

診療報酬明細書
(医科入院外)

提出先
1 社保
2 健保

平成 年 月 分 27

都道府県 医療機関コード
番号

1 ① 社国 3 老人 1 単独
2 公費 4 退職 ② 2 併
3 3 併
③ 本外 8 高外9
4 三外 0 高外8
6 家外

市町村 番号	診療 科目	診療 日数	診療 時間	診療 回数	診療 内容	老人 医療 施設 番号	老人 医療 施設 種別	老人 医療 施設 種別	老人 医療 施設 種別	老人 医療 施設 種別	老人 医療 施設 種別	老人 医療 施設 種別	老人 医療 施設 種別
4	1	2	7	4	0	1	0						

保険者 番号	被保険者 番号	被保険者 氏名	被保険者 生年月日	被保険者 性別	被保険者 年齢
			10 9 3	7 ()	

氏名	特記事項
1男 2女 1男 2大 3婦 4平 生	
取替上の事由	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
「本人・家族」欄は、外来の場合「2」か「6」のいずれかの字句を○で囲む。「8」「0」には○をしない。
(係)

氏名	(1) 大阪府内では都道府県番号が27（大阪の番号）以外は適用されないので注意する。
診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
② 再診	×	回		
③ 診察	×	回		
④ 夜間	×	回		
⑤ 休日	×	回		
⑥ 深夜	×	回		
⑦ 在宅				
⑧ 往診				
⑨ 夜間				
⑩ 深夜・緊急				
⑪ 在宅患者訪問診療				
⑫ その他				
⑬ 薬剤				
⑭ ① 内服	×	回		
⑮ ② 外用	×	回		
⑯ ③ 処方	×	回		
⑰ ④ 麻薬				
⑱ ⑤ 調剤				
⑲ 注射				
⑳ ① 皮下筋肉内				
㉑ ② 静脈内				
㉒ ③ その他				
㉓ 処置				
㉔ 薬剤				
㉕ 検査				
㉖ ① 尿・血・生I・生II・免疫・検査				
㉗ ② 薬剤				
㉘ ③ 検査				
㉙ ④ 薬剤				
㉚ ⑤ その他				
㉛ 処方せん				
㉜ 薬剤				

本助成制度対象者には、一般診療報酬点数表を適用する。
(老人医科診療報酬点数表は適用しない。)

明細書上、41老人の1割負担又は2割負担の区別は、「療養の給付」欄の公費①「一部負担金額」の記載により区別される。
1割負担の場合は請求点数と同じ数字を、2割負担の場合は請求点数の2倍の数字を記載する。
「一部負担金相当額等助成証明書」の提示があった場合も、一部負担金を徴収したこととして、その金額を記入する。

療養の給付	1687	一部負担金額	円	一部負担金額	円
公費	1687	公費	円	公費	円
公費	1687	公費	円	公費	円

◇一部負担金相当額等助成費請求書の記載要領

A. 「機関コード」欄

医療機関のコード番号を記入する（押印又は印刷でも可）。

B. 「平成 年 月分」欄

診療年月を記入する。

C. 「平成 年 月 日」欄

提出日を記入する。

D. 「大阪府 市（町・村）長殿」欄

市町村名を記入する。

E. 「保険医療機関」欄

所定事項を記入のうえ、捺印する。

F. 「一部負担金相当額等金 円」欄

請求金額を記入する。誤請求があった場合は、今月請求額から誤請求額を差し引いた額を記入する。

G. 「市町村（公費負担）番号」欄

②医療受給者証（又は④老人医療証）の市町村番号（又は公費負担者番号）を記入する。

H. 「受給者番号」欄

②医療受給者証（又は④老人医療証）の受給者番号（又は対象者番号）を記入する。

I. 「氏名」欄

患者の氏名を記入する。

J. 「診療年月」欄

当月分（B. の診療年月と同じ場合）については記載を省略してもよいが、月遅れ分は必ず診療年月を記入する。

K. 「入・外」欄

入院または外来に○印をする。

L. 「入院日数」欄

入院の日数を記入する。

M. 「一部負担金」欄

一部負担金額を1円単位まで記入する。

N. 「備考」欄

②医療受給者証又は④老人医療証の市町村と、一部負担金相当額等助成証明書
の市町村が異なる場合（いわゆる住所地特例）は、備考欄に「特例」と記入する。
請求誤り、請求洩れ等で平成12年12月分以前の薬剤一部負担金を請求する場合は④○○○円として記入する。

