

# 診療報酬明細書の請求事例

(浜松市重度心身障害者・母子家庭等医療費助成制度  
と公費負担医療との併用請求)

平成30年10月診療分より

平成30年10月

静岡県国民健康保険団体連合会

## 目 次

	法別	入外	種別	特記	高額	備考	頁
記載要領			医科(二者併用)				2
			医科(三者併用)				3
			歯科(二者併用)				4
			歯科(三者併用)				5
			調剤(二者併用)				6
			調剤(三者併用)				7
			訪問(二者併用)				8
			訪問(三者併用)				9
事例 1	85	入院外	70歳未満				10
事例 2	85	入院外	70歳未満			自己負担限度額を超えないもの	11
事例 3	85	入院外	高齢受給者一般			500円に達するまで徴収するもの	12
事例 4	15・85	入院外	70歳未満			地単記載不要のもの	13
事例 5	15・85	入院外	高齢受給者7割	26区ア 02長	○		14
事例 6	54・85	入院外	高齢受給者一般	30区才	○		15
事例 7	54・85	入院外	高齢受給者一般	30区才	○	(事例6の調剤)	16
事例 8	54・85	入院	高齢受給者7割	33多ウ	○		17
事例 9	15・85	入院外	70歳未満	02長	○		18
事例 10	10・85	入院外	70歳未満				19
事例 11	21・85	入院外	70歳未満				20
事例 12	51・85	入院	70歳未満	28区ウ	○		21
事例 13	51・85	入院	70歳未満	28区ウ	○		22
事例 14	15・85	入院外	後期高齢9割	29区エ	○		23

### ※高額療養費について

患者から提示があった証（限度額認定証・高齢受給者証等）により把握できた高額療養費に係る区分（レセプトの特記事項に記載された区分）に応じて算出します。ただし、特記事項に記載のないものは、一般所得区分として算出します。

また、県内国保組合及び全国組織国保組合に該当する被保険者について、高額療養費に係る区分が把握できないもの（レセプトの特記事項に記載のないもの）については、高額療養費の現物給付を発生させず、給付割合のとおりに算出します。

重度・母子併用レセプトで請求するレセプトの記載要領

重度（母子）併用レセプトの記載要領

（二者併用の場合）

○診療報酬明細書（医科）

種別	医科	1国	2併	1本入
----	----	----	----	-----

—		—	
公負①	① 85(84)	公受①	② 7*****
公負②		公受②	

保険者番号	2 2 5 * * *
-------	-------------

診療実日数	保険	10 日
	公費①	10 日
	公費②	日

特記事項
③

◎入院の様式にて作成していますが、療養の給付欄への記載は外来も同様です。

- ① 重度（母子）医療費助成金受給者証の公費負担者番号を記載する。
- ② 重度（母子）医療費助成金受給者証の受給者番号のうち、重度（85）は頭2桁の番号を除いた「7」から始まる7桁の番号を記載し、母子（84）は7桁の番号を記載する。
- ③ 限度額適用認定証等の適用区分（所得区分）を記載する。
- ④ 保険請求点数を記載する。
- ⑤ 保険点数と同じ点数を記載する。ただし、母子（84）の場合で、保険実日数と公費①日数が異なる場合は、対象点数を記載する。
- ⑥ 負担金額、一部負担金額及び公費負担金額（カッコ書き）は、通常どおり記載要領に準じた記載が必要となります。ただし、重度（85）・母子（84）に対する（カッコ書き）は、保険単独で発生した患者の自己負担額を記載する。  
また、自己負担額がない場合は、（カッコ書き）に「0」を記載する。※注
- ⑦ 公費①の患者負担額を記載する。（1日 500円 最大10日・上限 5,000円）ただし、患者負担額が500円に満たないときは、1円単位までの負担額を記載する。
- ⑧ 食事療養費について重度（85）・母子（84）は、給付対象外のため、回数・請求・標準負担額は全て「0」と記載する。

※ 浜松市（国保・後期）及び静岡市食品国保組合（223016）、静岡県医師国保組合（223024）、静岡県薬剤師国保組合（223032）、静岡県歯科医師国保組合（223040）、静岡県建設産業国保組合（223057）、全国土木建築（133033）、中央建設（133264）、全国建設工事業（133298）、左官タイル塗装業（133231）の浜松市の受給者が対象となる。

※ 月途中の保険変更等により自己負担分が生じない場合は、0円を記載する。

※ 後期高齢者も同様の記載方法となる。

※注 支払基金と記載方法が異なりますので、ご注意願います。

療養の給付	保険	請求点数	決定点数	負担金額	食事・生活療養	保険	回数	請求	標準負担額
		④		⑥					
	公費①	⑤		⑦		公費①	⑧ 0	0	0
	公費②				公費②				

重度（母子）併用レセプトの記載要領

（三者併用の場合）

○診療報酬明細書（医科）

種別	医科	1国	3併	1本入
----	----	----	----	-----

—		—	
公負①	①	公受①	②
公負②	③ 85(84)	公受②	④ 7*****

保険者番号	2 2 5 * * *
-------	-------------

特記事項
⑤

診療実日数	保険	10 日
	公費①	10 日
	公費②	10 日

◎入院の様式にて作成していますが、療養の給付欄への記載は外来も同様です。

- ① 公費負担医療受給者証の公費負担者番号を記載する。
- ② 公費負担医療受給者証の受給者番号を記載する。
- ③ 重度（母子）医療費助成金受給者証の公費負担者番号を記載する。
- ④ 重度（母子）医療費助成金受給者証の受給者番号のうち、重度（85）は頭2桁の番号を除いた「7」から始まる7桁の番号を記載し、母子（84）は7桁の番号を記載する。
- ⑤ 限度額適用認定証等の適用区分（所得区分）を記載する。
- ⑥ 保険請求点数を記載する。
- ⑦ 公費負担医療が負担する点数を記載する。
- ⑧ 保険点数と同じ点数を記載する。ただし、母子（84）の場合で、保険実日数と公費②日数が異なる場合は、対象点数を記載する。
- ⑨ 負担金額、一部負担金額及び公費負担金額（カッコ書き）は、通常どおり記載要領に準じた記載が必要となります。ただし、重度（85）・母子（84）に対する（カッコ書き）は、保険単独で発生した患者の自己負担額を記載する。  
また、自己負担額がない場合は、（カッコ書き）に「0」を記載する。※注
- ⑩ 公費①の患者負担額を記載する。  
ここに記載の公費①患者負担額を公費②が負担する。ただし、記載要領が異なる公費10（結核）は除く。
- ⑪ 公費②の患者負担額を記載する。（1日 500円 最大10日・上限 5,000円）ただし、患者負担額が500円に満たないときは、1円単位までの負担額を記載する。
- ⑫ 食事療養費について重度（85）・母子（84）は、給付対象外のため、回数・請求・標準負担額は全て「0」と記載する。

※ 浜松市（国保・後期）及び静岡市食品国保組合（223016）、静岡県医師国保組合（223024）、静岡県薬剤師国保組合（223032）、静岡県歯科医師国保組合（223040）、静岡県建設産業国保組合（223057）、全国土木建築（133033）、中央建設（133264）、全国建設工事業（133298）、左官タイル塗装業（133231）の浜松市の受給者が対象となる。

※ 公費①②は、公費の優先順に記載する。

※ 国公費や県単特定治療研究費の給付がある場合は、それらが優先する。

※ 国公費を優先することで、重度（85）・母子（84）医療費助成の請求額が0円となる場合は、重度（85）・母子（84）医療費助成の対象外となるので記載は不要となる。

