

第5編 請求書・明細書の記載要領

■診療報酬請求書の記載要領

1. 請求書作成上の一般的事項

(1) 診療報酬請求書（以下「請求書」という）は同一診療月分のレセプトをまとめて、入院、外来別に作成する。（但し、国保用請求書は、入院、入院外をまとめる）。

また、寝たきり老人在宅総合診療料及び在宅末期医療総合診療料届出保険医療機関は、寝たきり老人在宅総合診療料又は在宅末期医療総合診療料を算定した診療報酬明細書と、その他の診療報酬明細書のそれぞれについて請求書を作成する。

（国保用請求書(府内)は除く）

(2) 診療年月の異なるレセプトがある場合は、原則としてその異なる診療年月ごとに請求書を作成するが、返戻分の再請求等やむを得ない事由による少量の請求遅れ分については、当月分と一括して請求書を作成しても差し支えない。

ただし、一括返戻等数が多い場合は別に作成する。

2. 請求書に関する事項

（略）

3. 診療報酬請求書の記載例

（P.111 ～ P.115 参照）

4. ④⑤⑥医療費請求書、一部負担金相当額等助成費請求書の記載例

（P.116 ～ P.117 参照）

■診療報酬明細書の記載要領

1. 診療報酬明細書の記載要領

（略）

2. 診療報酬明細書の記載例

（P.118 ～ P.121 参照）

■請求書・明細書の編綴方法

（P.126 ～ P.127 参照）

□下記の国保組合の請求書は誤りやすいので特に留意すること□

保 険 者 名	保険者コード	請求書の種類
※全国土木国保組合	1 3 3 0 3 3	府 内 用
※全国建設工事業国保組合	1 3 3 2 9 8	〃
※中央建設国保組合	1 3 3 2 6 4	〃
全国板金業国保組合	1 3 3 2 8 0	他 府 県
全国左官・タイル塗装業国保組合	1 3 3 2 3 1	〃
建設連合国保組合（愛知県）	2 3 3 0 6 4	〃
全国歯科医師国保組合（栃木県）	0 9 3 0 1 3	〃

※本部は東京であるが、大阪にも支部があるため府内用の請求書で請求する。

〔医保用請求書の記載例〕

保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名については、指定申請の際等に大阪社会保険事務局長あて届け出たものを記載すること。

なお、印については、必ず押印（印刷でも可）すること。

入・外については、該当文字を○で囲むこと。
 なお、診療報酬請求書は、入院・外来別にそれぞれ作成すること。

入院の場合は、明細書の「負担金額」の項の合計を記載する。外来の場合は、在医に係る一部負担金徴収額を記載する。

診療報酬請求書を支払基金へ提出する年月日を記載すること。

手書きにより請求書を作成している届出保険医療機関にあっては、「医保単独（70以上9割）」欄と「医保単独（70以上8割）」欄を合算し、その合計を「医保単独（70以上9割）」欄に記載することで請求可。ただし、合算している場合は「備考」欄に「合算」と記載する。

医療保険単独（70以上9割、70以上8割、本人、家族、3歳）のみの計を記載する。公費負担医療の併用分は合算しない。

船員保険の被保険者について、「通勤災害」に該当する場合の初診時一部負担金を記載する。

医保（70以上9割、70以上8割、本人、家族、3歳）と公費の併用分と、医保単独（70以上9割、70以上8割、本人、家族、3歳）分の小計との合計を記載する。

平成 年 月 分診療報酬請求書(医科・歯科 入院・入院外併用)

別 記 帳

医療機関コード

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

区分	療養の給付				食事療養				入・外
	件数	診療 要日数	点数	薬 劑 一 部 負 担 金	一部負担金	件数	日数	金額	
医保(70以上9割)と公費の併用									
01 (政)									
02(船) 職務上									
02(船) 職務外									
03 (日)									
04 (日特)									
31~34(共) 下船3月									
06 (船)									
63・72~75(通)									
小計									
医保(70以上8割)と公費の併用									
01 (政)									
02(船) 職務上									
02(船) 職務外									
03 (日)									
04 (日特)									
31~34(共) 下船3月									
06 (船)									
63・72~75(通)									
小計									
医保本人と公費の併用									
01 (政)									
02(船) 職務上									
02(船) 職務外									
03 (日)									
04 (日特)									
31~34(共) 下船3月									
06 (船)									
07 (自)									
63・72~75(通)									
小計									
医保家族と公費の併用									
01 (政)									
02(船)									
03 (日)									
04 (日特)									
31~34(共)									
06 (船)									
63・72~75(通)									
小計									
医保(3歳)と公費の併用									
01 (政)									
02(船)									
03 (日)									
04 (日特)									
31~34(共)									
06 (船)									
63・72~75(通)									
小計									
① 合計									

注意 「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。

届出保険医療機関：医事会計システムの電算化が行われていないものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関

明細書の「療養の給付」欄の「公費①」及び「公費②」の項に係る「負担金額」（入院外分は「一部負担金額」）の項に記載した金額を記載する（生保や更生医療等で患者負担が生じる場合）。

入院の場合は、明細書の「負担金額」の項の合計を記載する。外来の場合は、寝たきり老人在宅総合診療料及び在宅末期医療総合診療料に係る一部負担金徴収額を記載する。

「入・外」については、該当文字を○で開くこと。

なお、診療報酬請求書は、入院・外来別にそれぞれ作成すること。

手書きにより請求書を作成している届出保険医療機関にあっては、「老人9割」欄と「老人8割」欄とを合算し、その合計を「老人9割」欄に記載することで請求可。ただし、合算している場合は「備考」欄に「合算」と記載する。

「老人9割」の小計と「老人8割」の小計の合計を記載する。

医療保険又は老人保健と公費負担医療の併用分に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度ごとに記載する。

「区分」欄の不動文字（法別番号12・10）以外に公費負担医療の請求がある場合には、空欄に法別番号を記載し当該制度の公費負担医療に係る分を記載する。

公費と公費の併用明細書を法別にそれぞれの公費分を記入する。

公費単独明細書を法別に記入する。

なお、公費単独分で、「老保」の表示がある分も合算して記入する。

老人被爆や老人と公費の併用がある場合には、この欄に再掲すること。

④老人の一部負担金は「控除額」欄に記載する。

医療機関コード

区分	療養の給付				食事療養				入・外
	件数	診療 実日数	点数	薬 一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額	
老人保健	老人9割と公費の併用								
				一部負担金 (控除額)					
	老人9割 小計								
老人保健	老人8割と公費の併用								
	老人8割 小計								
② 合計									
公費負担 (老人への併用)	12(生保)								
	10(結核34)								
	41老人								
公費負担 (公費と公費の併用)	12(生保)								
	10(結核34)								
	20(精神29)								
公費負担 (公費)	12(生保)								
	11(結核35)								
	20(精神29)								
③ 合計									
総件数①+②+③				件	請求金額	円			

