医療費助成事業における公費併用レセプトの請求方法等について

平成 30 年 9 月

福島県国民健康保険団体連合会

目　次

■診療報酬請求書の記載方法 3
■請求例１（国保 70 歳未満・入院外・一部負担金なし） 4
■請求例２（国保 70 歳未満・入院外・一部負担金あり） 5
■請求例２－２（国保 70 歳未満・入院外・一部負担金あり） 6
■請求例３（国保 70 歳以上・入院外・一部負担金あり） 7
■請求例３－２（国保 70 歳以上指定公費対象・入院外・一部負担金あり） 8
■請求例４（後期・入院外・一部負担金あり） 9
■請求例４－２（後期・入院外・一部負担金あり） 9
■請求例５（国保 70 歳未満・入院・一部負担金なし・食事給付なし） 11
■請求例６（国保 70 歳未満・入院・一部負担金あり・食事給付あり） 12
■請求例７（国保 70 歳以上・入院・一部負担金あり・食事給付あり） 13
■請求例８（後期・入院・一部負担金あり・食事給付あり） 14
■請求例９（後期・入院・一部負担金あり・食事給付あり） 15
■請求例１０（国保 70 歳未満・限度額適用認定証提示あり） 16
■請求例１１（国保 70 歳未満・他の公費との併用・同点数） 17
■請求例１２（国保 70 歳未満・他の公費との併用・異点数） 18
■診療報酬等支払額決定通知書の表示例 19
■変更履歴 20

※本資料では、医科の事例を記載しています。歯科・調剤・訪問看護の請求にあたりましても当事例を御参照の上、記載をお願いいたします。

※本資料の記載にあたっては、(82)重度心身障がい者医療受給者の場合を事例として記載しています。他の助成事業受給者についても当事例を御参照の上、記載をお願いいたします。なお本資料の記載内容は、本会に提出するレセプトについての記載方法であることに留意ください。

※当請求方法での請求ができる医療費助成事業実施市町村につきましては、「国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者における公費併用請求対象市町村一覧」を御参照ください。

※福島県外の医療機関等におかれましては、当請求方法での請求はできませんので御注意ください。

■診療報酬請求書の記載方法

平成○○年　○　月分　診療報酬請求書

審査済印

保険医療機関の所在地及び名称

保　険　者

○　○　　市　町　村　組　合　長　殿

電話番号

開設者氏名　　印

下記のとおり請求する。
平　成　　年　　月　　日

医科

保険者番号	県番号	医療機関コード
	0 7	

国民健康保険

種別		入外	療養の給付 件数	診療実日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	食事療養 件数	回数	金額	標準負担額
一般(70歳以上8割)		入院					円			円	円
		入院外									
一般(70歳以上7割)		入院									
		入院外	1		1,000						
一般被保険者	7割	入院									
		入院外				円					
	8割	入院									
		入院外									
	9割	入院									
		入院外									
	10割	入院									
		入院外									
退職(本人)		入院									
		入院外									
退職(70歳以上9割)		入院									
		入院外									
退職(70歳以上7割)		入院									
		入院外									
退職(被扶養者)		入院									
		入院外									
退職(法定外)		入院									
		入院外									

老人保健

		療養の給付					食事療養			
老人9割	入院									
	入院外									
老人7割	入院									
	入院外									
	入院									
	入院外									

「公費負担医療（再掲）」欄に、法別番号（82）等を記載の上、請求件数等の記載をお願いします。

公費負担医療(再掲)