※ 月途中の保険変更等により自己負担分が生じない場合は、0円を記載する。

※ 後期高齢者も同様の記載方法となる。

※注 支払基金と記載方法が異なりますので、ご注意願います。

療養の給付	保険	請求点数	決定点数	負担金額	食事・生活療養	保険	回数	請求	標準負担額		
		⑥		⑨			公費①	⑦			
		⑧		⑪			公費②	⑧	⑫ 0	0	0

重度・母子併用レセプトで請求するレセプトの記載要領

重度（母子）併用レセプトの記載要領

（二者併用の場合）

○診療報酬明細書（歯科）

—		—	
公費①	① 85(84)	公受①	② 7*****

種別	歯科	国	2併	2本外
----	----	---	----	-----

保険者番号	2 2 5 * * *
-------	-------------

特記事項
③

診療実日数	3日（日）
-------	-------

- ① 重度（母子）医療費助成金受給者証の公費負担者番号を記載する。
  - ② 重度（母子）医療費助成金受給者証の受給者番号のうち、重度（85）は頭2桁の番号を除いた「7」から始まる7桁の番号を記載し、母子（84）は7桁の番号を記載する。
  - ③ 限度額適用認定証等の適用区分（所得区分）を記載する。
  - ④ 保険請求点数を記載する。
  - ⑤ 保険点数と同じ点数を記載する。ただし、母子（84）の場合で、診療実日数と公費日数（カッコ書き）が異なる場合は、対象点数を記載する。
  - ⑥ 公費①の患者負担額を記載する。（1医療機関 1月 500円）ただし、患者負担額が500円に満たないときは、1円単位までの負担額を記載する。
- ※ 浜松市（国保・後期）及び静岡市食品国保組合（223016）、静岡県医師国保組合（223024）、静岡県薬剤師国保組合（223032）、静岡県歯科医師国保組合（223040）、静岡県建設産業国保組合（223057）、全国土木建築（133033）、中央建設（133264）、全国建設工事業（133298）、左官タイル塗装業（133231）の浜松市の受給者が対象となる。
- ※ 月途中の保険変更等により自己負担分が生じない場合は、0円を記載する。
- ※ 後期高齢者も同様の記載方法となる。

摘要	公費分	請求	⑤	点	合計	④	点
	点数	決定	※	点			
	患者負担額（公費）		⑥	円	決定	※	点
	高額療養費		※	円	一部負担金額	減額 割(円)	円
						免除・支払猶予	

重度（母子）併用レセプトの記載要領

（三者併用の場合）

○診療報酬明細書（歯科）

—		—	
公負①	①	公受①	②

種別	歯科	国	3併	2本外
----	----	---	----	-----

保険者番号	2 2 5 * * *
-------	-------------

特記事項
③

診療実日数	4日(2日)
-------	--------

- ① 公費負担医療受給者証の公費負担者番号を記載する。
- ② 公費負担医療受給者証の受給者番号を記載する。
- ③ 限度額適用認定証等の適用区分(所得区分)を記載する。
- ④ 摘要欄に重度(母子)医療費助成金受給者証の公費負担者番号、重度(母子)医療費助成金受給者証の受給者番号(重度(85)は、頭2桁の番号を除いた「7」から始まる7桁の番号を記載し、母子(84)は7桁の番号を記載)、診療実日数を記載する。
- ⑤ 保険請求点数を記載する。
- ⑥ 公費分点数の請求欄を上下に区分し、上段に公費負担医療が負担する点数を記載する。
- ⑦ 公費分点数の請求欄の下段に保険点数と同じ点数を記載する。(1医療機関 1月 500円)ただし、母子(84)の場合で、診療実日数と公費日数(カッコ書き)が異なる場合は、対象点数を記載する。また、患者負担額が500円に満たないときは、1円単位までの負担額を記載する。
- ⑧ 患者負担額欄を上下に区分し、上段に公費①の患者負担額を記載する。
- ⑨ 患者負担額欄の下段に公費②の患者負担額を記載する。

- ※ 浜松市(国保・後期)及び静岡市食品国保組合(223016)、静岡県医師国保組合(223024)、静岡県薬剤師国保組合(223032)、静岡県歯科医師国保組合(223040)、静岡県建設産業国保組合(223057)、全国土木建築(133033)、中央建設(133264)、全国建設工事業(133298)、左官タイル塗装業(133231)の浜松市の受給者が対象となる。
- ※ 国公費や県単独特定治療研究費の給付がある場合は、それらを優先する。
- ※ 国公費を優先することで、重度(85)・母子(84)医療費助成の請求額が0円となる場合は、重度(85)・母子(84)医療費助成の対象外となるので記載は不要となる。
- ※ 月途中の保険変更等により自己負担分が生じない場合は、0円を記載する。
- ※ 後期高齢者も同様の記載方法となる。

摘要	④ 第2公費 公2「85(84)*****」,受「7*****」,実「4日」	公費分 点数	請求	⑥	点	合計	⑤	点
			決定	※	点			
		患者負担額 (公費)	決定	⑧	円			
	決定		⑨	円				
	高額療養費	決定	※	円	一部負担 金額	減額 免除・支払猶予	割(円)	円

重度・母子併用レセプトで請求するレセプトの記載要領

重度（母子）併用レセプトの記載要領

（二者併用の場合）

○診療報酬明細書（調剤）

種別	調剤	国	2併	2本外
----	----	---	----	-----

—		—	
公費①	① 85(84)	公受①	② 7*****
公費②		公受②	

保険者番号	2 2 5 * * *
-------	-------------

特記事項
③

受付回数	保険	4 回
	公費①	4 回
	公費②	回

- ① 重度(母子)医療費助成金受給者証の公費負担者番号を記載する。
- ② 重度(母子)医療費助成金受給者証の受給者番号のうち、重度(85)は頭2桁の番号を除いた「7」から始まる7桁の番号を記載し、母子(84)は7桁の番号を記載する。
- ③ 限度額適用認定証等の適用区分(所得区分)を記載する。
- ④ 保険請求点数を記載する。
- ⑤ 保険点数と同じ点数を記載する。ただし、母子(84)の場合で、保険受付回数と公費①回数が異なる場合は、対象点数を記載する。
- ⑥ 負担金額、一部負担金額及び公費負担金額(カッコ書き)は、通常どおり記載要領に準じた記載が必要となります。ただし、重度(85)・母子(84)に対する(カッコ書き)は、保険単独で発生した患者の自己負担額を記載する。  
また、自己負担額がない場合は、(カッコ書き)に「0」を記載する。※注
- ⑦ 公費①の患者負担は、ないため、「0」と記載する。

※ 浜松市(国保・後期)及び静岡市食品国保組合(223016)、静岡県医師国保組合(223024)、静岡県薬剤師国保組合(223032)、静岡県歯科医師国保組合(223040)、静岡県建設産業国保組合(223057)、全国土木建築(133033)、中央建設(133264)、全国建設工事業(133298)、左官タイル塗装業(133231)の浜松市の受給者が対象となる。

※ 月途中の保険変更等により自己負担分が生じない場合は、0円を記載する。

※ 後期高齢者も同様の記載方法となる。

※注 支払基金と記載方法が異なりますので、ご注意願います。

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額	調剤基本料	点	時間外等加算	薬学管理料	点
		④			⑥				
	公費①	⑤			⑦ 0	点			点
公費②					点			点	

