 在宅療養指導料 43 在宅療養指導料 44 在宅療養指導料 45 在宅療養指導料 46 在宅療養指導料 47 在宅療養指導料 48 在宅療養指導料 49 在宅療養指導料 50 在宅療養指導料 51 在宅療養指導料 52 在宅療養指導料 53 在宅療養指導料 54 在宅療養指導料 55 在宅療養指導料 56 在宅療養指導料 57 在宅療養指導料 58 在宅療養指導料 59 在宅療養指導料 60 在宅療養指導料 61 在宅療養指導料 62 在宅療養指導料 63 在宅療養指導料 64 在宅療養指導料 65 在宅療養指導料 66 在宅療養指導料 67 在宅療養指導料 68 在宅療養指導料 69 在宅療養指導料 70 在宅療養指導料 71 在宅療養指導料 72 在宅療養指導料 73 在宅療養指導料 74 在宅療養指導料 75 在宅療養指導料 76 在宅療養指導料 77 在宅療養指導料 78 在宅療養指導料 79 在宅療養指導料 80 在宅療養指導料 81 在宅療養指導料 82 在宅療養指導料 83 在宅療養指導料 84 在宅療養指導料 85 在宅療養指導料 86 在宅療養指導料 87 在宅療養指導料 88 在宅療養指導料 89 在宅療養指導料 90 在宅療養指導料 91 在宅療養指導料 92 在宅療養指導料 93 在宅療養指導料 94 在宅療養指導料 95 在宅療養指導料 96 在宅療養指導料 97 在宅療養指導料 98																											

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

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。

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

調劑報酬明細書

都道府 郵便コード

紫雪丹

令和2年1月分

11

120,000,0

4	1	主·国	3	後	期	1	畢	驗	2	本	外	8	高	外
調	2	公	4	退	職	2	2	併	4	六	外			
劑		費				3	3	借	6	家	外	0	高	外

保 險 公 司	0	6	1	1	9	9	9	9	粉 餅 劑 含	10 0 8 7 ()
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---------	-----------------

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	12・345
-------------------------	--------

公費負担番号①						公費負担 医療の費 担番号①				
公費負担者番号②						公費負担 医療の給 付番号②				

氏	○ ○ ○ ○		
名	1 男	2 女	1 男 2 大 3 昭 4 平 1 H. 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

替記事項

保陰藥

瑤玉泉(三鄉市)

କିମ୍ବଦନ୍ତୀ

在埃及

工程名称

○○藥局

保護区 設置の所在 地及び 名称		保 険
---------------------------	--	--------

保	1	6	受付回数	4	面
険	2	7		①	回
引当金を計上したが、一部負担金額が			②	回	

【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) 重症心身障害者医療費(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。

品名	数量	单位	单价	金额	税率	税额	合计
11,850				208			148
公費①							
公費②							

備考 1. この用紙は、日本工業規格JIS A 4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
(医療入院外)

令和2年1月分

都道府県 医療機関コード
東京都 11

120,000.0

1 ① 社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 1 単独 2 2 併 3 3 併 6 1 本外 2 六外 3 支外 4 高外 5 高外7	保険者 番号 0 6 1 1 9 9 9 9 9 10 0 8 7 ()
--	--

公費負担 患者番号 (1)	8	2	1	1	0	3	7	0	公費負担 医療の受 給者番号(2)	1	2	3	4	5	6	7
公費負担 患者番号 (2)									公費負担 医療の受 給者番号(3)							

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 19 〇〇 年 1 月 〇 日	診療日 18.1.1 年

保険医 診療所 の所在 地及び 名称	埼玉県(三郷市) 〇〇医院
--------------------------------	----------------------

診療上の事由 1 救急ト 2 下船後3月以内 3 通勤災害	診療日 (1) 〇〇〇 (2) (3)	診療時間 (1) 28 年 2 月 14 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	診療内容 診療 死亡 中止 診療 死亡 中止 診療 死亡 中止	診療回数 4 日 2 日 0
----------------------------------	------------------------------	---	--	-------------------------

1 1 初診	1 2 再診	1 3 医学管理	1 4 在宅医療	2 0 診療	3 0 注射	4 0 処置	5 0 検査	6 0 手術	7 0 画像	8 0 その他	9 0 その他	10 0 その他	11 0 その他	12 0 その他	13 0 その他	14 0 その他	15 0 その他	16 0 その他	17 0 その他	18 0 その他	19 0 その他	20 0 その他	21 0 その他	22 0 その他	23 0 その他	24 0 その他	25 0 その他	26 0 その他	27 0 その他	28 0 その他	29 0 その他	30 0 その他	31 0 その他	32 0 その他	33 0 その他	34 0 その他	35 0 その他	36 0 その他	37 0 その他	38 0 その他	39 0 その他	40 0 その他	41 0 その他	42 0 その他	43 0 その他	44 0 その他	45 0 その他	46 0 その他	47 0 その他	48 0 その他	49 0 その他	50 0 その他	51 0 その他	52 0 その他	53 0 その他	54 0 その他	55 0 その他	56 0 その他	57 0 その他	58 0 その他	59 0 その他	60 0 その他	61 0 その他	62 0 その他	63 0 その他	64 0 その他	65 0 その他	66 0 その他	67 0 その他	68 0 その他	69 0 その他	70 0 その他	71 0 その他	72 0 その他	73 0 その他	74 0 その他	75 0 その他	76 0 その他	77 0 その他	78 0 その他	79 0 その他	80 0 その他	81 0 その他	82 0 その他	83 0 その他	84 0 その他	85 0 その他	86 0 その他	87 0 その他	88 0 その他	89 0 その他	90 0 その他	91 0 その他	92 0 その他	93 0 その他	94 0 その他	95 0 その他	96 0 その他	97 0 その他	98 0 その他	99 0 その他	100 0 その他
--------	--------	----------	----------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	---------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