備考

区分	件数	日数	一部負担金	控除額	食事件数	食事日数	食事療養の金額	標準負担額 (公費分)
43(老人被爆)								
10(結核34)								
11(結核35)								
12(生保)								
15(身障)								
20(精神29)								
21(精神32)								
22(麻薬)								
28(感染症)								
51(特疾)								

注意 「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。

請求金額の記入は省略して差し支えありません。

〔国保用請求書（府内）の記載例〕

※国保の請求書は、医保とは異なり
入院・入院外を一枚にまとめる。

大阪府下の保険者である市町村、国保組合（全国土木、
全国建設工事業、中央建設を含む）の名称を記載する。
(記入例 大阪府、岬町、医師(国保組合))

入院の場合は、明細書の「負担金額」の項
の合計を記載する。外来の場合は、在総診・
在医総に係る一部負担金額徴収額を記載する。

手書きにより請求書を作成している届出保険医療機関にあつては、「9割」欄と「8割」欄とを合算し、その合計を「9割」欄に記載することで請求可。ただし、合算している場合は「備考」の「合計」欄に「合算」と記載する。

3歳未満、70歳以上の9割・8割も併せて(合算)記載する。

7割以外の異なる給付が2つ以上あつても併せて(合算)記載する。

在総診・在医総を算定している老人保健の9割・8割を併せて(合算)記載する。

3歳未満、70歳以上の9割・8割も併せて(合算)記載する。在医総を算定する公費明細書も同様。

在医総を算定している70歳以上の9割・8割を併せて(合算)記載する。

平成 年 月 分 診療報酬請求書(府内・医科) 採択 1

保険者名 市町村 国保組合 医療機関 氏名

保険者番号

※大阪市は274001と記入

平成 年 月 日

診療年月を記載する。

保険医療機関の所在地及び名称 開設者氏名 電話番号

下記の通り請求する。

区分	療養の給付		食事療養		備考
	件数	点数	件数	金額	
老人保健	9割	11			(原) 1件
	8割	12			(原) 1件
	公費との併用	20			
	3歳未満	22			
	70歳以上	23			
	8割	24			
	7割	25			
	8割	26			
	公費との併用	30			
	3歳未満	32			
	70歳以上	33			
	8割	34			
国民健康保険	9割	35			(原) 1件
	8割	36			(原) 1件
	7割	37			(原) 1件
	公費との併用	40			
	3歳未満	42			
	70歳以上	43			
	8割	44			
	7割	45			
	公費との併用	50			
	3歳未満	52			
	70歳以上	53			
	8割	54			
国民健康保険	9割	55			
	8割	56			
	7割	57			
	公費との併用	60			
	3歳未満	62			
	70歳以上	63			
	9割	64			
	8割	65			
	7割	66			
	合計	90			
	※法	定	90		

老人保険・入院の月遅れ分があれば、合算して記載する。

退職者医療・入院の月遅れ分があれば、該当する給付割合ごとに合算して記載する。

国民健康保険・入院の月遅れ分があれば、該当する給付割合ごとに合算して記載する。

H14. 9月以前の月遅れ分があれば、合算して記載する。

退職者医療・外来の月遅れ分があれば、該当する給付割合ごとに合算して記載する。

国民健康保険・外来の月遅れ分があれば、該当する給付割合ごとに合算して記載する。

手書きにより請求書を作成している届出保険医療機関にあつては、「9割」欄と「8割」欄とを合算し、その合計を「9割」欄に記載することで請求可。ただし、合算している場合は「備考」の「合計」欄に「合算」と記載する。

〔国保用請求書（他府県）の記載例〕

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特別区にあってはそれぞれが1保険者であるので各区ごとに請求書を作成する。

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。

府外

〔他府県用〕 平成 年 月 日 診療報酬請求書（医科）

保険者 所在地
 氏名 種
 開設者氏名
 医療機関 電 話

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	表別
	27		医科 1

国保単独、退職者単独（70歳以上・三歳未満）及び公費との併用に係る分を記載する。

請求種別	請求	入院	療 養 の 給 付			負 事 療 養					
			件数	診療日数	点数	薬 部負担金	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
短七以上九割	請求	入院									
	※決定	入院外									
短七以上八割	請求	入院									
	※決定	入院外									
一般被保険者	請求	入院									
	※決定	入院外									
短七歳未満	請求	入院									
	※決定	入院外									
退職（本人）	請求	入院									
	※決定	入院外									
退職（70以上九割）	請求	入院									
	※決定	入院外									
退職（70以上八割）	請求	入院									
	※決定	入院外									
退職（被扶養者）	請求	入院									
	※決定	入院外									
退職（70歳未満）	請求	入院									
	※決定	入院外									

注意 ※印の欄は記入しないこと。「一部負担金」の印は、薬剤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	表別
	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のうち、公費に係る分を記載する。

公費負担医療

		療養の給付				食事療養			
		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(公費分)
	請求	入院			円			円	円
		入院外			円				
	※決定	入院							
		入院外							
	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							

備考

		⑧ 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	金額	円	退職者	件数	金額	円
--------	--------	----	----	---	-----	----	----	---

注意 ※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。

診療年月を記入する。

請求書が2枚以上に亘る場合に記入し、2枚目以降にも捺印する。

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。

医療保険分の請求点数を記入する。

平成 年 月 分 医療費請求書 (医保本人・家族用)

医療証の公費負担者番号を記入する。

大阪府国民健康保険団体連合会 殿

医療機関のコード番号を押印又は印刷する。

医療証の受給者番号を記入する。

機関コード 受給者番号 受給者氏名 被保険者証記号・番号 人外 診療年月 請求点数 公費分点數 (結核・精神等) 公費分点數 (結核・精神等) 食費療養費標準負担額 食費療養費 食費療養費標準負担額 備考 区分

下記のとおりに請求する。

提出日を記入する。

平成 年 月 日

該当する数字を○で囲む。

(保険医療機関)