O. 患者の資格喪失等による誤請求があった場合は、次月以降の請求書に誤請求分を赤字で記入して精算する。誤請求額が次月以降請求額を上回る場合は、合計請求額がマイナスにならないように患者単位でその次の月以降の請求へ繰り延べる。

②

④

④

平成15年7月8日

平成15年6月分一部負担金相当額等助成費請求書

大阪府 **大阪** 市(町・村)長殿

保険医療機関の
所在地及び名称

開設者氏名

一部負担金相当額等 金 ※ **52,807** 円 を請求します。ただし、内訳は次のとおりです。

※ 備考欄の薬剤一部負担金についても一部負担金に併せて合計してください。

市町村(公費負担)番号	受給者番号	氏名	診療年月 年 月	入・外 入(外)	入院 日数	一部負担金	備考
27 27 4018		○○○○		入(外)		12000	
27 27 4018		○○○○		入(外)		3618	
27 27 4026		○○○○	12-12	入(外)		3200	ⓧ420
41 27 4010		○○○○		入(外)		1836	
41 27 4026		○○○○		入(外)		2128	
27 27 4018		○○○○		入(外)	10	40200	
41 27 4198		○○○○		入(外)		5628	
27 27 4034		○○○○		入(外)		4967	
27				入・外			
27				入・外			
27				入・外			
27				入・外			
27				入・外			
27				入・外			
27				入・外			
27				入・外			
27				入・外			
27				入・外			
27				入・外			
27				入・外			
27				入・外			

一部負担金相当額等助成費請求書記入注意事項

- 請求書は市町村ごとに作成し、請求金額の合計は1枚ごとに金額を記入してください。
- 請求額等をされたときは、市町村番号、受給者番号、氏名、診療年月、入外、一部負担金、薬剤一部負担金(但し、薬剤一部負担金については備考欄に⑧と記して金額を記入する)等を赤字で記入して、1枚ごとに請求金額との差し引きできる金額にとどめて、残額については、次回請求に繰り延べしてください。
- 同一市町村番号の時は以降縦線を引いて市町村番号を省略して差し支えありません。
- 老人医療受給者証(法番号⑨)並びに老人医療証(法番号⑩)の市町村と一部負担金相当額等助成費証明書の市町村が異なる場合(いわゆる住所地特例)は、備考欄に「特例」と記入してください。
- 平成12年12月分以前の薬剤一部負担金を請求される場合は、備考欄に⑧〇〇〇円と記入し一部負担金に含まれて請求してください。

〔国保用請求書（他府県）の記載例〕

政令指定都市

市町村

（神戸市等で区ごとに番号が異なる場合は、一番上に編綴した明細書の番号を記載する。）

請求先保険者の所在する都道府県及び保険者の名称を記載する。なお、東京都23特別区にあつてはそれぞれが1保険者であるので各区ごとに請求書を作成する。



〔他府県用〕平成 年 月分 診療報酬請求書（医科）

保険者

所在地
名称
施設者氏名
電話番号

下記のとおり請求する。
平成 年 月 日

保険者番号	県番号	医療機関コード
	27	

表別
医科 I

国保単独、退職者単独（70歳以上・3歳未満）及び公費との併用に係る分を記載する。

請求先保険者	請求内容	療養の給付				食費等家費			
		件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
国保単独	入院				円				円
	入院外								
退職者単独	入院								
	入院外								
公費併用	入院								
	入院外								

注：※印の欄は記入しないこと。「一部負担金」の項は、原則一部負担金を除いた金額を記載すること。

府外

(他府県用)

保険者番号	県番号	医療機関コード	类别
	27		医科 1

老人単独及び公費との併用に係る分を記載する。

老人保健

		件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
老人九割	請求	入院			円			円	円
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
老人八割	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							

国保及び老人と公費との併用分のうち、公費に係る分を記載する。

公費負担医療

		件数	診療実日数	点数	一部負担金	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額(公費分)
国保	請求	入院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
老人	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

備考

		⑤ 件数	
老人保健	九割	入院	
		入院外	
	八割	入院	
		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：※印の欄は記入しないこと。「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。