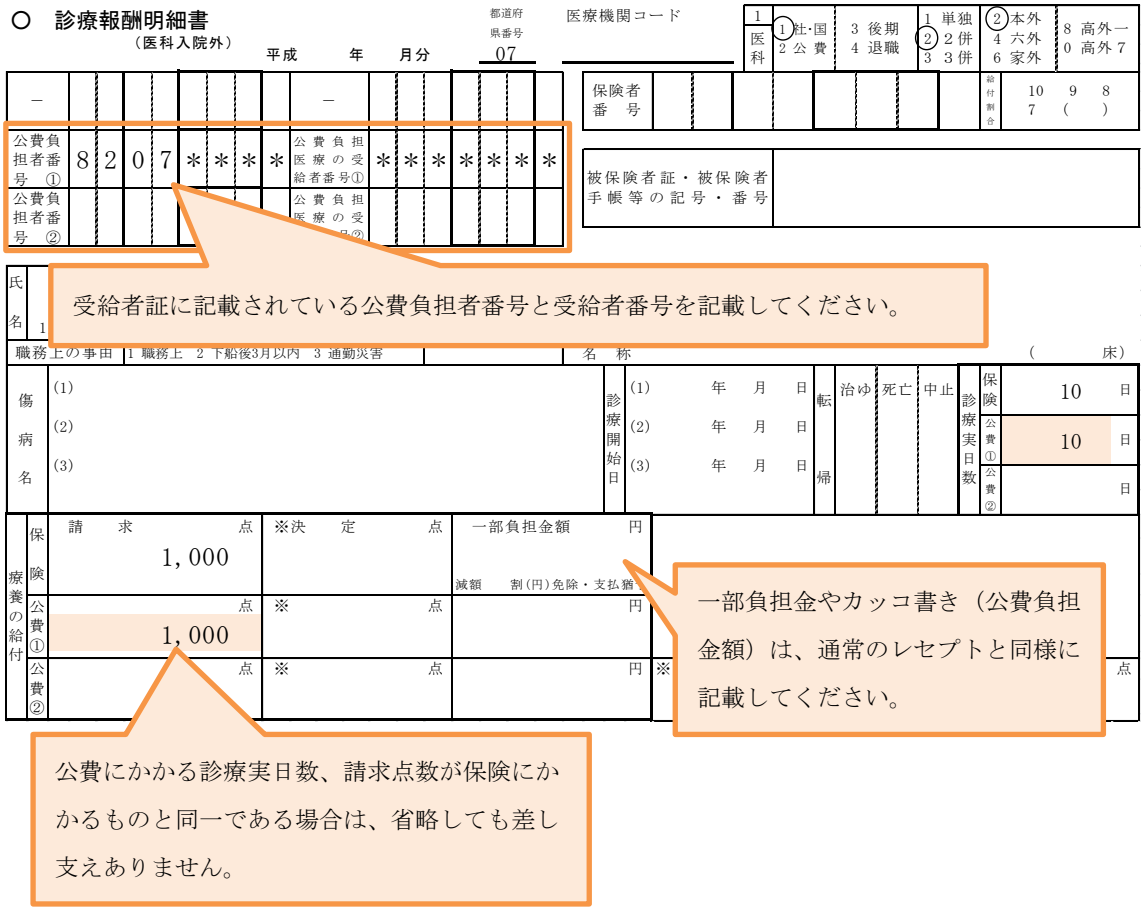
		療養の給付					食事療養			
82	入院									
	入院外	1		1,000						
	入院									
	入院外									
	入院									
	入院外									

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額			金額	

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。

■請求例１（国保 70 歳未満・入院外・一部負担金なし）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の２者併用の場合



○ 診療報酬明細書
（医科入院外）

平成　年　月分　都道府県番号 07　医療機関コード

1 医科	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ②2 併 3 3 併	②本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外 7

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

公費負担者番号①	8	2	0	7	＊	＊	＊	＊	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							

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　名称　（　床）

傷病名 (1) (2) (3)

診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日

転帰 治ゆ 死亡 中止

診療実日数 保険 10 日 公費① 10 日 公費② 日

療養の給付	請求	※決定	一部負担金額
保険	1,000 点	点	円 減額 割(円)免除・支払猶
公費①	1,000 点	※ 点	円
公費②	点	※ 点	円 ※ 点

受給者証に記載されている公費負担者番号と受給者番号を記載してください。

一部負担金やカッコ書き（公費負担金額）は、通常のレセプトと同様に記載してください。

公費にかかる診療実日数、請求点数が保険にかかるものと同一である場合は、省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

7,000 円　＝　10,000（総医療費）×0.7

(82)重度心身

3,000 円　＝　10,000（総医療費）×0.3 －0（82 患者負担）

患者

0 円

■請求例２（国保 70 歳未満・入院外・一部負担金あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の２者併用の場合

○　診療報酬明細書（医科入院外）

平成　年　月分　都道府県番号 07　医療機関コード

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

－									－																		
公費負担者番号 ①	8	2	0	7	＊	＊	＊	＊	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	