【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)
 $2,000 \text{ 点} \times 7 = 14,000 \text{ 円}$
- (2) 重度心身障害者医療費(82)(現物給付)
 $860 \text{ 点} \times 3 = 2,580 \text{ 円}$
- (3) 患者負担
 $1,140 \text{ 点} (\text{医療保険} - \text{重度心身障害者医療費}) \times 3 = 3,420 \text{ 円}$

備考 1. この用紙は、日本工業規格JIS A 4 準拠すること。
2. 案内の欄は、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) 令和2年1月分 11 120,000.0

都道府県 医療機関コード
県番号

3	1	国	3	後期	1	単独	2	木外	8	商外
歯科	2	公費	4	退職	3	3併	4	六外	0	商外7
保険者番号	0	6	1	1	9	9	9	9	10	9
番号	0	6	1	1	9	9	9	9	7	()

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号 12・345

公費負担番号	8	2	1	1	0	3	7	0	1	2	3	4	5	6	7
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

氏名 ○○○○
性別 男 年齢 18 生年月日 1999.1.1
住所 埼玉県三郷市 1-1-1 1階 2号 3号 4号 5号 6号 7号
勤務先 埼玉県三郷市 1-1-1 1階 2号 3号 4号 5号 6号 7号

保険医
原機関
の所在
埼玉県(三郷市)
地名
〇〇歯科医院
名称

出 発 日 期	出 発 日	28 年 2 月 14 日			
	診 察 日 数	4 日 (2 日)			
	診 察	治 療	死 亡	中 止	

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

診療科目	診療	死亡	中止
------	----	----	----

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

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

都道府県 薬局コード

県番号

令和2年1月分

11

120,000.0

4	1	3	1	2	8
期	上·四	溢期	單	本外	高外一
2	公費	4	2	六外	0
		3	3	室外	高外7

三郷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。
- * 「重度心身障害者医療費」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。

令和 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 等 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							
重度心身障害者 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：重度心身障害者医療費

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（歯科）

- * 「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」をそれぞれ合計して記載してください。
- * 「重度心身障害者医療費」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。

令和 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

歯 科

保 険 者 名 公 費 名 等	請 求			請求額払の金額
	件 数	日 数	点 数	
後期高齢者医療				
退職者医療				
国 保 計				
原爆医療費(19)				
公 費 計				
重度心身障害者 医 療 費 (82)				
合 計				
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

82：重度心身障害者医療費

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（調剤）

- * 「保険者名・公費名等」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。
- * 「重度心身障害者医療費」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。

令和 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					調剤
保 険 者 名 公 費 名 等	請 求			請求額払の金額	
	件 数	処方せん受付回数	点 数		
後期高齢者医療					
退職者医療					
国 保 計					
原爆医療費(19)					
公 費 計					
重度心身障害者 医 療 費 (82)					
合 計					
保険薬局の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名			薬局コード	平均点数	円
				処方せん受付回数	点

82：重度心身障害者医療費

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

保険薬局の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

区 分	月別	薬局コード
請求月・点数表及 薬 局 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。

令和 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				
重度心身障害者 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	診療日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額 (公費分)
19: 風俗医療費	請求	入 院			円			円	円
		入院外							
82: 重度心身障害者医療費	請求	入 院							
		入院外							
	請求	入 院							
		入院外							
	請求	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：重度心身障害者医療費							

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。

令和 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

令和 年 月 日

保険者番号	県番号	医療機関コード
1 1	1 1	

表別
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
70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					
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：重度心身障害者医療費

公費負担医療（再掲）

19：原簿医療費	請求 入院外				円	
	※決定 入院外					
47：児童心身障害者医療費	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	円	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。

令和 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



令和 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 被保険者	一般被保険者	請求	8			円	
	(70歳以上一般・低所得)	※決定	8				
	一般被保険者	請求	7				
	(70歳以上7割)	※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：重度心身障害者医療費

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

令和 年 月 分

訪問看護療養費請求書

保 険 者

() 殿

ステーションコード

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日
国民健康保険

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

	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：重度心身障害者医療費

公費負担医療

	件数	日数	金額	負担金額
19：原爆医療費	請求 ※決定			
82：重度心身障害者 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		退職者	件数 金額	
--------	--------	----------	--	-----	----------	--

診療報酬明細書の作成について

【重度心身障害者医療費の場合】

窓口で提示された「重度心身障害者医療費受給者証」に基づいて、レセプトへ公費負担者番号及び受給者番号を記載してください。（注1）

なお、保険者の県内県外は問いませんので、「国民健康保険被保険者証」に基づいて、保険者番号を記載してください。（注2）

障		重度心身障害者 医療費受給者証			
公費負担番号		82110370			
受給者番号		1234567			
受給者	氏名				男・女
	住所				
	生年月日				年 月 日
保護者	氏名	公費①へ		受給者との続柄	
	住所				
有効期間		公費①へ		日から日まで	
年 月 日 交付		埼玉県王郷市長		印	

（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）県内県外を問いません。

診療報酬明細書 (内科入院外)		令和 年 月 分	県番:11	区:
		1 医科 1 国保 22 併用 6 家外		
保険者番号		133033		給付割合 7
記号・番号				
氏名		1男 3昭和 . . 生		
職務上の理山		特記事項		
保険医療機関の所在地及び名称				