所在地

名称

開設者氏名

電話

長期高齢疾病患者の高額療養費該当者である場合は、長を○で囲む。

結核等の公費分点數がある場合、その法別番号 (⑩⑪⑫) を記入する。

公費負担者番号	受給者番号	受給者氏名	被保険者証記号・番号	人外	診療年月	請求点数	公費分点數 (結核・精神等)	公費分点數 (結核・精神等)	食費療養費標準負担額	食費療養費	食費療養費標準負担額	備考	区分
80274061	○○○○	○○○○	○○○○	13579	3	1530						長	
82274069	○○○○	○○○○	○○○○	24680	2	1020						長	
83270454	○○○○	○○○○	○○○○	13579	3	1950						長	
82274036	○○○○	○○○○	○○○○	24680	5	2660						長	
80274061	○○○○	○○○○	○○○○	13579	4	2054	1.104					長	
86274099	○○○○	○○○○	○○○○	13579	25	21000			48,000	19,500		長	
86274263	○○○○	○○○○	○○○○	24680	3	955						長	
27	市町村の入り繰り可 (市町村ごとに請求書を作成する必要はない)			13579	1							長	
27	この欄には「80」「82」「83」あるいは「85」しか出さない			24680								長	
27				13579								長	

(裏面をごらんください。)

※太枠内は記入しないでください。

入	1 本人 (本人入院)
外	2 本外 (本人外來)
	3 三人 (3歳未満入院)
	4 三外 (3歳未満外來)
	5 家人 (家族入院)
	6 家外 (家族外來)
院	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割給付外來)
	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割給付外來)

- この請求書は医療機関と併用して使用し、大阪府国民健康保険団体連合会へ提出する。
- 2枚以上に亘る場合は「地」を記入し、2枚目以降も捺印する。
- 1人外1歳は、該当する数字を○で囲む。
- 1人外1歳は、当月分のときは記入の必要はないが、月遅れの場合は記入する。
- 請求の区分は、⑩⑪⑫の対称点数を記入する。
- 「公費分点數」欄は、結核・精神・特定医療等の公費分点數がある場合は、その点数を記入するとともに、請求欄に法別番号⑩⑪⑫等を記入する。⑫の場合は、療養負担額も請求欄に記入する。
- 長期・高額療養費は、⑩⑪⑫の対称番号・負担額を記入する。
- 長期・高額療養費の高額療養費は、⑩⑪⑫の「長」を○で囲む。
- ⑩⑪⑫は、長期療養費標準負担額を公費で負担する場合は記入するとともに、療養負担額の内訳は「01」と記入する。

提出先 大阪府国民健康保険団体連合会

公費分点數がある場合、その点数を記入し、「備考」欄にその法別番号 (⑩、⑪、⑫等) を記入する。

資格喪失による誤請求分を赤字で記載。誤請求額が次回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次回請求へ繰り延べる。

請求金額を記入する。ただし平成12年12月分以前の薬剤一部負担金を請求する場合は一部負担金と併せて記入する。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。

医療機関のコード番号を押印又は印刷する。

提出日を記入する。

医療機関
コード

医 1

平成 年 月 日

診療年月を記入する。

平成 年 月分一部負担金相当額等助成費請求書

大阪府 市(町・村)長殿

市町村名を記入する。

保険医療機関の所在地及び名称

入院または外来に○印をする。

入院の日数を記入する。

開設者氏名

一部負担金額を記入する。①

医療受給者証(医療証)の市町村番号(公費負担者番号)を記入する。

一部負担金相当額等金 ※

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	入・外	入院日数	一部負担金	備考
27274018	○○○○○○○○	○○○○○	年・月	入・外		3269	
27274018	○○○○○○○○	○○○○○		入・外		2412	
27274026	○○○○○○○○	○○○○○	12・12	入・外		3200	④420
41274010	○○○○○○○○	○○○○○		入・外		1836	
41270026	○○○○○○○○	○○○○○		入・外		2128	
27274018	○○○○○○○○	○○○○○		入・外	10	40200	特例
41274198	○○○○○○○○	○○○○○	12・12	入・外		3200	④1400
27274034	○○○○○○○○	○○○○○	13・1	入・外		1600	
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			

当月分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。

医療受給者証(医療証)の受給者番号(対象者番号)を記入する。

老人医療受給者証(法番号②)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。

この欄は市町村番号をあらわしています。市町村ごとに請求書を作成してください。(市町村の入り繰りは返戻となりますので)ご注意ください。

- 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。
 - 請求誤り等をされたときは、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④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②)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④○○○円と記入し一部負担金に合算して請求してください。

診療報酬明細書
(医科入院外)

当月分は省略可 (月遅れ分は省略不可) ゴム印をつか、コード番号を印刷 政管、船員の自費分のみ不要
 都道府県 医療機関コード
 平成 年 月 分 27

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

市町村番号	老健の市町村番号を記載	老人医療の受給者番号	老健の受給者番号を記載
公費負担者番号①	公費が1種の場合	公費負担医療の受給者番号①	
公費負担者番号②	公費が2種ある場合、後順位のものに記載	医療の受給者番号②	

保険者番号	1098	給付割合	7()
-------	------	------	------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
 月の途中において、記号・番号の変更、任意継続に変更した場合は、変更後の記号・番号を記載
 国保・退職者の場合のみ○で囲む。(国保の自費分は不要)

氏名	姓名を記入 (ただし、健保本人の場合は姓のみの記載で可)	特記事項	公、長、第三などに該当する場合に記載
職上の事由	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
 疾病名で当月治癒、または死亡の時は省略可。同月中に保険種別等の変更があった場合は、その変更があった日を診療開始日として記載。保険種別変更日と同月でない場合は、その切り替わった保険で診療を開始した日を記載し、摘要欄にその旨を記載 (床)

傷病名	(1) 傷病名は原則として日本語 (2) 当該欄に記載しきれない場合は、摘要欄に順次番号を付けて記載し、最終行の下に実線を引く。記載した傷病名に対応する診療開始日を傷病名の右側に記載
① 初診	時間外・休日・深夜 回数 点 公費分点数
② 再診	再診 回数 点 外來管理加算 × 回 時間外 × 回 休日 × 回 深夜 × 回
③ 指 導	
④ 在 宅	往診 回数 夜間 回数 深夜・緊急 回数 在宅患者訪問診療 回数 その他 回数
⑤ 投 薬	① 内服 薬剤 単位 回数 ② 屯服 薬剤 単位 回数 ③ 外用 薬剤 単位 回数 ④ 処方 × 回数 ⑤ 麻 薬 回数 ⑥ 調 基 回数
⑥ 注 射	① 皮下筋内 回数 ② 静 脈 内 回数 ③ その他 回数
⑦ 処 置	薬剤 回数
⑧ 手 術	薬剤 回数
⑨ 検 査	① 尿・血・生I・生II・免・微・病 回数
⑩ 調 査	薬剤 回数
⑪ その他	処方せん 回数 薬剤 回数