氏名	1男　2女　1明　2大　3昭　4平　.　.　生	特記事項	
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	（　　床）

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1)　年　月　日 (2)　年　月　日 (3)　年　月　日	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険	2	日
									公費①	2	日
									公費②		日

療養の給付	保険	請求　点 3,000	※決定　点	一部負担金額　円 減額　割(円)免除・支払猶予			
	公費①	点 3,000	※　点	円 1,000			
	公費②	点	※　点	円	※高額療養費　円	※公費負担点数　点	※公費負担点数　点

患者一部負担金ありの場合は金額を記載してください。
一部負担金額が患者負担限度額（事例は 1,000 円の例）を超える場合は、上限額を記載します。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

21,000 円　＝　30,000（総医療費）×0.7

(82)重度心身

8,000 円　＝　30,000（総医療費）×0.3 －1,000（82 患者負担）

患者

1,000 円

■請求例２－２（国保 70 歳未満・入院外・一部負担金あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の２者併用の場合

○　診療報酬明細書
（医科入院外）

平成　年　月分　都道府県番号 07　医療機関コード

1 医科	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ②2併 3 3併	②本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外 7

公費負担者番号 ①	8	2	0	7	＊	＊	＊	＊	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

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

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称　（　床）

傷病名	診療開始日	転帰	診療実日数
(1)	(1) 年 月 日	治ゆ 死亡 中止	保険 2 日
(2)	(2) 年 月 日		公費① 2 日
(3)	(3) 年 月 日		公費② 日

療養の給付	請求 点	※決定 点	一部負担金額 円
保険	324		減額 割(円)免除・支払猶予
公費①	324	※	972
公費②		※	

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

一部負担金額が患者負担限度額を超えない場合は、1 円単位で記載してください。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

2,268 円　＝　3,240（総医療費）×0.7

(82)重度心身

0 円　＝　3,240（総医療費）×0.3 －972（82 患者負担）

患者

972 円

この事例の場合、(82)重度心身障がい者医療への請求額は発生しませんが、受給者証の提示があった場合は公費負担者番号を記載してください。

■請求例３（国保 70 歳以上・入院外・一部負担金あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の２者併用の場合

○ 診療報酬明細書（医科入院外）

平成　年　月分　都道府県番号 07　医療機関コード

1 医科　①社・国　2 公費　3 後期　4 退職　1 単独　②2併　3 3併　2 本外　4 六外　6 家外　⑧高外一　0 高外7

公費負担者番号①	8	2	0	7	*	*	*	*	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

氏名　1男 2女　1明 2大 ③昭 4平20. 7. 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：29区エ

保険医療機関の所在地及び名称　（　床）

傷病名	診療開始日	転帰	診療実日数	
(1)	(1) 年 月 日	治ゆ 死亡 中止	保険	2 日
(2)	(2) 年 月 日		公費①	2 日
(3)	(3) 年 月 日		公費②	日

療養の給付	請求 点	※決定 点	一部負担金額 円
保険	3,000		減額 割(円)免除・支払猶予
公費①	3,000	※	1,000
公費②		※	

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

患者一部負担金ありの場合は金額を記載してください。

一部負担金額が患者負担限度額（事例は 1,000 円の例）を超える場合は、上限額を記載します。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

24,000 円　＝　30,000（総医療費）×0.8

(82)重度心身

5,000 円　＝　30,000（総医療費）×0.2 －1,000（82 患者負担）

患者

1,000 円

■請求例３－２（国保 70 歳以上指定公費対象・入院外・一部負担金あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の２者併用の場合

○　診療報酬明細書
（医科入院外）　平成　年　月分

都道府県番号 07　医療機関コード

1 医科	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ②2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	⑧高外一 0 高外７

公費負担者番号 ①	8	2	0	7	*	*	*	*	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

氏名	特記事項
1男　2女　1明　2大　③昭　4平　19．1．1生	29区エ
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　（　床）

傷病名	診療開始日	転帰	診療実日数
(1)	(1)　年　月　日	治ゆ　死亡　中止	保険 2 日
(2)	(2)　年　月　日		公費① 2 日
(3)	(3)　年　月　日		公費② 日