重度（母子）併用レセプトの記載要領

（三者併用の場合）

○診療報酬明細書（調剤）

—		—	
公費①	①	公受①	②
公費②	③ 85(84)	公受②	④ 7*****

種別	調剤	国	3併	2本外
----	----	---	----	-----

保険者番号	2 2 5 * * *
-------	-------------

特記事項
⑤

受付回数	保険	4 回
	公費①	4 回
	公費②	4 回

- ① 公費負担医療受給者証の公費負担者番号を記載する。
- ② 公費負担医療受給者証の受給者番号を記載する。
- ③ 重度（母子）医療費助成金受給者証の公費負担者番号を記載する。
- ④ 重度（母子）医療費助成金受給者証の受給者番号のうち、重度（85）は頭2桁の番号を除いた「7」から始まる7桁の番号を記載し、母子（84）は7桁の番号を記載する。
- ⑤ 限度額適用認定証等の適用区分（所得区分）を記載する。
- ⑥ 保険請求点数を記載する。
- ⑦ 公費負担医療が負担する点数を記載する。
- ⑧ 保険点数と同じ点数を記載する。ただし、母子（84）の場合で、保険受付回数と公費②回数が異なる場合は、対象点数を記載する。
- ⑨ 負担金額、一部負担金額及び公費負担金額（カッコ書き）は、通常どおり記載要領に準じた記載が必要となります。ただし、重度（85）・母子（84）に対する（カッコ書き）は、保険単独で発生した患者の自己負担額を記載する。  
また、自己負担額がない場合は、（カッコ書き）に「0」を記載する。※注
- ⑩ 公費①の患者負担額を記載する。  
ここに記載の公費①患者負担額を公費②が負担する。ただし、記載要領が異なる公費10（結核）は除く。
- ⑪ 公費②の患者負担はないため、「0」と記載する。

※ 浜松市（国保・後期）及び静岡市食品国保組合（223016）、静岡県医師国保組合（223024）、静岡県薬剤師国保組合（223032）、静岡県歯科医師国保組合（223040）、静岡県建設産業国保組合（223057）、全国土木建築（133033）、中央建設（133264）、全国建設工事業（133298）、左官タイル塗装業（133231）の浜松市の受給者が対象となる。

※ 公費①②は、公費の優先順に記載する。

※ 国公費や県単独特定治療研究費の給付がある場合は、それらを優先する。

※ 国公費を優先することで、重度（85）・母子（84）医療費助成の請求額が0円となる場合は、重度（85）・母子（84）医療費助成の対象外となるので記載は不要となる。

※ 月途中の保険変更等により自己負担が生じない場合は、0円を記載する。

※ 後期高齢者も同様の記載方法となる。

※注 支払基金と記載方法が異なりますので、ご注意願います。

療養の給付	保険	請求点 ⑥	決定点	一部負担金額 ⑨	調剤基本料 点	時間外等加算	薬学管理料 点
	公費①	⑦		⑩	点		点
	公費②	⑧		⑪ 0	点		点



重度併用レセプトの記載要領

(二者併用の場合)

○診療報酬明細書(訪問)

種別	訪問	1国	2併	8高一
----	----	----	----	-----

—		—	
公負①	① 85	公受①	② 7*****
公負②		公受②	

保険者番号	2 2 5 * * *
-------	-------------

診療実日数	保険	7日
	公費①	7日
	公費②	

特記
③

- ① 重度医療費助成金受給者証の公費負担者番号を記載する。
  - ② 重度医療費助成金受給者証の受給者番号のうち、重度(85)は頭2桁の番号を除いた「7」から始まる7桁の番号を記載する。
  - ③ 限度額適用認定証等の適用区分(所得区分)を記載する。
  - ④ 保険請求金額を記載する。
  - ⑤ 保険請求金額と同じ金額を記載する。
  - ⑥ 負担金額及び公費負担金額(カッコ書き)は、通常どおり記載要領に準じた記載が必要となる。ただし、重度(85)に対する(カッコ書き)は、保険単独で発生した患者の自己負担額を(カッコ書き)に記載する。  
また、自己負担額がない場合は、(カッコ書き)に「0」を記載する。※注
  - ⑦ 公費①の患者負担額を記載する。(1医療機関 1月 500円)ただし、患者負担が500円に満たないときは、1円単位までの負担金額を記載する。
- ※ 浜松市(国保・後期)及び静岡市食品国保組合(223016)、静岡県医師国保組合(223024)、静岡県薬剤師国保組合(223032)、静岡県歯科医師国保組合(223040)、静岡県建設産業国保組合(223057)、全国土木建築(133033)、中央建設(133264)、全国建設工事業(133298)、左官タイル塗装業(133231)の浜松市の受給者が対象となる。
- ※ 月途中の保険変更等により自己負担分が生じない場合は、0円を記載する。
- ※ 後期高齢者も同様の記載方法となる。
- ※注 支払基金と記載方法が異なりますので、ご注意願います。

合計	保険	請求 円	※ 決定 円	負担金額 円		※高額療養費 円
	公費①	円	※ 円	円	※公費負担金額 円	備考
	公費②	円	※ 円	円	※公費負担金額 円	

重度併用レセプトの記載要領

(三者併用の場合)

○診療報酬明細書(訪問)

種別	訪問	1国	3併	8高一
----	----	----	----	-----

—		—	
公負①	①	公受①	②
公負②	③ 85	公受②	④ 7*****

保険者番号	2 2 5 * * *
-------	-------------

特記事項
⑤

診療実日数	保険	10 日
	公費①費	10 日
	公費②費	10 日

- ① 公費負担医療受給者証の公費負担者番号を記載する。
  - ② 公費負担医療受給者証の受給者番号を記載する。
  - ③ 重度医療費助成金受給者証の公費負担者番号を記載する。
  - ④ 重度医療費助成金受給者証の受給者番号のうち、重度(85)は頭2桁の番号を除いた「7」から始まる7桁の番号を記載する。
  - ⑤ 限度額適用認定証等の適用区分(所得区分)を記載する。
  - ⑥ 保険請求金額を記載する。
  - ⑦ 公費負担医療が負担する金額を記載する。
  - ⑧ 保険請求金額と同じ金額を記載する。
  - ⑨ 負担金額及び公費負担金額(カッコ書き)は、通常どおり記載要領に準じた記載が必要となる。ただし、重度(85)に対する(カッコ書き)は、保険単独で発生した患者の自己負担額を(カッコ書き)に記載する。  
また、自己負担額がない場合は、(カッコ書き)に「0」を記載する。※注
  - ⑩ 公費①の患者負担額を記載する。  
ここに記載の公費①患者負担額を公費②が負担する。ただし、記載要領が異なる公費10(結核)は除く。
  - ⑪ 公費②の患者負担額を記載する。(1医療機関 1月 500円)ただし、患者負担額が500円に満たないときは、1円単位までの負担額を記載する。
- ※ 浜松市(国保・後期)及び静岡市食品国保組合(223016)、静岡県医師国保組合(223024)、静岡県薬剤師国保組合(223032)、静岡県歯科医師国保組合(223040)、静岡県建設産業国保組合(223057)、全国土木建築(133033)、中央建設(133264)、全国建設工事業(133298)、左官タイル塗装業(133231)の浜松市の受給者が対象となる。
- ※ 公費①②は、公費の優先順に記載する。
- ※ 国公費や県単独特定治療研究費の給付がある場合は、それらが優先する。
- ※ 国公費を優先することで、重度(85)・母子(84)医療費助成の請求額が0円となる場合は、重度(85)・母子(84)医療費助成の対象外となるので記載は不要となる。
- ※ 月途中の保険変更等により自己負担分が生じない場合は、0円を記載する。
- ※ 後期高齢者も同様の記載方法となる。
- ※注 支払基金と記載方法が異なりますので、ご注意願います。

療養の給付	保険	請求 円	※決定 円	負担金額 円		※高額療養費 円
	公費①	⑥		⑨		
	公費②	⑦ 円	※ 円	⑩ 円	※公費負担金額 円	備考
	公費②	⑧ 円	※ 円	⑪ 円	※公費負担金額 円	

