診療報酬明細書の請求事例

（浜松市重度心身障害者・ひとり親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月診療分から

令和８年10月

静岡県国民健康保険団体連合会

変更履歴

	年月	内容
1	令和6年4月	・名称変更：母子→ひとり親
2	令和8年8月	・事例8 食事・生活療養請求金額、標準負担額の変更 ・事例12～13 負担金額、食事・生活療養請求金額、標準負担額の変更 ・事例14 特記事項、請求点数、一部負担金額の変更
3	令和8年10月	記載要領 ・医科(二者併用) ⑧食事療養費の対象の変更 ・医科(三者併用) ⑫食事療養費の対象の変更

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区オ	○		15
事例 7	54・85	入院外	高齢受給者一般	30区オ	○	（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	30区オ 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	42区キ	○		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、給付割合のとおり算出します。

重度・ひとり親併用レセプトで請求するレセプトの記載要領

重度（ひとり親）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	２２５＊＊＊

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（ひとり親）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（ひとり親）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、ひとり親（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、ひとり親（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る。ただし、重度（85）・ひとり親（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）20歳以上は、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 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（以下、DX審査支払機構）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		請求点数	決定点数	負担金額	食事・生活療養		回数	請求	標準負担額
	保険	④		⑥		保険			
	公費①	⑤		⑦		公費①	⑧ 0	⑧ 0	⑧ 0
	公費②					公費②			

重度（ひとり親）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	２２５＊＊＊

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（ひとり親）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（ひとり親）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、ひとり親（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、ひとり親（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る。ただし、重度（85）・ひとり親（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）20歳以上は、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）・ひとり親（84）医療費助成の請求額が0円となる場合は、重度（85）・ひとり親（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 DX審査支払機構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		請求点数	決定点数	負担金額	食事・生活療養		回数	請求	標準負担額
	保険	⑥		⑨		保険			
	公費①	⑦		⑩		公費①			
	公費②	⑧		⑪		公費②	⑫ 0	⑫ 0	⑫ 0

重度・ひとり親併用レセプトで請求するレセプトの記載要領

重度（ひとり親）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）

種別	歯科	国	2併	2本外

保険者番号	２２５＊＊＊

―		―	
公負①	① 85(84)	公受①	② 7******

特記事項
③

診療実日数	3日(　日)

① 重度(ひとり親)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(ひとり親)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、ひとり親(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、ひとり親(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 点数	請求	⑤ 点	合計	④ 点
			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（ひとり親）併用レセプトの記載要領　　（三者併用の場合）

〇診療報酬明細書（歯科）

種別	歯科	国	3併	2本外

―		―	
公負①	①	公受①	②

保険者番号	２２５＊＊＊

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（ひとり親）医療費助成金受給者証の公費負担者番号、重度（ひとり親）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、ひとり親（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、ひとり親（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）・ひとり親（84）医療費助成の請求額が0円となる場合は、重度（85）・ひとり親（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
				⑦ 点		
			決定	※ 点		
		患者負担額（公費）		⑧ 円	決定	※ 点
				⑨ 円		
		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・ひとり親併用レセプトで請求するレセプトの記載要領

重度（ひとり親）併用レセプトの記載要領　　（二者併用の場合）

〇診療報酬明細書（調剤）

種別	調剤	国	2併	2本外

保険者番号	２２５＊＊＊

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

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（ひとり親）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（ひとり親）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、ひとり親（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、ひとり親（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る。ただし、重度（85）・ひとり親（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 DX審査支払機構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		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
	保険	④		⑥			
	公負①	⑤		⑦ 0	点		点
	公負②				点		点

重度（ひとり親）併用レセプトの記載要領　　（三者併用の場合）

〇診療報酬明細書（調剤）

種別	調剤	国	3併	2本外

保険者番号	２２５＊＊＊

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

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（ひとり親）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（ひとり親）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、ひとり親（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、ひとり親（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る。ただし、重度（85）・ひとり親（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）・ひとり親（84）医療費助成の請求額が0円となる場合は、重度（85）・ひとり親（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 DX審査支払機構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		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
	保険	⑥		⑨			
	公負①	⑦		⑩	点		点
	公負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	２２５＊＊＊

診療実日数		
	保険	7 日
	公①費	7 日
	公②費	

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 DX審査支払機構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 ④	※ 決　定　円	負担金額　円 ⑥		※高額療養費　円
	公①費	⑤ 円	※　円	⑦ 円	※公費負担金額　円	備 考
	公②費	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

保険者番号	２２５＊＊＊

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

特記事項
⑤

診療実日数		
	保険	10 日
	公①費	10 日
	公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）医療費助成の請求額が0円となる場合は、重度（85）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 DX審査支払機構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 ⑥	※決　定　円	負担金額　円 ⑨		※高額療養費　円
	公費①	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

〇診療報酬明細書(医科)