療養の給付	請求 点	※決定 点	一部負担金額 円
保険	324		減額　割(円)免除・支払猶予
公費①	324	※	324
公費②		※	

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

一部負担金額が患者負担限度額を超えない場合は、1 円単位で記載してください。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

2,592 円　＝　3,240（総医療費）×0.8

指定公費

324 円　＝　3,240（総医療費）×0.2－（3,240（総医療費）×0.1）

(82)重度心身

0 円　＝　3,240（総医療費）×0.1 －324（82 患者負担）

患者

324 円

この事例の場合、(82)重度心身障がい者医療への請求額は発生しませんが、受給者証の提示があった場合は公費負担者番号を記載してください。

■請求例４（後期・入院外・一部負担金あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の２者併用の場合

○　診療報酬明細書
（医科入院外）

平成　　年　　月分　　都道府県番号 07　　医療機関コード

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

－									－														
公費負担者番号 ①	8	2	0	7	＊	＊	＊	＊	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	

氏名	1男　2女　1明　2大　3昭　4平　.　.　生	特記事項	29区エ
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	（　　床）

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1)　年　月　日 (2)　年　月　日 (3)　年　月　日	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険	2　日	公費①	2　日	公費②	日

療養の給付	保険	請求　点 3,000	※決定　点	一部負担金額　円 減額　割(円)免除・支払猶予				
	公費①	点 3,000	※　点	円 1,000				
	公費②	点	※　点	円	※高額療養費　円	※公費負担点数　点	※公費負担点数　点	

患者一部負担金ありの場合は金額を記載してください。
一部負担金額が患者負担限度額（事例は 1,000 円の例）を超える場合は、上限額を記載します。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

27,000 円　＝　30,000（総医療費）×0.9

(82)重度心身

2,000 円　＝　30,000（総医療費）×0.1 －1,000（82 患者負担）

患者

1,000 円

■請求例４－２（後期・入院外・一部負担金あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の２者併用の場合

○　診療報酬明細書
（医科入院外）　平成　年　月分　都道府県番号 07　医療機関コード

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

保険者番号 |　| 給付割合 10　9　8　7　(　)

公費負担者番号①	8	2	0	7	*	*	*	*	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

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

特記事項　29区エ

保険医療機関の所在地及び名称　（　床）

傷病名	診療開始日	転帰			
(1)	(1)　年　月　日	治ゆ	死亡	中止	
(2)	(2)　年　月　日				
(3)	(3)　年　月　日				

診療実日数	
保険	2 日
公費①	2 日
公費②	日

療養の給付	請求　点	※決定　点	一部負担金額　円
保険	324		減額　割(円)免除・支払猶予
公費①	324	※	324
公費②	点	※　点	円

※高額療養費　円　※公費負担点数　点　※公費負担点数　点

一部負担金額が患者負担限度額を超えない場合は、１円単位で記載してください。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

2,916 円　＝　3,240（総医療費）×0.9

(82)重度心身

0 円　＝　3,240（総医療費）×0.1　－324（82 患者負担）

患者

324 円

この事例の場合、(82)重度心身障がい者医療への請求額は発生しませんが、受給者証の提示があった場合は公費負担者番号を記載してください。

■請求例５（国保 70 歳未満・入院・一部負担金なし・食事給付なし）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の２者併用の場合

○ 診療報酬明細書

（医科入院）

平成　年　月分　都道府県番号 07　医療機関コード

1 医科　①社・国 2 公費　3 後期 4 退職　1 単独 ②2 併 3 3 併　①本入 3 六入 5 家入　7 高入一 9 高入 7

保険者番号　給付割合 10 9 8 7 ( )

公費負担者番号①	8	2	0	7	*	*	*	*	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

氏名　1男 2女　1明 2大 3昭 4平　.　.　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　1 職務上　2 下船後3月以内　3 通勤災害

傷病名 (1) (2) (3)

診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日

転帰　治ゆ　死亡　中止

診療実日数	
保険	2 日
公費①	2 日
公費②	日

療養の給付	請求 点	※決定 点	負担金額 円
保険	20,000		減額 割(円)免除・支払猶予
公費①	20,000	※	
公費②		※	

食事・生活療養	回	請求 円	※決定 円	(標準負担額) 円
保険	4	2,560		1,840
公費①	0	0	※	0
公費②			※	

公費による食事療養費の給付がない場合は、食事回数、請求額、標準負担額欄を 0 と記載してください。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