診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	治 癒	死亡	中止	保 険 公 費 ①	公 費 ②	日 数
②	1日2回以上の再診は「同日再診」、電話再診があった場合は「電話再診〇回」と記載する 月の途中から乳幼児加算又は幼児加算を算定しなくなった場合は、その旨を記載 (例) 〇月〇日 満3歳 乳幼児再診 108×〇回 幼児再診 100×〇回						
③	特定疾患療養指導料を算定した場合は、⑩ (老人は優疾) と表示して点数を記載						
④	当該月またはその前月に往診料を算定している場合には、訪問診療を行った日を記載。往診料も当該月に在宅患者訪問診療料を算定している場合は、往診日を記載						
⑤	所定単位あたりの薬剤名、規格単位、投与量及び投与日数等を記載する ただし、届出保険医療機関は、薬剤料が所定単位あたり、1点～17点の場合は点数と単位数だけを記載し、使用薬剤の内容は不要 ※薬剤料算定の基本単位 内服 1剤1日分が1単位 頓服 1回分が1単位 外用 1調剤分が1単位						
⑥	所要単位あたりの使用薬剤の薬名、規格単位、使用量及び回数等を記載する ただし、届出保険医療機関は、薬剤料が1点～17点の場合は、1回の注射点数 (手技料+薬剤料) とその回数を記載し、薬剤名等は不要						
⑦	薬剤料が17点以下の場合でも薬剤名、規格単位、使用量を記載。薬剤料は購入価格が15円以下の場合は算定不可						
⑪	リハビリテーション、精神科専門療法を算定した場合は、この欄に記載						

保 険 費 の 給 付	請 求 点 数	決 定 点 数	薬 剤 一 部 負 担 金 額 円	一 部 負 担 金 額 円	年 賦 額 円	調 査 費 円	調 査 費 円	調 査 費 円	調 査 費 円	調 査 費 円	調 査 費 円	調 査 費 円	調 査 費 円
-------------	---------	---------	-------------------	---------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

届出保険医療機関：医事会計システムの電算化が行われていないものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関

3歳未満の患者（3歳に達する日の属する月以前の患者）は、「4」を○で開む。
 高齢受給者、老人医療対象者は「8」又は「0」を○で開む。

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
 県番号

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

市町村番号	老人医療受給者番号	公費負担者番号①	公費負担者番号②
公費負担者番号①	第1公費の番号	公費負担者番号①	公費負担者番号②
公費負担者番号②	第2公費の番号	公費負担者番号①	公費負担者番号②

保険者番号	給付割合	10 9 8 7 ()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		

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

保険医療機関の所在地及び名称

第1公費、第2公費に係る診療実日数が医療保険分と異なる場合に記載する。

医療保険分の実日数 (床)

病名	(1)	年 月 日	診療開始日	診療終了日	診療実日数	公費①	公費②
	(2)	年 月 日					
	(3)	年 月 日					

公費負担医療が、2種併用される場合はこのように線で分割する。

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
② 再診	時間外	回	点	
③ 指 導				
④ 在 宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬 剤	回		(第1公費分)
⑤ 投 薬	① 内服 薬剤 ② 外用 薬剤 ③ 処方 ④ 麻 毒 ⑤ 調 基	回		(第2公費分)
⑥ 注 射	① 皮下筋肉内 ② 静脈内 ③ その他	回		
⑦ 処 置	薬 剤	回		
⑧ 手 術	薬 剤	回		
⑨ 検 査	① 尿・血・生I・生II・免・微・病	回		
⑩ 調 査	薬 剤	回		
⑪ その他	処方せん 薬 剤	回		

公費分点数が医療保険点数と各項目とも同じ場合は記載を省略してよい。

「摘要」欄の記載について
 ①入院の自己負担限度額が月額15,000円の患者で、在医総又は在総診を算定する場合は、「低所得I」と記載する。
 ②入院の自己負担限度額が月額24,600円の患者で、在医総又は在総診を算定する場合は、「低所得II」と記載する。
 ③一部負担金の減免又は支払猶予される場合で、在医総又は在総診を算定した場合は、減免又は支払猶予があった旨を記載するとともに、減額のとときは、減額後の一部負担金額を記載する。
 ④老人医療対象者で、在医総又はは在総診を算定する場合、保険者を変更したが、世帯に変更のない場合は、保険者の変更日を記載する。

在医総又はは在総診を算定した場合に限り、支払を受けた一部負担金を記載する。(在医総、在総診以外は記載しない。)なお、一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付する時は、公費負担医療に係る給付対象額を()で再掲し、支払を受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した額を記載する。

「結核予防法」又は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」との併用で、在医総又はは在総診を算定した場合に限り、窓口で徴収した額を記載する。

請求点	決定点	部負担金額	公費①	公費②
(医療保険請求分)				
公費①				
公費②				

第1公費の合計点数が医療保険分と同じ場合は省略してよい。

第2公費の合計点数が第1公費分と同じ場合は省略してよい。

診療報酬明細書
(医科入院)

提出先
1 国保
2 社保

平成 年 月 分 27

都道府 医療機関コード
県番号

1 医科	1 社 2 公	3 老 4 退	1 単 2 2 3 3	1 本 3 入 5 入	7 高 9 入 8 高
------	------------	------------	-------------------	-------------------	-------------------

市町村 番号		老人医療 の受給 番号	
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	

保険者 番号		給付割合	10 9 8 7 ()
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号			

区分	精神 結核 特例 老人 重点 療養 複合 複療	特記事項
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害	

保険医療機関の所在地及び名称
月の途中で病棟を移った場合はそのすべてを○で囲む

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転場	治癒	死亡	中止	保険 公費① 公費② 診療 実日数	日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	----	----	----	----	-------------------------------	---

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
② 指導				
③ 在宅				
④ 投薬	① 内服	単位		
	② 屯服	単位		
	③ 外用	単位		
	④ 調剤	日		
	⑤ 麻毒基	日		
⑤ 注射	① 皮下筋内	回		
	② 静脈内	回		
	③ その他	回		
⑥ 処置	薬剤	回		
⑦ 手術	薬剤	回		
⑧ 検査	① 尿・血・生I・生II・免・微・病	回		
	薬剤	回		
⑨ 創傷診断	薬剤	回		
⑩ その他	薬剤	回		

② 所定単位あたりの薬剤名、規格単位、投与量及び投与日数等を記載する。
・ただし、届出保険医療機関は、薬剤料が所定点数あたり1点～17点の場合は点数と単位数だけを記載し、使用薬剤の名称は不要。
・退院時に投薬を行った場合は、「退院時○日分投与」と摘要欄に記載。

③ 算定単位（1日）あたりの使用薬剤名、規格単位、及び使用量を記載する。
・ただし、届出保険医療機関は、皮下筋内、静脈内注射で1日の薬剤料が1点～17点の場合は薬剤料とその日数を記載し、薬剤名は不要。
・点滴注射は、1日ごとに使用薬剤名、規格単位、使用量を記載し、その手技料は別掲する。