私たちの町を見てみよう～政令指定都市

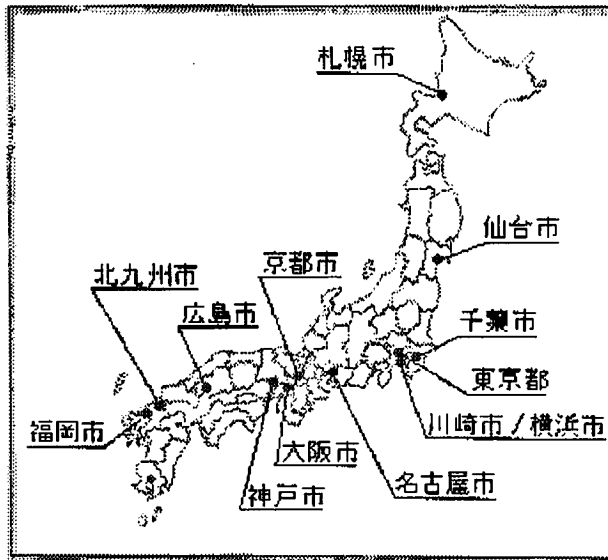
地球観測衛星が捉えた政令指定都市及び特別区(東京都)の画像を紹介します。
 画像は、政令指定都市及び特別区とその周辺を捉えた全体の画像、またその画像を分割した拡大画像で見ることができます。




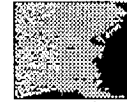


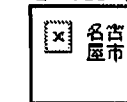





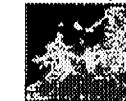
画像は、草や樹木がはえているところは緑色、市街地や住宅地は赤紫色の、ナチュラルカラー合成が行われています。ナチュラルカラー合成(カラー合成)の詳細は、[こちら](#)をご覧ください。

80年代の画像を追加公開しました。以前から公開しております90年代の画像と合わせてご利用ください。(名古屋市の追加公開画像のみ90年代(1990年)のものになります。)

政令指定都市及び特別区

名称をクリックすると、各都市の画像を見ることができるページに移ります。



北海道 札幌市  1985年 1998年	宮城県 仙台市  1986年 1995年	千葉県 千葉市  1987年 1998年	神奈川県 川崎市/横浜市  1987年 1992年	東京都  1987年 1992年	愛知県 名古屋市  1990年 1997年	埼玉県 さいたま市  2002年
京都府 京都市  1989年 1997年	大阪府 大阪市  1989年 1997年	兵庫県 神戸市  1989年 1992年	広島県 広島市  1985年 1998年	福岡県 北九州市  1987年 1997年/1998年	福岡県 福岡市  1987年 1997年	

◇**障****母****乳**医療費請求書（医保本人・家族用）記載要領

A. 「平成 年 月分」欄

診療年月を記入する。

B. 「機関コード」欄

医療機関のコード番号を記入する。

C. 「No. ___」欄

請求書が2枚以上にわたる場合に記入する。

D. 「平成 年 月 日」欄

提出日を記入する。

E. 「保険医療機関」欄

所定事項を記入のうえ、捺印する。請求書が2枚以上にわたる場合も記入・捺印する。

F. 「公費負担者番号」欄

医療証の公費負担者番号「80」「82」「83」「86」のいずれかを記入する。

G. 「受給者番号」欄

医療証の受給者番号を記入する。

H. 「受給者氏名」欄

患者の氏名を記入する。

I. 「被保険者証記号・番号」欄

医療保険の被保険者証の記号・番号を記入する。

J. 「入・外」欄

該当する数字を○で囲む。

K. 「診療年月」欄

当月分は省略してよいが、月遅れ分は診療年月を必ず記入する。

L. 「実日数」欄

診療実日数を記入する。

M. 「請求点数」欄

医療保険分の請求点数を記入する。


N. 「公費分点数（結核・精神等）」欄

① 結核・精神の公費分点数がある場合、その点数を記入し、「備考」欄にその法別番号（⑩、⑳）を記入する。

② 結核・精神以外の公費分点数がある場合、その点数を記入し、「備考」欄にその法別番号（⑮、㉑等）を記入する。

O. 「薬剤一部負担金」欄

平成15年3月以前の診療で薬剤一部負担がある場合は、公費の対象薬剤一部負担金を記入する。

P.  欄は、食事療養費標準負担額を公費で負担する場合は当該金額を記入し、公費で負担しない場合は「0」と記入する。

Q. 「」欄

長期高額疾病患者の高額療養費該当者である場合は、長を○で囲む。

R. 「備考」欄

結核等の公費分点数がある場合、その法別番号（⑩⑮㉑等）を記入する。

医保本人・家族分の 障害者・母子家庭・乳幼児医療費請求書の記入方法

請求書作成にあたっての注意

- ・ 3歳未満の患者の「入外」欄は「3」(入院)又は「4」(外来)に○をしてください。(誤って家族の「5」(入院)又は「6」(外来)に○をする例が多い。)
- ・ 各欄の記入に際し、上記と同じ場合でも「〃」等で省略せず、必要事項は全て記入してください。
- ・ 各欄の印字ズレ及び記入洩れがないように提出前に必ず確認をしてください。
- ・ 国保被保険者分は、記入しないでください。(公費負担医療との併用分で請求してください。)