140,000 円　＝　200,000（総医療費）×0.7

(82)重度心身

60,000 円　＝　200,000（総医療費）×0.3 －0（82 患者負担）

患者

0 円

○食事療養費

医療保険

720 円　＝　2,560 －1,840

(82)重度心身

0 円

患者

1,840 円

■請求例６（国保 70 歳未満・入院・一部負担金あり・食事給付あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の２者併用の場合

○ 診療報酬明細書（医科入院）

平成　年　月分　都道府県番号 07　医療機関コード

1 医科	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ②２併 3 ３併	①本入 3 六入 5 家入 7 高入一 9 高入７

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	

公費負担者番号①	8 2 0 7 * * * *	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	

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生
特記事項	
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	

傷病名	診療開始日	転帰	診療実日数
(1)	(1) 年 月 日	治ゆ 死亡 中止	保険 2 日
(2)	(2) 年 月 日		公費① 2 日
(3)	(3) 年 月 日		公費② 日

療養の給付	請求 点	※決定 点	負担金額 円
保険	20,000		減額 割(円)免除・支払猶予
公費①	20,000	※	1,000
公費②		※	

食事・生活療養	回	請求 円	※決定 円	(標準負担額) 円
保険	4	2,560		1,840
公費①	4	2,560	※	1,840
公費②			※	

公費にかかる食事・生活療養の回数、請求額、標準負担額が保険にかかるものと同一である場合は、省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

140,000 円　＝　200,000（総医療費）×0.7

(82)重度心身

59,000 円　＝　200,000（総医療費）×0.3 －1,000（82 患者負担）

患者

1,000 円

○食事療養費

医療保険

720 円　＝　2,560 －1,840

(82)重度心身

1,840 円

患者

0 円

■請求例７（国保 70 歳以上・入院・一部負担金あり・食事給付あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の２者併用の場合

○ 診療報酬明細書
（医科入院）

平成　年　月分　　都道府県番号 07　　医療機関コード

1 医科	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ②2併 3 3併	1 本入 3 六入 5 家入	⑦高入一 9 高入７

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	

公費負担者番号①	8 2 0 7 * * * *	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	

氏名	1男 2女 1明 2大 ③昭 4平20. 7. 1生	特記事項 29区エ
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

傷病名	診療開始日	転帰	診療実日数
(1)	(1) 年 月 日	治ゆ 死亡 中止	保険 2 日
(2)	(2) 年 月 日		公費① 2 日
(3)	(3) 年 月 日		公費② 日

療養の給付	請求 点	※決定 点	負担金額 円
保険	20,000		40,000（減額 割(円)免除・支払猶予）
公費①	20,000	※	1,000
公費②		※	

食事・生活療養	回	請求 円	※決定 円	（標準負担額） 円
保険	4	2,560		1,840
公費①	4	2,560	※	1,840
公費②			※	

公費にかかる食事・生活療養の回数、請求額、標準負担額が保険にかかるものと同一である場合は、省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

160,000 円　＝　200,000（総医療費）×0.8

(82)重度心身

39,000 円　＝　200,000（総医療費）×0.2 －1,000（82 患者負担）

患者

1,000 円

○食事療養費

医療保険

720 円　＝　2,560 －1,840

(82)重度心身

1,840 円

患者

0 円

■請求例８（後期・入院・一部負担金あり・食事給付あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の２者併用の場合

○ 診療報酬明細書

（医科入院）

平成　年　月分　都道府県番号 07　医療機関コード

1 医科	1 社･国 2 公 費	③後期 4 退職	1 単独 ②2併 3 3併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入一 ⑨高入7

保険者番号

給付割合 10 9 8 7 (　)

公費負担者番号①	8	2	0	7	*	*	*	*
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

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

特記事項　28区ウ

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	診療開始日	転帰	診療実日数
(1)	(1)　年　月　日	治ゆ　死亡　中止	保険 2 日
(2)	(2)　年　月　日		公費① 2 日
(3)	(3)　年　月　日		公費② 日