事例 1  
 法別85・70歳未満・入院外  
 3割

○診療報酬明細書(医科)

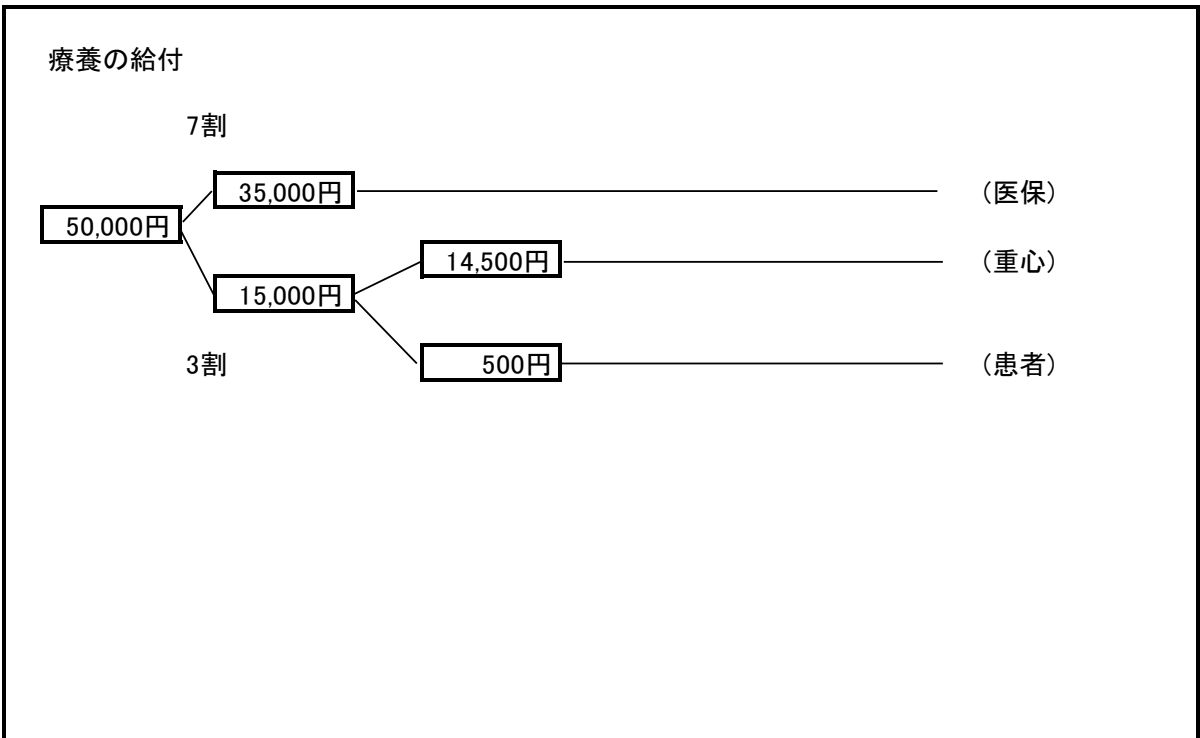
1医科	1国保	22併用		2本外
保険者番号		22		

公1	8	5	2	2														受給者 番号	
公2																			受給者 番号

被保険者番号																			
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特記事項

保険日数1日  
 公費①実日数1日



		請求点	決定点	一部負担金額
療 養 の 給 付	保 險	5,000		
	公 費 ①	5,000		500
	公 費 ②			

事例 2

法別85・70歳未満・入院外(自己負担限度額を超えないもの)

3割

○診療報酬明細書(医科)

1医科	1国保	22併用		2本外
保険者番号		2	2	

公1	8	5	2	2						受給者番号					
公2										受給者番号					

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特記事項

保険日数1日
公費①実日数1日

療養の給付

7割

1,360円

952円 (医保)

408円 (患者)

3割

※・一部負担金額が自己負担限度額を超えない場合は、1円単位で記載する。

・重心への請求金額は発生しないが、公費負担者番号の記載は必要となる。

	請求点	決定点	一部負担金額
療養の給付	136		
保険			
公費①	136		408
公費②			

事例 3

法別85・高齢受給者一般・入院外(500円に達するまで徴収するもの)

2割

○診療報酬明細書(医科)

1医科	1国保	22併用	8高外一
保険者番号		22	

公1	8	5	2	2						受給者番号					
公2										受給者番号					

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特記事項

保険日数3日  
公費①実日数3日

療養の給付

```

    graph LR
      A[3,000円] -- 8割 --> B[2,400円]
      A -- 2割 --> C[600円]
      B --- D[医保]
      C --> E[100円]
      C --> F[500円]
      E --- G[重心]
      F --- H[患者]
  
```

一部負担金内訳

1日目	100点	患者負担額	200円	→	200円
2日目	100点	患者負担額	200円	→	200円
3日目	100点	患者負担額	200円	→	100円
		合計	600円		合計 500円

※各日ごとの一部負担金の合計が、500円に達するまで徴収する。

		請求点	決定点	一部負担金額
療養の給付	保険	300		
	公費①	300		500
	公費②			

事例 4  
 法別15と法別85・70歳未満・入院外  
 3割

○診療報酬明細書(医科) [地単記載不要のもの]

1医科	1国保	22併用		2本外
保険者番号		22		

公1	1	5	2	2							受給者番号					
公2	8	5									受給者番号					

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

請求額が0円のため  
記載不要

特記事項

保険日数5日  
 公費①実日数5日  
 公費②実日数5日

療養の給付

7割

50,000円

35,000円 (医保)

15,000円 (更生)

15,000円 - 0円(更生医療 患者負担額) = 15,000円

3割

※ 患者負担額が発生しない国の公費負担医療の場合は、対象外となり地単の記載は不要となる。

	請求点	決定点	一部負担金額
療養の給付	5,000		
保険			
公費①	5,000	請求額が0円のため 記載不要	0
公費②	5,000		500

事例 5  
 法別15と法別85・高齢受給者7割・入院外  
 3割

○診療報酬明細書(医科)