平成 **(A)** 年 月分 **(B)** **(C)** 医療費請求書 (医保本人・家族用)

大阪府国民健康保険団体連合会 殿 下記のとおり請求する。 (保険医療機関) **(E)**
 所在地
 平成 **(D)** 年 月 日 名 称
 請求者氏名

機関コード **(F)** 医療 **(I)** 1 **(C)** No. **(J)** **(K)** **(L)** **(M)** **(N)** **(O)** **(P)** **(Q)** **(R)**

公費負担者番号	受給者番号	受給者氏名	被保険者証 番号・番号	本 月	三 月	六 月	九 月	診察年月 期別	請求点数	公費分点数 (結核・精神等)	一部負担金 日額	食事療養費 日額	食事療養費 標準負担額	備 考	高 額 分 割	分 割
86	27			13579	24680											
86	47	上記と同じ場合でも、「〃」		13579	24680											
	27	がより省略せず、必要事項は全て記入する。		13579	24680											④特別
	27			13579	24680											⑩
	27			13579	24680											⑪ 20,000
	27			13579	24680											⑮ 5,000
	27	この欄には「80」「82」「83」「86」		13579	24680											⑯ 1,000
	27	しか出てこない。		13579	24680											
	27			13579	24680											
	27			13579	24680											

3歳未満の外来は「4」に○をする(誤って家族外来の「6」に○をする例が多い。)

※大枠内は記入しないでください。

入	1 本人(本人入院)	外	3 本人(本人外来)
院	3 三人(3親未済入院)		4 三人(3歳未満外来)
	5 家人(家族入院)		6 家人(家族外来)
	7 高入(高齢受給者・老人9割給付入院)		8 高外(高齢受給者・老人9割給付外来)
	9 高入(高齢受給者・老人8割給付入院)		0 高外(高齢受給者・老人8割給付外来)

1. この請求書は医療機関と併発の①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿のいずれか1つを記入し、2枚目以降は4枚目まで。
 2. 「入外」欄は、印刷する際の手続きで。
 3. 「公費分点数」欄は、①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿のいずれか1つを記入する。
 4. 「公費分点数」欄は、①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿のいずれか1つを記入する。
 5. 「公費分点数」欄は、①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿のいずれか1つを記入する。
 6. 「公費分点数」欄は、①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿のいずれか1つを記入する。
 7. 「公費分点数」欄は、①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿のいずれか1つを記入する。
 8. 「公費分点数」欄は、①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿のいずれか1つを記入する。
 9. 「公費分点数」欄は、①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿のいずれか1つを記入する。
 10. 「公費分点数」欄は、①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿のいずれか1つを記入する。

【備考】欄の記載方法

- ① 日雇特別被保険者及びその被扶養者で特別療養費受給票(法別番号04)の該当者は「④特別」と記入する。
- ② 結核予防法第34条(適正医療)、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第32条(通院医療)、あるいは特定疾患治療研究事業の適用となる患者の場合は、公費分点数(結核・精神等)欄に、結核・精神・特疾等にかかる点数を記載し、備考欄には該当する公費の法別番号(⑩ ⑪ あるいは⑯)を記入する。なお、⑯の場合は、患者負担額も記入する。
- ③ 結核予防法第35条(命令入所)の適用となり、自己負担が生じる患者の場合は法別番号11及び患者の負担額を「⑪ 円」と記入する。(結核予防法指定医療機関)
- ④ 身体障害者福祉法による更生医療(法別番号15)・児童福祉法による育成医療(法別番号16)の適用者で、医療券に自己負担額があり、障害者医療(法別番号80)で負担する場合は当該法別番号及び医療券の負担額を「⑯ 円」又は「⑰ 円」と記入する。なお、公費分点数がある場合は「公費分点数」欄にもその点数を記入する。ただし、この取扱いは障害者医療(法別番号80)に限り、母子家庭医療(法別番号82・83)、乳児医療(法別番号86)は適用されない。(更生医療・育成医療指定医療機関)