入院基本料の起算日としての入院年月日を記載。

入院基本料に係る1日当りの合計点数を記載。月の途中で入院基本料が変更となった場合は、行を改めてそれぞれの入院基本料を記載。（摘要欄には所定点数の内訳を記載）
外泊の場合は行を改めて記載。（摘要欄には外泊した日を記載）

入院時食事療養ⅠまたはⅡに特別食管理、食費加算を加算した額を記載。特別食管理、選択メニュー加算を算定した場合は、それぞれ行を改めて1日あたりの所定金額を記載（略号は特、選）

限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった場合は、「Ⅱ」または「Ⅰ」を○で囲み、入院日数90日超の場合は、「3月超」を○で囲む。

入院年月日	年 月 日	
入院基本料の種別を記載	① 入院基本料・加算	点
	×	日間
	×	日間
	×	日間
	×	日間
② 特定入院料・その他		

④ 標準	円× 日間	標準負担点数	点
⑤ 食	円× 日間	標準負担点数	点
⑥ 事	円× 日間	減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・3月超	

療養の給付	保険 公費① 公費②	請求 点	決定 点	負担金額 円	減額 円	支払額 円	標準負担額 円
-------	------------------	---------	---------	-----------	---------	----------	------------

算定した略号を記載。（Ⅰ、Ⅱ、管、堂）

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

提出先
1 社保 2 国保

平成 年 月 日 27

1 1 社 国 3 老人 1 単 1 本 7 高 入 9
2 2 公 費 4 退 職 2 2 併 3 三 人 9 高 入 8
3 3 併 3 3 併 5 3 三 人 家 入

市町村 番 号		老人医療 の受給者 番号	
公費負担 番号①		公費負担 の受給者 番号①	
公費負担 番号②		公費負担 の受給者 番号②	

保険者 番号		給付 割合	10 9 8 7 ()
-----------	--	----------	-----------------

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

区分	精神 結核 特例 老人 重点 療養 複合 複療	特記事項
氏名		
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

3歳未満の患者（3歳に達する日の属する月以前の患者）は「3」を○で囲む。
高齢受給者、老人医療対象者は「7」又は「9」を○で囲む。

病名	(1)	年 月 日	診療	治ゆ	死亡	中止	保険 公費① 公費②	日
	(2)	年 月 日	診療					日
	(3)	年 月 日	診療					日

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点數
② 指導				
③ 在宅				
④ 投薬	① 内服	単位		
	② 屯服	単位		
	③ 外用	単位		
	④ 調剤	日		
	⑤ 麻薬	日		
⑤ 注射	① 皮下筋内	回		
	② 静脈内	回		
	③ その他	回		
⑥ 処置	薬 剤	回		
⑦ 手術	薬 剤	回		
⑧ 検査	① 尿・血・生Ⅰ・生Ⅱ・免・微・病	回		
⑨ 画像診断	薬 剤	回		
⑩ その他	薬 剤	回		
⑪ 入院	入院年月日	年 月 日		
	病 診	① 入院基本料・加算	点	
		×	日間	
		×	日間	
		×	日間	
	×	日間		
	×	日間		
	② 特定入院料・その他			
高齢受給者、老人医療対象者については、「結核予防法」又は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」との併用の場合に限り、窓口で徴収した額を記載する。				

支払を受けた一部負担の金額を記載する。なお、一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る対象額を（ ）で再掲し、支払を受けた一部負担金額と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載する。
高額療養費及び高額医療費（70歳以上の上位所得者に限る）制度に該当する者の場合、それぞれの算定基準により算定した額を、1円単位（50銭未満は切り捨て、50銭以上は切り上げ）で記載する。

自己負担限度額が、月額24,600円の患者は「Ⅱ」の字句を○で囲む。
併せて、入院日数が90日を超え、食事負担が減額される患者は「Ⅲ月超」の字句を○で囲む。

自己負担限度額が、月額15,000円の患者は「Ⅰ」の字句を○で囲む。

一部負担金の減免又は支払いを猶予される場合は、「減」、「免」又は「猶」のいずれか該当する字句を○で囲む。減額の場合は、減額後の一部負担金額を記載する。

⑫ 食事	標準	円 × 日間	公費負担点數	点
		円 × 日間		
		円 × 日間		
		減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ月超		
保険 公費① 公費②	円	円	円	円

■診療報酬請求書等の記載要領等に関する疑義回答 (昭51.10.20保険発102)

第1 請求書に関する事項

問1 (略)

問2 歯科診療 (略)

第2 明細書に関する事項

1 一般的事項

問3 (経過措置について……略)

問4 労災等保険診療で入院中の患者が別に傷病を発生し、当該傷病につき保険診療を受けた場合、明細書作成方法如何。

答 当該傷病に係る保険診療については、入院分の明細書を使用するものとし、摘要欄に保険診療外で入院中の患者である旨記載する。

なお、この取扱いは、総合病院についても同様である。(編注：「総合病院」とあるのは「旧総合病院」と読み替える。以下同じ。)

問5 初診から直ちに入院した場合は、入院分のみの明細書に記載することとされているが、往診から直ちに入院した場合も同様の取扱いと解するが如何。

答 貴見のとおりである。なお、往診料は「その他」欄に記載する。

問6 原爆一般疾病医療費の場合、生活保護法の適用がある者については、原爆一般疾病医療費により全額給付される取扱いとなっている。この場合の明細書の作成方法如何。

答 公費負担医療単独の者に係る明細書を使用し、当該明細書の摘要欄下欄に㊦と表示する。

問7 (略)

問8 総合病院において、入院外で結核予防法第34条(適正医療)と生活保護法との併用で診療を受けていた患者が、結核予防法第34条の適用を受けない疾病が発生し、他の診療科において生活保護法のみでの診療を受けた場合、明細書の作成方法は如何。

答 結核予防法第34条と生活保護法との併用となる診療科に係るものは公費負担医療と公費負担医療の併用の者に係る明細書を使用することとし、生活保護法のみでの診療科に係るものについては福祉事務所から交付される官給の明細書を使用する。なお、総合病院でない医療機関の場合は、併用の者に係る1枚の明細書にすべてを記載する。

(編注：「福祉事務所から交付される官給の明細書」は廃止されており、平成13年4月診療分より医療機関において作成する「公費負担医療単独の者に係る明細書」を使用する。)

問9 次の事例の場合、公費負担医療の対象範囲が医療保険の対象範囲より大きくなるが、この場合の明細書の作成方法如何。

(1) (略)