療養の給付

	請求 点	※決定 点	負担金額 円
保険	20,000		60,000 （減額 割(円)免除・支払猶予）
公費①	20,000	※	1,000
公費②		※	

食事・生活療養

	回	請求 円	※決定 円	（標準負担額） 円
保険	4	2,560		1,840
公費①	4	2,560	※	1,840
公費②			※	

公費にかかる食事・生活療養の回数、請求額、標準負担額が保険にかかるものと同一である場合は、省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

140,000 円　＝　200,000（総医療費）×0.7

(82)重度心身

59,000 円　＝　200,000（総医療費）×0.3 －1,000（82 患者負担）

患者

1,000 円

○食事療養費

医療保険

720 円　＝　2,560 －1,840

(82)重度心身

1,840 円

患者

0 円

■請求例９（後期・入院・一部負担金あり・食事給付あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の２者併用の場合

○　診療報酬明細書（医科入院）　平成　年　月分　都道府県番号 07　医療機関コード

1 医科	1 社・国 2 公費	③ 後期 4 退職	1 単独 ② 2 併 3 3 併	1 本入 3 六入 5 家入	⑦ 高入一 9 高入7

－									－										
公費負担者番号 ①	8	2	0	7	＊	＊	＊	＊	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	

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	29区エ	保険医療機関の所在地及び名称
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) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転帰	治ゆ 死亡 中止	診療実日数	保険 2 日 公費① 2 日 公費② 日

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	回	請求円	※決定円	（標準負担額） 円
保険	60,000		57,600 割(円)免除・支払猶予	保険	4	2,560		1,840
公費①	60,000 点	※	1,000 円	公費①	4	2,560	※	1,840
公費②	点	※	円	公費			※	

所得区分に応じた負担限度額での計算となります。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

540,000 円　＝　600,000（総医療費）×0.9

高額療養費

2,400 円　＝　600,000（総医療費）×0.1 －57,600（82 給付限度額）

(82)重度心身

56,600 円　＝　57,600（82 給付限度額）－1,000（82 患者負担）

患者

1,000 円

○食事療養費

医療保険

720 円　＝　2,560 －1,840

(82)重度心身

1,840 円

患者

0 円

■請求例１０（国保 70 歳未満・限度額適用認定証提示あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の２者併用の場合

○　診療報酬明細書
（医科入院）

平成　年　月分　都道府県番号 07　医療機関コード

1 医科	①社･国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ②2併 3 3併	①本入 3 六入 5 家入	7 高入一 9 高入７

公費負担者番号①	8 2 0 7 * * * *	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

氏名		特記事項
1男 2女　1明 2大 3昭 4平　.　.　生		30区オ
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

傷病名 (1) (2) (3)

限度額適用認定証等が提示された場合、該当の所得区分に応じた負担限度額での計算となります。

診療実日数	
保険	2 日
公費①	2 日
公費②	日

減・免・猶・Ⅰ・㊁・3月超

療養の給付	請求 点	※決定 点	負担金額 円
保険	20,000		35,400
公費①	20,000	※	
公費②		※	

食事・生活療養	回	請求 円	※決定 円	(標準負担額) 円
保険	4	2,560		840
公費①	4	2,560	※	840
公費②			※	

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

140,000 円　＝　200,000（総医療費）×0.7

高額療養費

24,600 円　＝　200,000（総医療費）×0.3　−35,400（82 給付限度額）

(82)重度心身

35,400 円　＝　35,400（82 給付限度額）−0（82 患者負担）

患者

0 円

○食事療養費

医療保険

1,720 円　＝　2,560　−840

(82)重度心身

840 円

患者

0 円

■請求例１１（国保 70 歳未満・他の公費との併用・同点数）

医療保険と(15)更生医療と(82)重度心身障がい者医療の３者併用の場合

（(82)一部負担金なしの場合）

○　診療報酬明細書（医科入院外）　平成　年　月分　都道府県番号 07　医療機関コード

1 医科	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 ③3併	②本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外 7

－									－										
公費負担者番号 ①	1	5	0	7	＊	＊	＊	＊	公費負担医療の受給者番号①	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊			
公費負担者番号 ②	8	2	0	7	＊	＊	＊	＊	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	

氏名	1男 2女　1明 2大 3昭 4平　.　.　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	1 職務上　2 下船後3月以内　3 通勤災害		（　　床）