1医科	1国保	22併用		2本外
保険者番号		2 2		

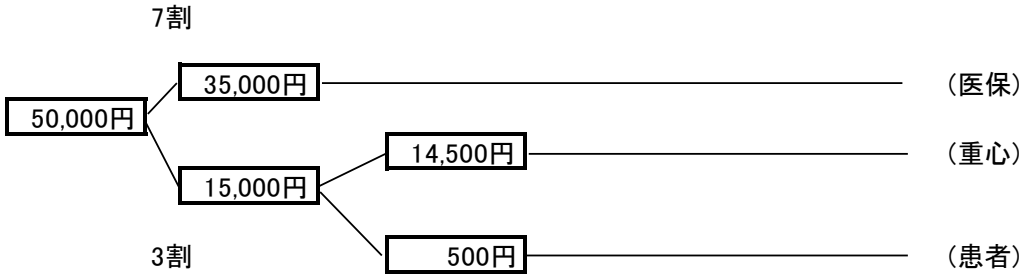
公1	8	5	2	2					受給者番号							
公2									受給者番号							

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



		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		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

〇診療報酬明細書(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

療養の給付

7割

1,360円 → 952円 (医保)

1,360円 → 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	保険	136		
	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

〇診療報酬明細書(医科)

1医科	1国保	22併用		8高外一
保険者番号		2 2		

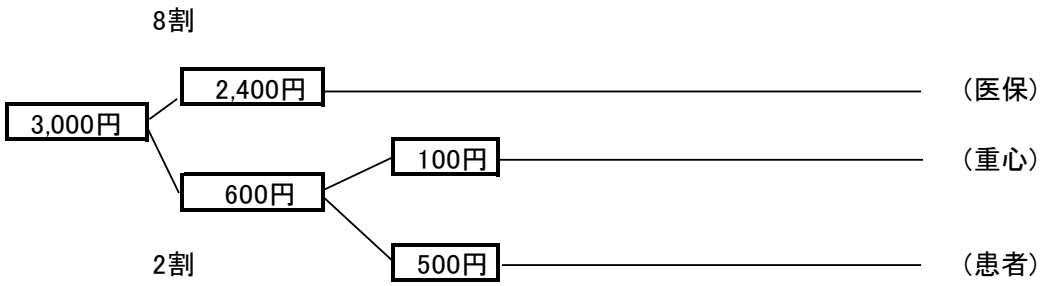
公1	8 5 2 2	受給者番号	
公2		受給者番号	

被保険者番号	

特記事項

保険日数3日
公費①実日数3日

療養の給付



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

〇診療報酬明細書(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		2 2		

被保険者番号							

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

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)

50,000円 ― 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	保険	5,000		
	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

〇診療報酬明細書(医科)

1医科	1国保	33併用		0高外7
保険者番号		2 2		

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

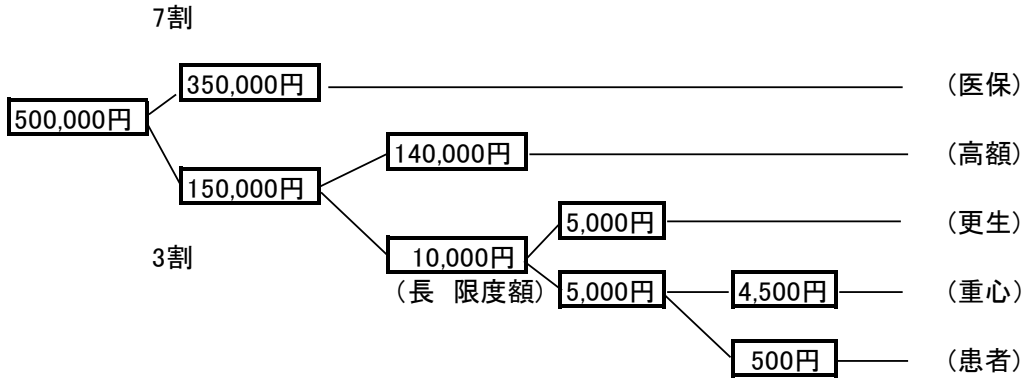
被保険者番号							

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

療養の給付



※　注1　本記載要領P3　⑨を参照
※　注2　「療養の給付」欄について
(厚労省通知における診療報酬請求書等の記載要領より抜粋)

ウ(イ)「一部負担金額」の項は、高額療養費が現物給付された者に限り記載することとし、支払を受けた一部負担金の額を記載すること。なお、この場合において、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給付対象額を「一部負担金額」の項の「保険」の項の上段に(　)で再掲するものとし、「一部負担金額」の項には、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計した金額を記載すること。

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

〇診療報酬明細書　(医科)