(2) 生活保護法のみで診療を受けていた患者が、月の途中から医療保険と併用で受診した場合。

例 当月診療に係るすべての点数は1,200点、うち、併用に係るものは1,000点、生活保護法のみに係るもの200点。

(3) (略)

答 (1) (略)

(2) 医療保険と公費負担医療の併用の者に係る明細書を使用し、「初診」欄から「入院」欄には、当月診療に係るすべての回数及び点数(設問の場合は1,200点に係るものが該当する。)を記載する。また、「公費分点数」欄には、生活保護法単独分である旨を表示のうえ、生活保護法のみに係る点数(設問の場合は200点に係るものが該当する。)を記載する。

なお、「合計点数」欄には請求する医療保険に係る合計点数(設問の場合は1,200点から200点を控除した1,000点)を、「公費分点数①」欄には請求する生活保護法に係る合計点数(設問の場合は1,200点)を記載する。

(3) (略)

2 個別的事項

問10 「男・女」欄については、男女いずれかを○で囲んでいない明細書であっても、傷病名、診療内容が性別に関係しない場合等は審査上支障がないと考えられるので、記載不備として返戻されることは適当でないと思われるが如何。

答 設問の場合にあっては貴見のとおりである。ただし、審査機関において、必要な場合は電話等により照会することとなる。

問11 「診療実日数」欄については、電話等再診の実日数は1日として数えるが、この場合、その回数を摘要欄に再掲することとされているが、診療実日数と初診及び再診の回数は一致するため、摘要欄に回数を再掲することは省略しても差し支えないと思われるが如何。

答 貴見のとおりである。なお、明細書の記載の省略は差し支えないが、診療録にはその旨記載しておく。

問12 (略)

問13 処置又は手術・麻酔に使用した薬剤についても、薬剤料に掲げる所定単位の購入価格が205円以下の場合、薬名等の記載を省略しても差し支えないか。(編注：設問中「205円」とあるのは平成14年4月診療分より「175円」となっている。)

答 処置又は手術・麻酔に際して使用した薬剤のうち、投薬料又は注射料の項により算定するものについては、それぞれの項に記載し、当該項の記載要領により記載する。これ以外の薬剤(15円を控除し除して点数を算定する薬剤)については、処置又は手術・麻酔の項に回数及び点数を記載するほか、摘要欄に薬剤名等をも記載する。

問14 手術等について特定保険医療材料を使用した場合は、摘要欄に使用材料の名称及び点数を記載するものとされているが、回数等は如何なる項に記載するか。

答 処置及び手術等当該治療の該当欄の薬剤の項に回数及び点数を記載するものとする。

なお、薬剤が使用されている場合は、薬剤と特定保険医療材料の回数及び点数を合算して記載する。

問15 レントゲン診断に造影補助剤を使用した場合、その点数等は如何なる欄に記載するか。

答 レントゲン診断のために使用した造影補助剤については、レントゲンの欄に記載する。

問16 歯科診療(略)

問17 調剤報酬に係る明細書(略)

第3 その他

問18 国民健康保険に係る請求書においては、昭和49年9月14日保険発第101号通知により、保険者名を記載することとされているがこの取扱いは従来のとおりであると解するが如何。

答 貴見のとおりである。

問19 (経過措置について……略)

問20 (処方せんに様式について……略)

■診療報酬請求書等の記載要領等に関する疑義回答(老人保健分)

(昭582.4.衛老保第14号)

問1 明細書の「診療開始日」の記載は、医保単独の者に係る明細書と同様にされているが、老人医療の場合「保険診療を開始した年月日」とは何を記載すればいいか。

答 当該傷病に係る診療の開始が老人保健法の適用後であれば同法による医療の開始日をまた、老人保健法の適用前であれば適用前に行われた医療保険各法による保険診療の開始日を記載する。

なお、老人保健法による医療の継続中は、その間保険種別の変更のあったときも診療開始日の記載に特段の変更はない。

問2～6 (略)

問7 診療録は、老人医療分を国民健康保険分、健康保険分と区別して整備する必要があるのか。

答 記載内容により老人医療分と国民健康保険分、健康保険分が区別できるものとされていれば足り、必ずしも別に編綴しておく必要はない。

問8 「開始」の記載は、「医療保険、老人医療又は公費負担診療で診療を開始した年月日」とされているが、当該傷病につき老人保健適用前から保険診療を受けていた者については、何を記載すればよいのか。

答 老人保健適用前における当該保険診療の開始日を記載する。

診療報酬請求権の消滅時効

自由診療はもとより、保険診療にもとづく診療報酬請求権は、民法第170条により3年間、これを行わないことによって時効は完成する。なお、保険診療における診療報酬請求権の消滅時効の起算日は、診療日の属する月の翌月1日とされている。

また、地方公共団体が設立した医療機関の場合は5年である（地方自治法による）。

〈民法第170条（3年の短期消滅時効）〉

次に掲げたる債権は3年間之を行わざるに因りて消滅す。

1. 医師、産婆及び薬剤師の治術、勤労及び調剤に関する債権、
2. （略）

罹災医療機関の診療報酬の請求

[昭40.4.6 保第893号 厚生省保険局医療課長宛 熊本県民生労働部長照会]

本県管内の診療取扱機関が去る昭和39年8月12日火災のため診療録を滅失し、診療報酬を請求することができなくなったが、当該療養取扱機関は、同年6月分まで請求済みであり、7月分は請求遅延となっていた。

この場合において、8月分の診療報酬請求については、昭和34年10月10日保発第69号「罹災医療機関の診療報酬の請求について」を適用し、7月分（請求遅延分）については、同通ちようを準用し過去三か月の平均診療報酬支払額を請求額として差し支えないか照会いたします。

[昭40.6.8. 保文発第220号 熊本県民生労働部長宛 厚生省保険局医療課長回答]

昭和40年4月6日保第893号をもって照会のあった標記について、左記のとおり回答する。

記

貴見のとおり取り扱って差し支えない。

診療録滅失、き損の場合(台風による罹災)における診療報酬の請求

(昭34.10.10 保発69)