1医科	1国保	33併用		0高外7
保険者番号		22		

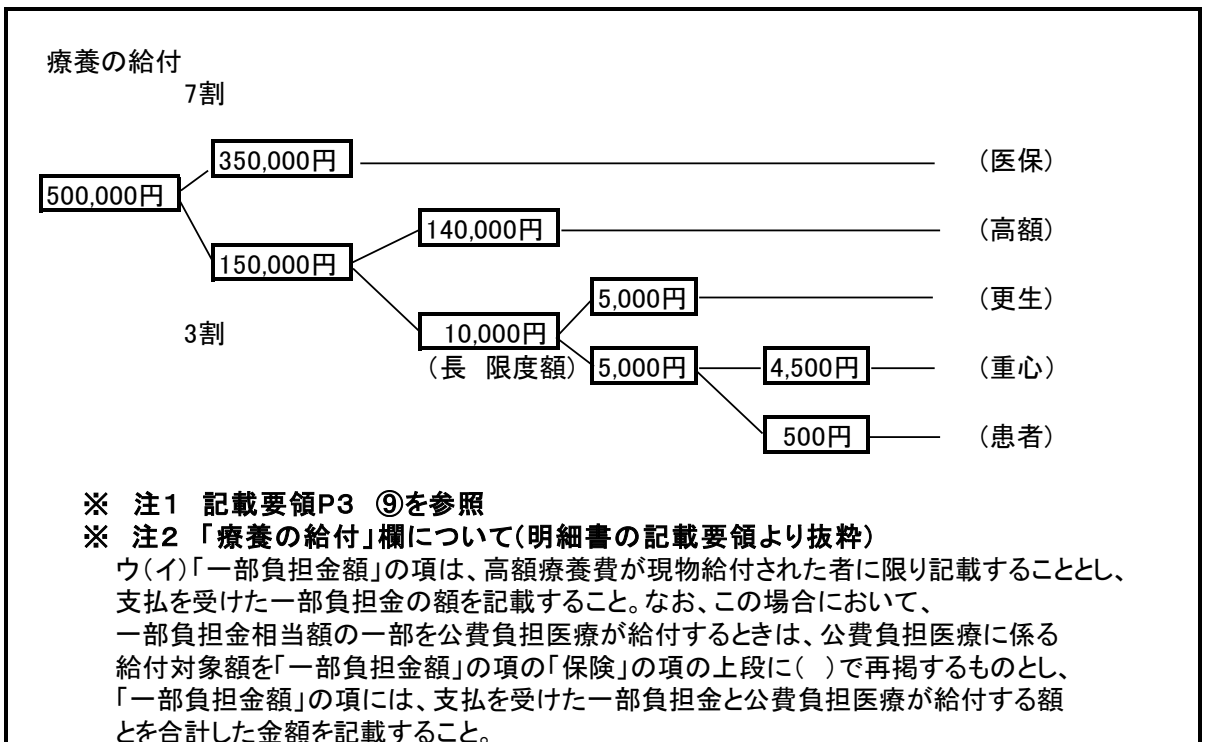
公1	1	5	2	2						受給者 番号					
公2	8	5								受給者 番号					

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特記事項  
26区ア

特記事項  
02長

保険日数15日  
 公費①実日数15日  
 公費②実日数15日



	請求点	決定点	一部負担金額
療養の給付	保険		(10,000)
	公費①	50,000	※注1 (0) ※注2 10,000
	公費②	50,000	5,000
	50,000		500

事例 6  
 法別54と法別85・高齢受給者一般・入院外  
 2割

○診療報酬明細書 (医科)

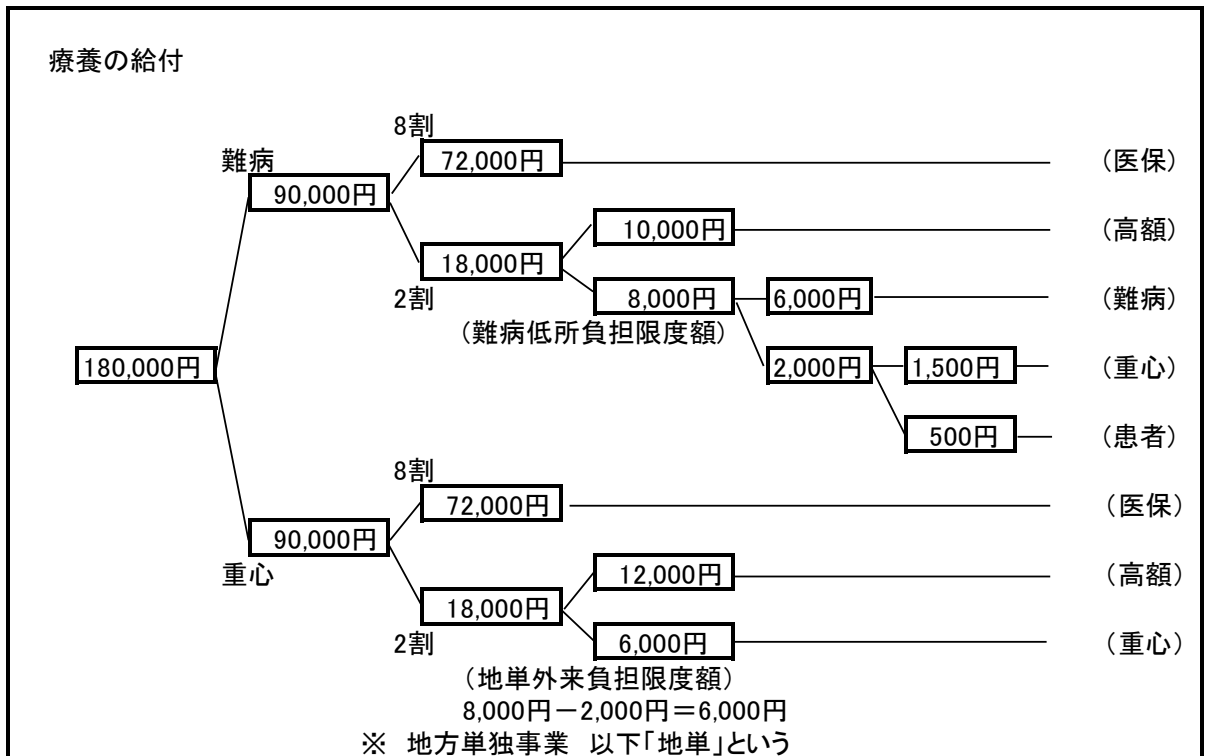
1医科	1国保	33併用		8高外一
保険者番号		22		

公1	5	4	2	2						受給者番号					
公2	8	5								受給者番号					

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特記事項  
 30区才

保険日数10日  
 公費①実日数5日  
 公費②実日数10日



	請求点	決定点	一部負担金額
療養の給付	保険	事例5の※注2	(8,000)
	公費①		(6,000)
	公費②	14,000	
	18,000		2,000
	9,000		500



事例 7  
 法別54と法別85・高齢受給者一般・入院外  
 2割

○診療報酬明細書 (調剤)