傷病名		診療開始日		転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数		
	(1)		(1)　年　月　日						保険	2 日
	(2)		(2)　年　月　日						公費①	2 日
	(3)		(3)　年　月　日						公費②	2 日

療養の給付	請求	※決定	一部負担金額			
保険	3,000 点	点	円 減額　割(円)免除・支払猶予			
公費①	3,000 点	※　点	3,000 円			
公費②	3,000 点	※　点	円	※高額療養費　円	※公費負担点数　点	※公費負担点数　点

公費にかかる診療実日数、請求点数が保険にかかるものと同一である場合は、省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

21,000 円　＝　30,000（総医療費）×0.7

(15)更生

6,000 円　＝　30,000（公①15）×0.3 －3,000（15 患者負担）

(82)重度心身

3,000 円　＝　3,000（15 患者負担）－0（82 患者負担）

患者

0 円

■請求例１２（国保 70 歳未満・他の公費との併用・異点数）

医療保険と(15)更生医療と(82)重度心身障がい者医療の３者併用の場合

（(82)一部負担金なしの場合）

○　診療報酬明細書
（医科入院外）

平成　　年　　月分　　都道府県番号 07　　医療機関コード

1 医科	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 ③3併	②本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7

－								－									
公費負担者番号 ①	1	5	0	7	＊	＊	＊	＊	公費負担医療の受給者番号①	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊
公費負担者番号 ②	8	2	0	7	＊	＊	＊	＊	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	

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項
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　　（　　床）

傷病名	(1)	診療開始日	(1) 年 月 日	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険	4 日
	(2)		(2) 年 月 日						公費①	3 日
	(3)		(3) 年 月 日						公費②	4 日

療養の給付							
保険	請求 3,000 点	※決定 点	一部負担金額 円 減額 割(円)免除・支払猶予				
公費①	2,500 点	※ 点	2,500 円				
公費②	3,000 点	※ 点	円	※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点	

総点数を記載します。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

21,000 円　＝　30,000（総医療費）×0.7

(15)更生

5,000 円　＝　25,000（公①15）×0.3 －2,500（15 患者負担）

(82)重度心身

4,000 円　＝（30,000（総医療費）－25,000（公①15））×0.3

＋2,500（15 患者負担）－0（82 患者負担）

患者

0 円

■診療報酬等支払額決定通知書の表示例

診療報酬等支払額決定通知書

平成　年　月　日
（　　）

様

診療報酬等支払について、下記のとおり決定いたしましたので御通知いたします。
この通知書は、税の申告時に必要となるため大切に保管してください。
また、平成３０年１０月支払分よりこの様式に変更しておりますので、御承知おきください。

平成　年　月請求分（　月診療分）

銀行名	支店名	種別	口座番号

口座名義人名	送金金額（円）

福島県国民健康保険団体連合会

送　金　内　訳

区分	過誤・再審査				確定							
	件数		点数		件数		点数		金額（円）			
国民健康保険												
一般被保険者												
退職者												
高額療養費												
諸法による公費負担医療費												
医療費助成事業（公費併用）												
指定公費												
食事療養費												
出産育児一時金（異常分娩）												
小　計												
後期高齢者医療												
後期高齢者												
高額療養費												
諸法による公費負担医療費												
医療費助成事業（公費併用）												
食事療養費												
小　計												
支払早期　計												
平成　年　月　日　支払												
医療費助成事業（連記式）												
乳幼児・子ども医療費												
重度心身障がい者医療費												
小　計												
通常支払　計												
平成　年　月　日　支払												

「医療費助成事業（公費併用）」欄に医療費助成事業の各事業の合算額が計上されます。

指定公費：70 歳代前半の被保険者等による一部負担金等の軽減特例措置

■変更履歴

項番	変更年月	変更箇所	変更内容
1	平成 30 年 7 月		新規作成
2	平成 30 年 9 月	①請求例２・３・４ ②請求例２－２・３－２・４－２ ③請求例３～４・７～９ ④請求例９ ⑤請求例１０	①一部負担金額の記載について注釈を追記。 ②一部負担金額の記載事例を追加。 ③特記事項欄へ限度額認定証の適用区分等に係る記載を追加。 ④負担金額、食事標準負担額の記載誤りを修正。 ⑤摘要欄の低所得Ⅱ提示の記載を追加。