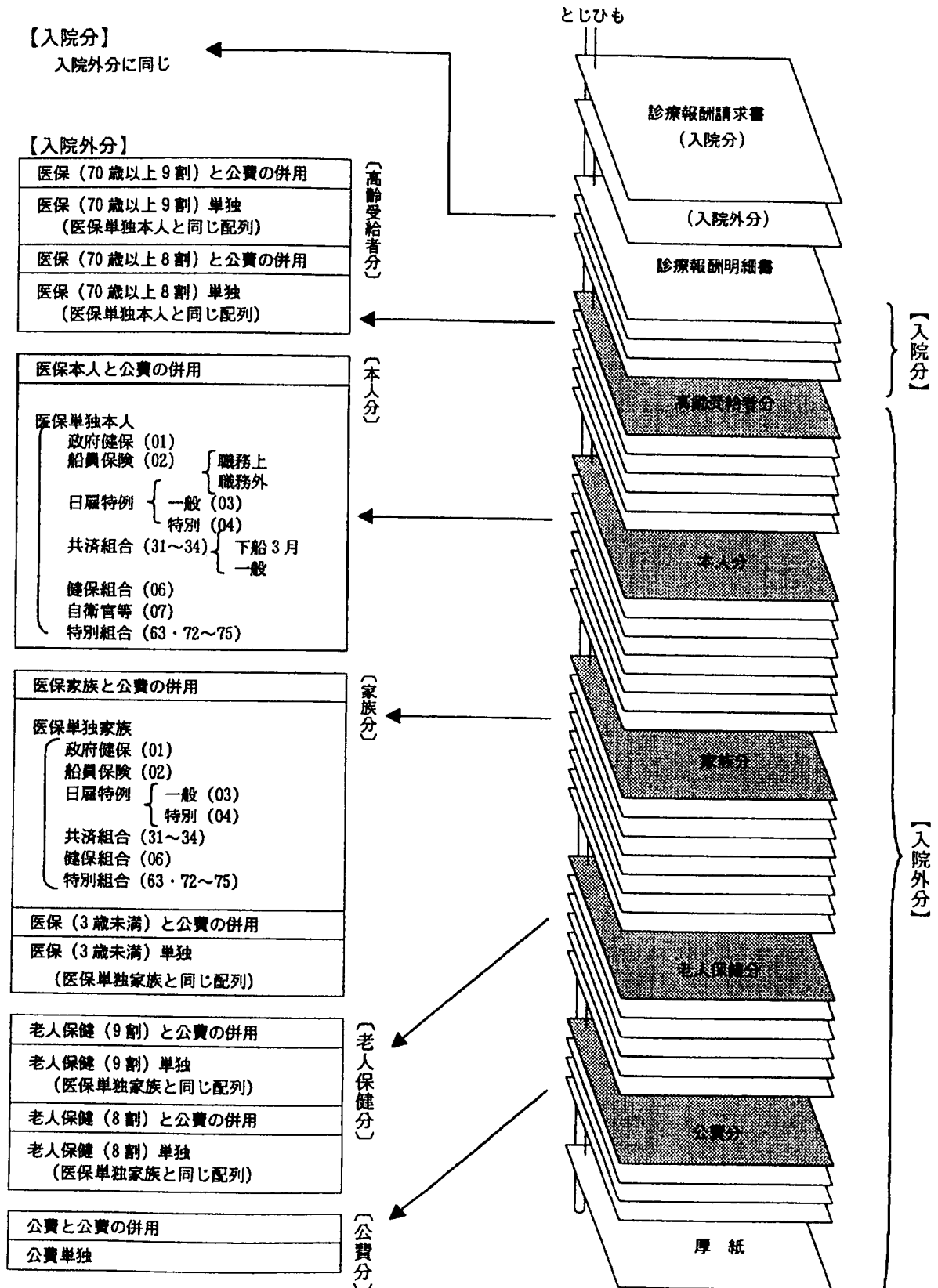
伊勢湾台風により災害救助法が適用された地域において罹災により診療録を滅失し、又はき損したため診療報酬を請求できない保険医療機関の診療録を滅失し、又はき損した日（以下「災害発生日」という。）の属する月の初日から災害発生日までの診療に係る診療報酬の請求については、下記によることとしたから、この旨保険者に周知の上遺憾のないようお取り計らい願いたい。

なお、国民健康保険の療養取扱機関の診療報酬の請求についても、上に準じて取り扱われたい。貴管下の保険者の御指導願いたい。

記

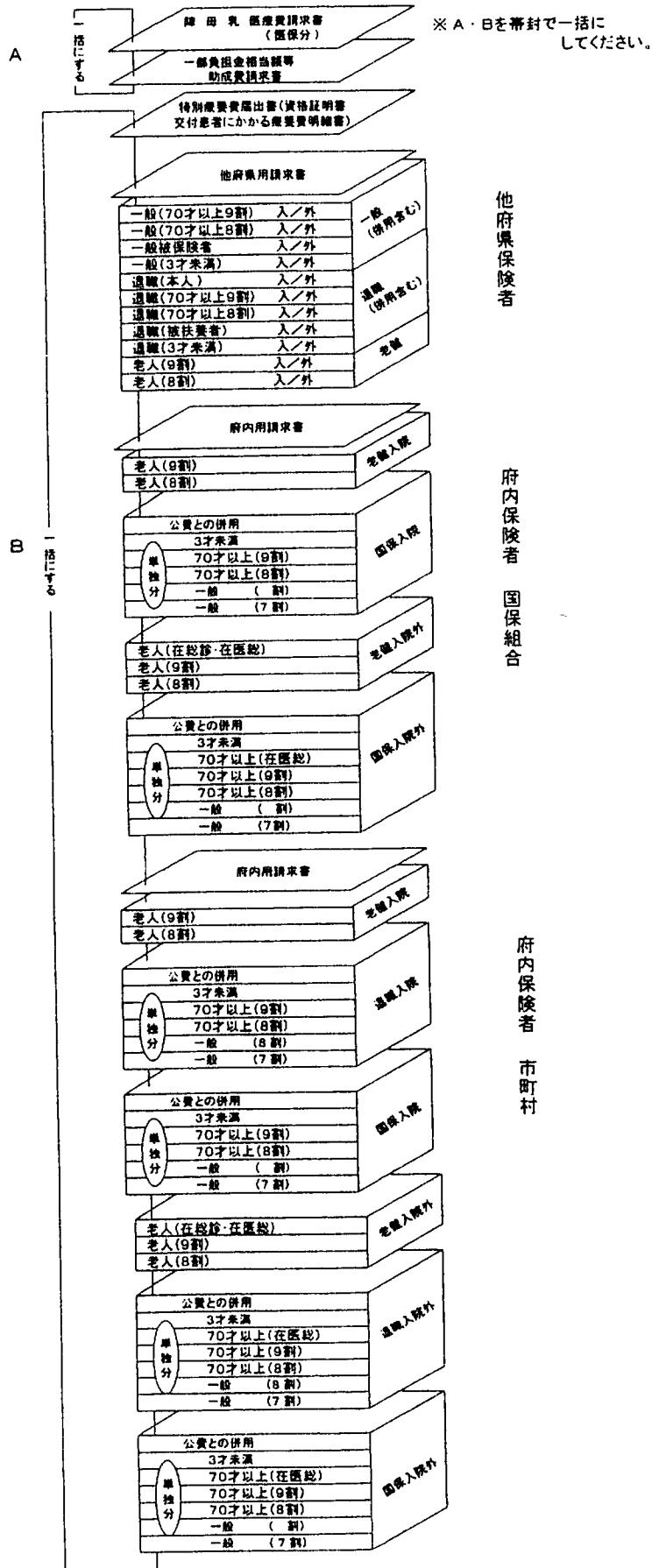
- 1 診療報酬の請求額は、災害発生日の属する月前3箇月の期間（都道府県が特別の事情ありと認める場合には、4箇月ないし、6箇月の範囲で適当と認める期間とする。）における当該保険医療機関の月平均診療報酬支払額に災害発生日の属する月の総日数で除して得た数を剰じた額とすること。ただし、災害発生日までの診療について、その内容が確認できるものの診療報酬の額が上の額を越えるときは、その額とすること。
- 2 診療報酬の請求にあたっては、診療録のうち現存するものがあればその分の診療報酬明細書及び市区町村の発行する罹災証明書を提出させること。
- 3 保険薬局の調剤報酬の請求については、前記に準じて取り扱うこと。