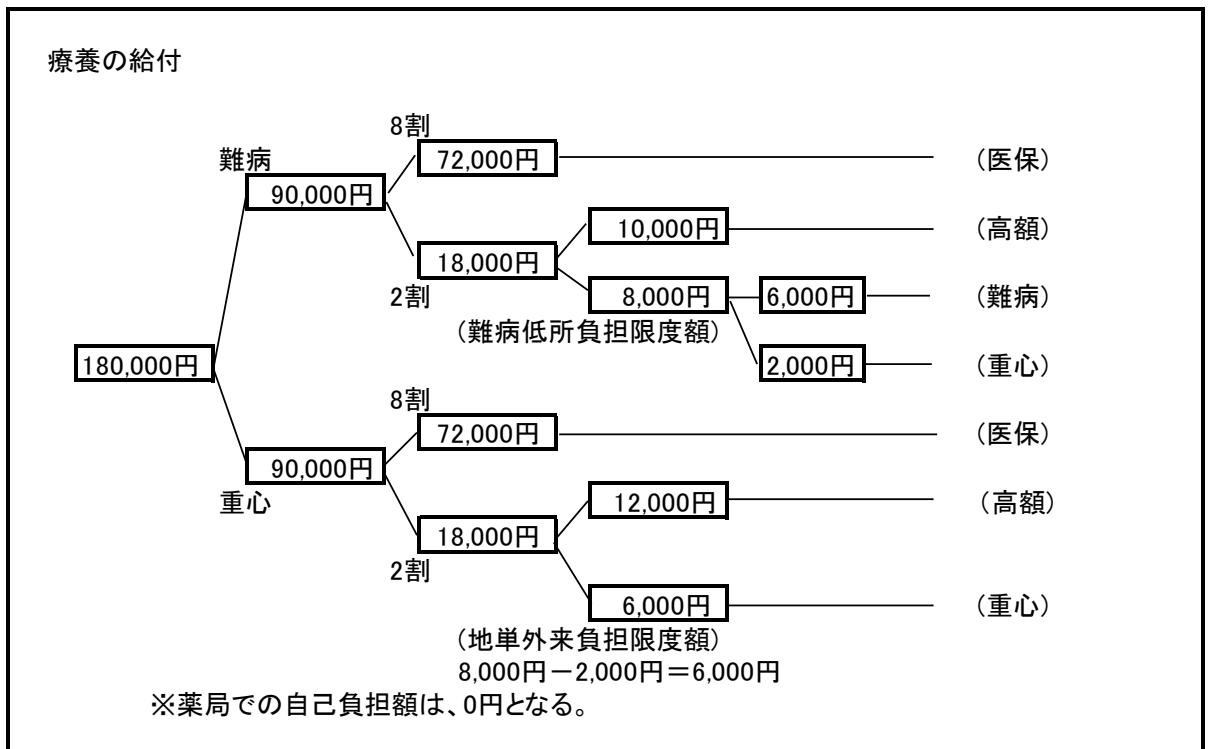
4調剤	1国保	33併用		8高外一
保険者番号		2 2		

公1	5	4	2	2						受給者番号					
公2	8	5								受給者番号					

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特記事項  
 30区才

保険日数15日  
 公費①実日数10日  
 公費②実日数15日



		請求点	決定点	一部負担金額
療養の給付	保険		事例5の※注2	(8,000) (6,000) 14,000
	公費①	9,000		2,000
	公費②	18,000		0 (0円を記載してください)

事例 8

法別54と法別85・高齢受給者7割・入院

3割 多数該当 44,400円

○診療報酬明細書(医科)

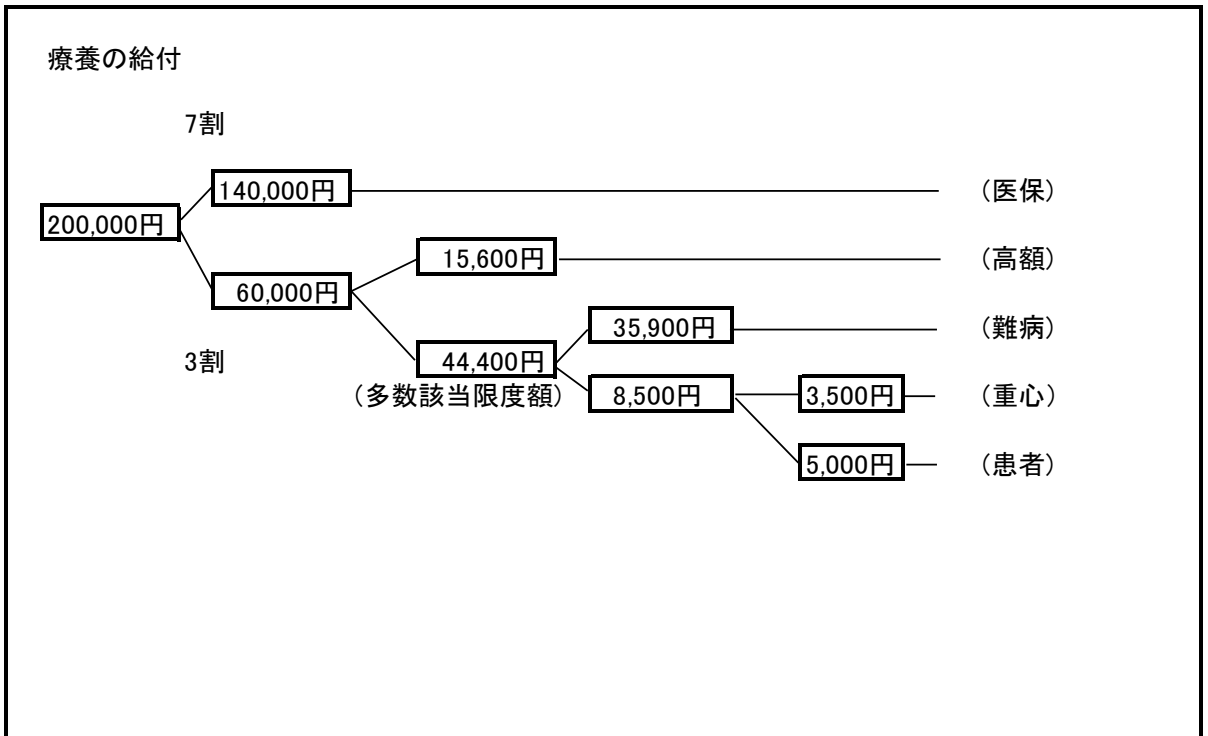
1医科	1国保	33併用		9高入7
保険者番号		22		

公1	5	4	2	2						受給者番号					
公2	8	5								受給者番号					

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特記事項  
33多ウ

保険日数30日  
公費①実日数30日  
公費②実日数30日



		請求点	決定点	負担金額			回数	請求	標準負担額
療養の給付	保険	20,000	事例5の※注1	(44,400) (0) 44,400	食事・生活療養	保険	60	38,400	15,600
	公費①	20,000		8,500		公費①	0	0	0
	公費②	20,000		5,000		公費②	0	0	0

事例 9  
 法別15と法別85・70歳未満・入院外  
 3割

○診療報酬明細書(医科)

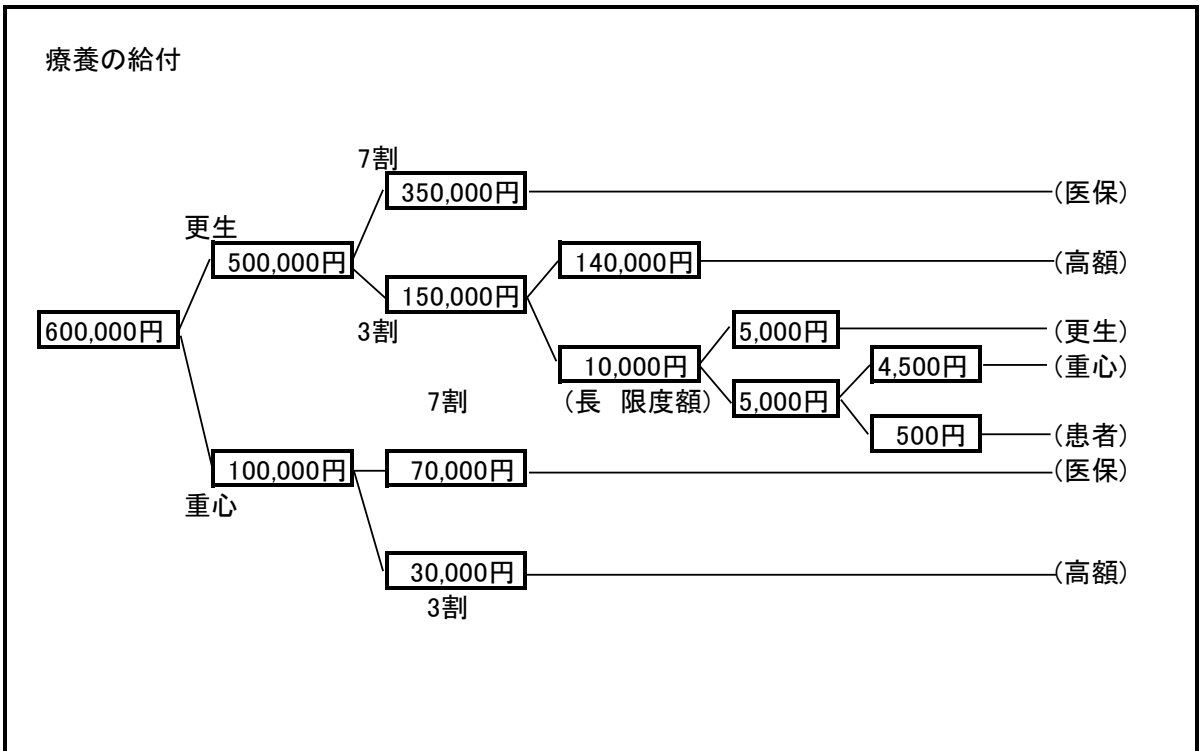
1医科	1国保	33併用		2本外
保険者番号		22		

公1	1	5	2	2							受給者番号					
公2	8	5									受給者番号					

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特記事項  
 02長

保険日数15日  
 公費①実日数10日  
 公費②実日数15日



		請求点	決定点	一部負担金額
療 養 の 給 付	保 険	60,000	事例5の※注1 →	(10,000) (0) 10,000
	公 費 ①	50,000		5,000
	公 費 ②	60,000		500

事例 10  
 法別10と法別85・70歳未満・入院外  
 3割

○診療報酬明細書(医科)

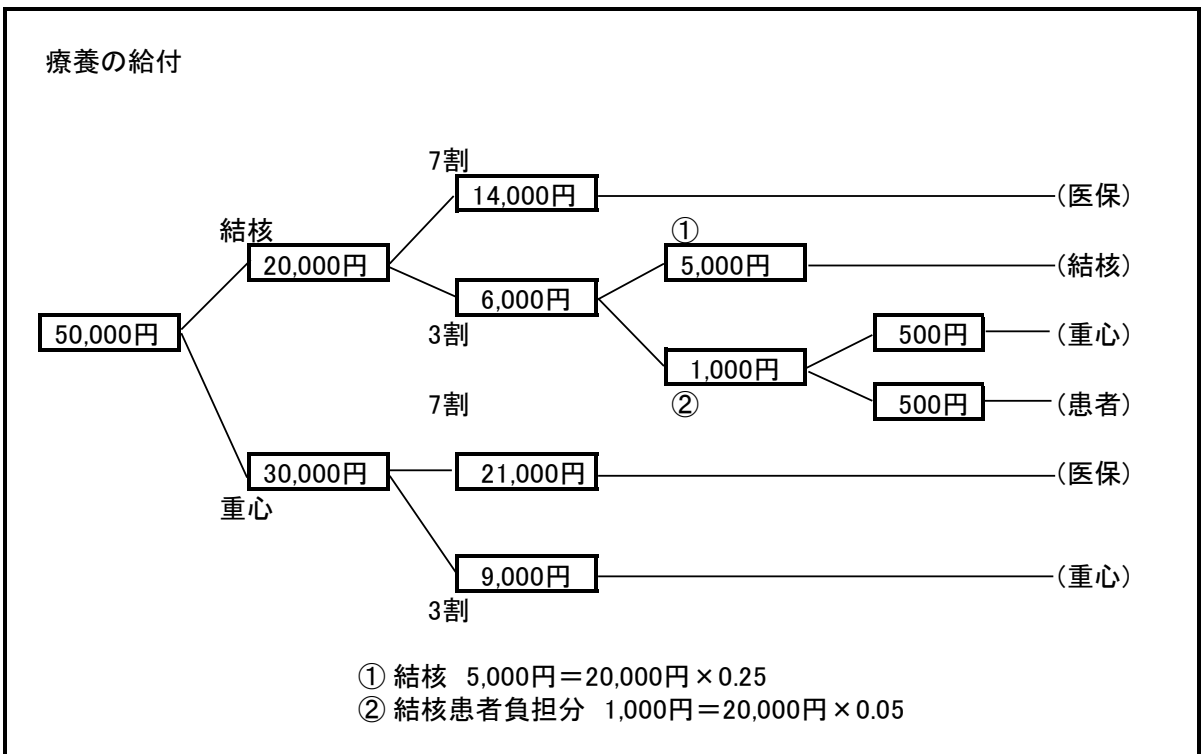
1医科	1国保	33併用		2本外
保険者番号		22		

公1	1	0	2	2						受給者番号					
公2	8	5								受給者番号					

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特記事項

保険日数5日  
 公費①実日数3日  
 公費②実日数5日



	請求点	決定点	一部負担金額
療養の給付	5,000		
保険			
公費①	2,000		
公費②	5,000		500

事例 11  
 法別21と法別85・70歳未満・入院外  
 3割

○診療報酬明細書(医科)

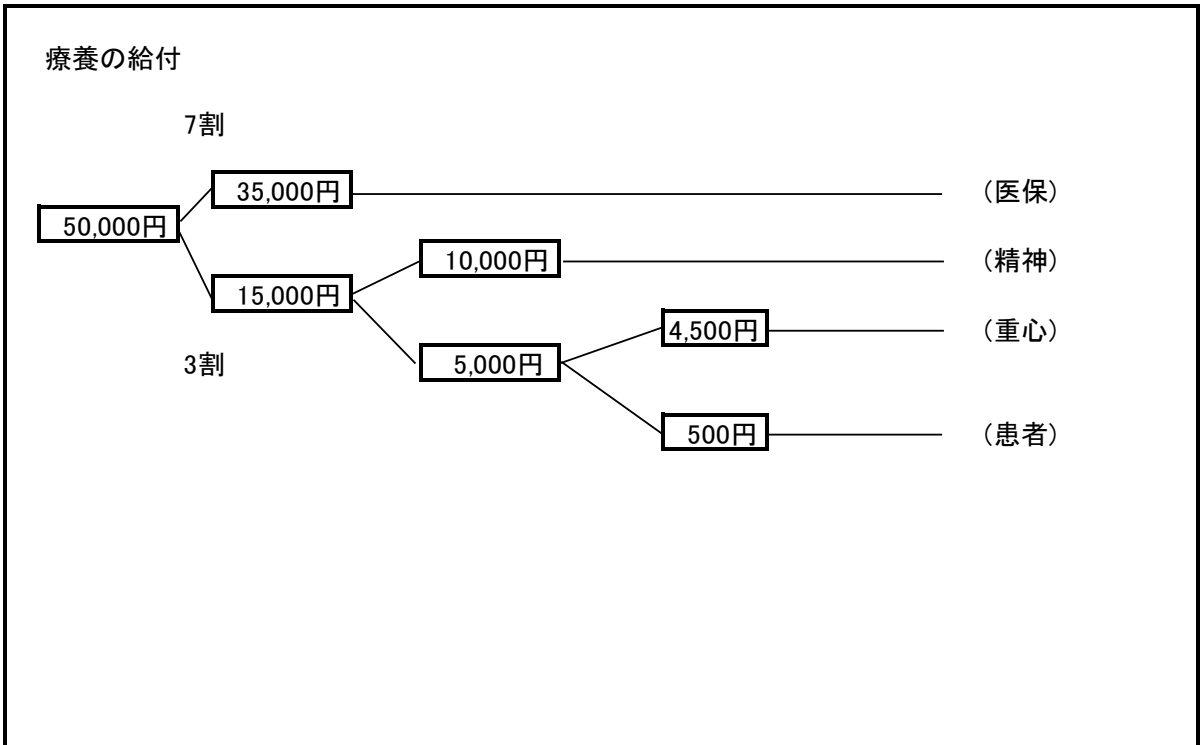
1医科	1国保	33併用		2本外
保険者番号		2	2	

公1	2	1	2	2						受給者番号					
公2	8	5								受給者番号					

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特記事項

保険日数5日
公費①実日数5日
公費②実日数5日



		請求点	決定点	一部負担金額
療養の給付	保険	5,000		
	公費①	5,000		5,000
	公費②	5,000		500

事例 12  
 法別51と法別85・70歳未満・入院  
 3割

○診療報酬明細書(医科)