診療報酬請求書の編てつ方法 (支払基金提出分)



- (注) 1 レセプトの編てつ順序は、原則として請求書の記載順序とする。
2 医療保険単独分の高額療養費長期疾病に係る当該明細書は、入院、入院外ともそれぞれ各管掌の最上部に編てつする。

診療報酬請求書・明細書の編綴方法 (国保連合会提出分)



◇ 医保・国保別公費請求事務一本化の対象となる公費
及び入院時食事療養における公費負担医療の対応

(平成15年9月現在)

区 分		法別 番号	医保	国保	食事療養費 に係る公費 負担の有無	
公 費 負 担 医 療 制 度	結核予防法による	○適正医療（法第34条関係）	10	○	○	×
		○従業禁止、命令入所（法第35条関係）	11	○	○	○
	生活保護法による医療扶助（法第15条関係）		12	○	-	○
	戦傷病者特別援護法による	○療養の給付（法第10条関係）	13	○	○	○
		○更生医療（法第20条関係）	14	○	○	○
	身体障害者福祉法による更生医療（法第19条関係）		15	○	○	○
	児童福祉法による	○育成医療（法第20条関係）	16	○	○	○
		○療育の給付（法第21条の9関係）	17	○	○	○
	原子爆弾被爆者に対する援護 に関する法律による	○認定疾病医療（法第10条関係）	18	○	○	○
		○一般疾病医療費（法第18条関係）	19	○	○	○
	精神保健及び精神障害者福祉 に関する法律による	○措置入院（法第29条関係）	20	○	○	○
		○通院医療（法第32条関係）	21	○	○	×
	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第58条の8関係）		22	○	○	○
	母子保健法による養育医療（法第20条関係）		23	○	○	○
	感染症の予防及び感染症の患 者に対する医療に関する法律 による	○ 類感染症等の患者の入院 （法第37条関係）	28	○	○	○
		○ 新感染症の患者の入院 （法第37条関係）	29	○	○	○
	特定疾患治療費及び先天性血液凝固因子障害等治療費		51	○	○	○
	小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付		52	○	○	○
	児童福祉法及び知的障害者福祉法の措置等に係る医療の給付		53	○	○	○
大阪府独自の助成制度	市町村老人医療費（市町村条例・規則）		41	○	○	×
	市町村身体障害者及び知的障害者医療費（市町村条例・規則）		80	×	○	×
	市町村母子家庭医療費（市町村条例・規則）		82 83	×	○	※下記に掲 げる市は○
	乳（幼）児医療費（33市10町1村）		86	×	○	○

※大阪市、吹田市、豊中市、八尾市、箕面市、高槻市、大阪狭山市

- [注] 1. 請求事務一本化となる公費、及び食事療養費が公費負担の対象となる公費は「○」、対象とならない公費は「×」、適用除外となる公費は「-」で示している。
2. 請求一本化の対象となっていない公費で、高額療養費支給対象となる場合、公費負担分について現物給付を行なっている医療機関は、医保明細書の特記事項欄に「公」の表示をする。

法別番号及び制度の略称表

(平成15. 4. 現在)

区 分		法別番号	制度の略称	
医 療 保 険 制 度	政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）	01	(政)	
	船員保険	02	(船)	
	日雇特例被保険者の保険	○一般療養（法令129条、第131条及び第142条関係）	03	(日)
		○特別療養費（法第145条関係）	04	(日特)又は(特)
	組合管掌健康保険	06	(組)	
	防衛庁職員給与法による自衛官等の療養の給付（法第22条関係）	07	(自)	
	国家公務員共済組合	31	}	
	地方公務員等共済組合	32		
	警察共済組合	33		
	公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団	34		
	特定健康保険組合	63	}	
	国家公務員等特定共済組合	72		
	地方公務員等特定共済組合	73		
	警察特定共済組合	74		
公立学校特定共済組合、日本私立学校振興・共済事業団	75			
老人保健制	老人保健法による老人医療	27	-	
国民健康保険制度	国民健康保険法による退職者医療	67	-	
公 費 負 担 医 療 制 度 (国制度)	戦傷病者特別援護法による	○療養の給付（法第10条関係）	13	-
		○更生医療（法第20条関係）	14	-
	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○認定疾病医療（法第10条関係）	18	-
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○新感染症の患者の入院（法第37条関係）	29	-
	結核予防法による	○適正医療（法第34条関係）	10	(結34)
		○従業禁止、命令入所（法第35条関係）	11	(結35)
	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による	○措置入院（法第29条関係）	20	(精29)
		○通院医療（法第32条関係）	21	(精32)
	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第58条の8 関係）		22	-
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○一類感染症等の患者の入院（法第37条関係）	28	-
	身体障害者福祉法による更生医療（法第19条関係）		15	-
	児童福祉法による	○育成医療（法第20条関係）	16	-
		○療育の給付（法第21条の9 関係）	17	-
	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○一般疾病医療費（法第18条関係）	19	-
	母子保健法による養育医療（法第20条関係）		23	-
	特定疾患治療費及び先天性血液凝固因子障害等治療費		51	-
	小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付		52	-
児童福祉法及び知的障害者福祉法の措置等に係る医療の給付		53	-	
生活保護法による医療扶助（法第15条関係）		12	(生保)	
助成制度(府単独)	市町村老人医療費（市町村条例・規則）	41		
	市町村身体障害者及び知的障害者医療費（市町村条例・規則）	80		
	市町村母子家庭医療費（市町村条例・規則）	82・83		
	市町村乳幼児医療費（市町村条例・規則）	86		