1医科	1国保	33併用		1本入
保険者番号		2	2	

公1	5	1	2	2					受給者番号					
公2	8	5							受給者番号					

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特記事項  
 28区ウ

保険日数20日  
 公費①実日数20日  
 公費②実日数20日

療養の給付

※  $80,100円 + (300,000円 - 267,000円) \times 1\% = 80,430円$

○食事療養費  
 医療保険 22,800円 38,400円 - 15,600円  
 公費51 15,600円

		請求点	決定点	負担金額		回数	請求	標準負担額			
療養の給付	保険	30,000	事例5の※注1	(80,430) (0) 80,430	食事・生活療養	60	38,400	15,600			
	公費①	30,000		10,000					60	38,400	15,600
	公費②	30,000		5,000					0	0	0

事例 13  
 法別51と法別85・70歳未満・入院  
 3割

○診療報酬明細書(医科)

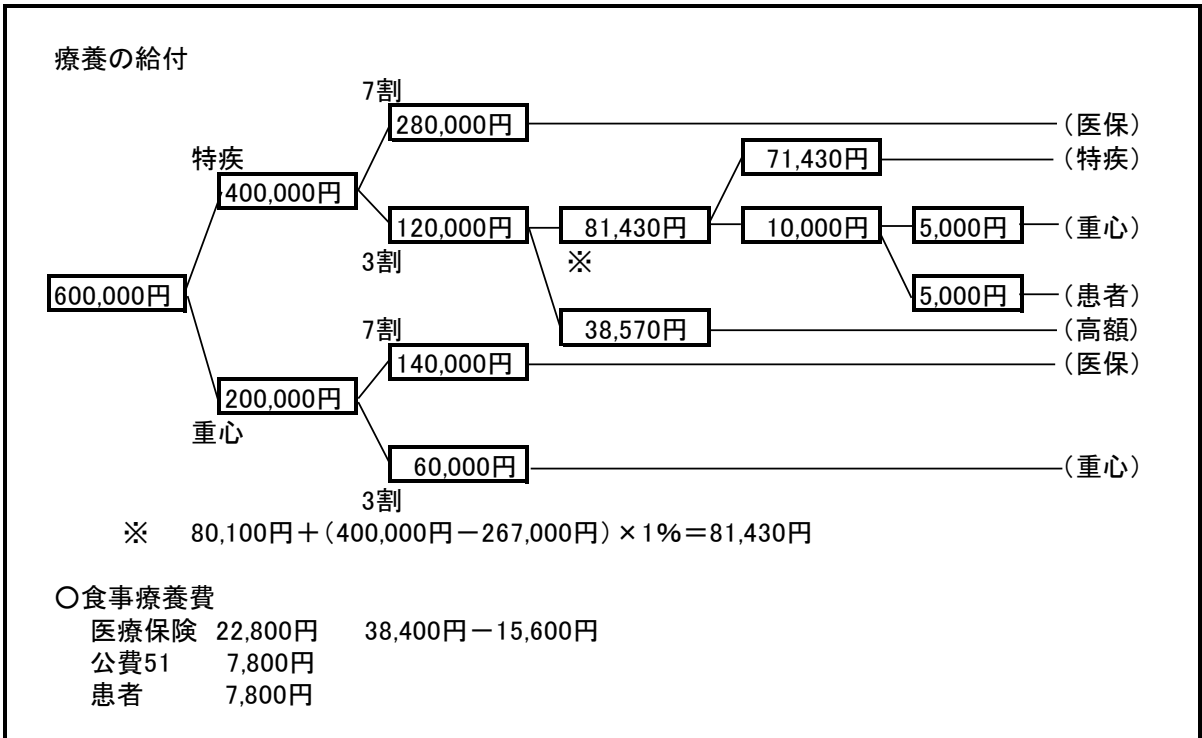
1医科	1国保	33併用		1本入
保険者番号		22		

公1	5	1	2	2					受給者番号					
公2	8	5							受給者番号					

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特記事項  
 28区ウ

保険日数30日  
 公費①実日数15日  
 公費②実日数30日



	請求点	決定点	負担金額		回数	請求	標準負担額			
療養の給付	保険		(81,430) 事例5の※注2 → (60,000) 141,430	食事・生活療養	60	38,400	15,600			
	公費①	40,000	10,000					30	19,200	7,800
	公費②	60,000	5,000					0	0	0

事例 14  
 法別15と法別85・後期高齢9割・入院外  
 1割

○診療報酬明細書(医科)

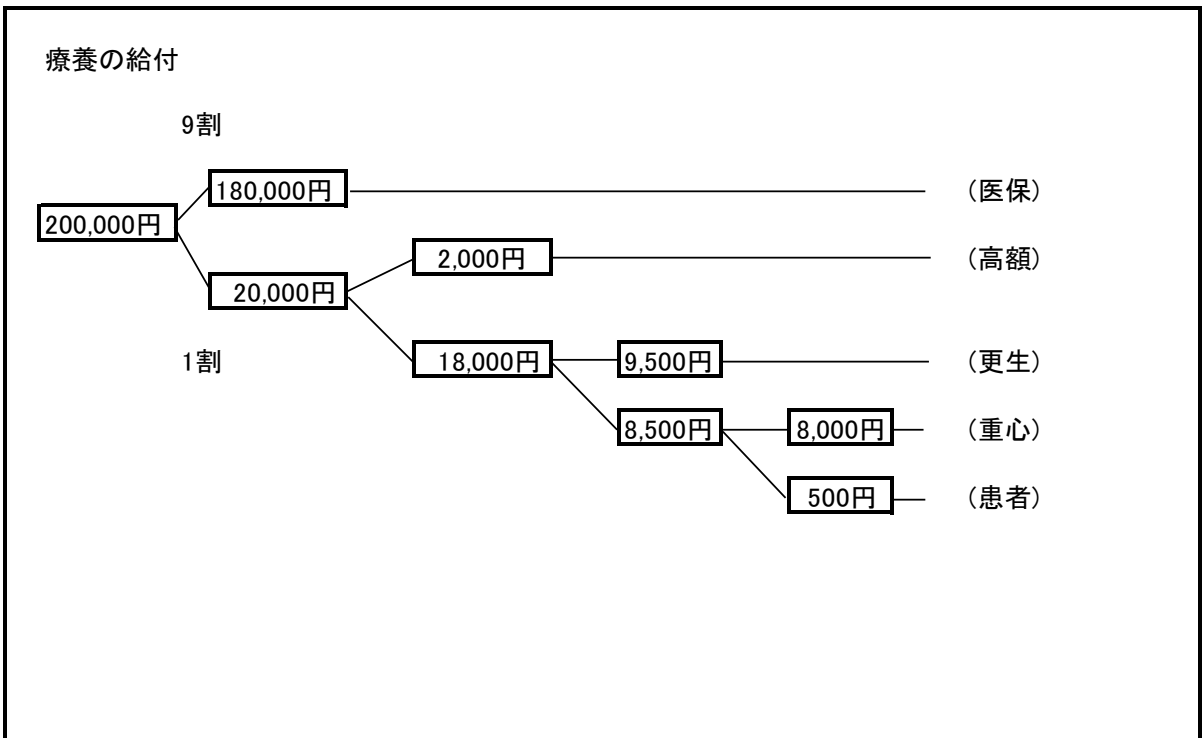
公1	1	5	2	2						受給者 番号					
公2	8	5								受給者 番号					

1医科	3後期	33併用		8高外一
保険者番 号	3	9	2	2

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特記事項  
 29区工

保険日数10日  
 公費①実日数10日  
 公費②実日数10日



	請求点	決定点	一部負担金額
療養の給付	保険	事例5の※注1 →	(18,000)
	公費①		(0)
	公費②	20,000	18,000
	20,000		8,500
	20,000		500