1医科	1国保	33併用		8高外一
保険者番号		2 2		

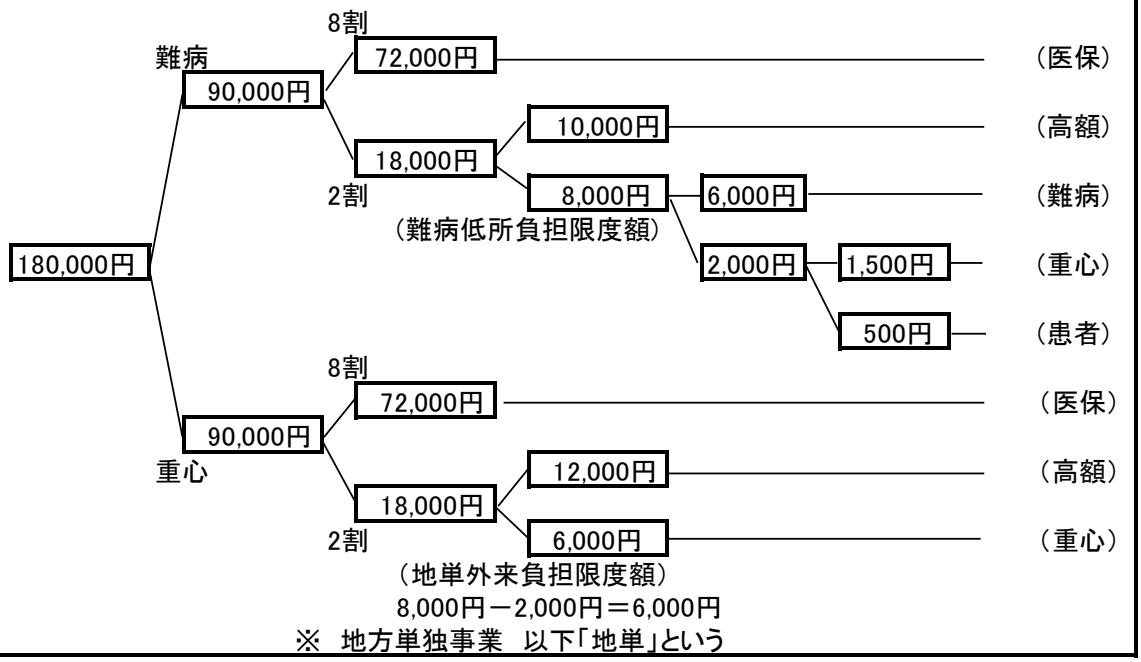
公1	5 4 2 2	受給者番号	
公2	8 5	受給者番号	

被保険者番号	

特記事項
30区オ

保険日数10日
公費①実日数 5日
公費②実日数10日

療養の給付



※　地方単独事業　以下「地単」という

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

事例　7
法別54と法別85・高齢受給者一般・入院外
2割（低1）

〇診療報酬明細書　（調剤）

4調剤	1国保	33併用		8高外一
保険者番号		2 2		

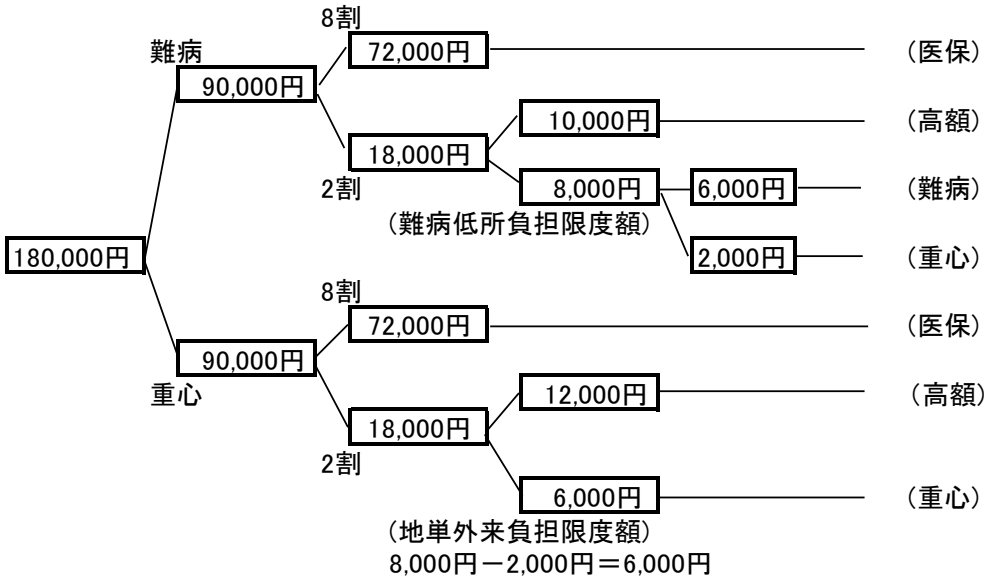
公1	5	4	2	2						受給者番号							
公2	8	5								受給者番号							

被保険者番号							

特記事項
30区オ

保険日数15日
公費①実日数10日
公費②実日数15日

療養の給付



※薬局での自己負担額は、0円となる。

		請求点	決定点	一部負担金額
療養の給付	保険	18,000	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

〇診療報酬明細書(医科)

1医科	1国保	33併用		9高入7
保険者番号		2 2		

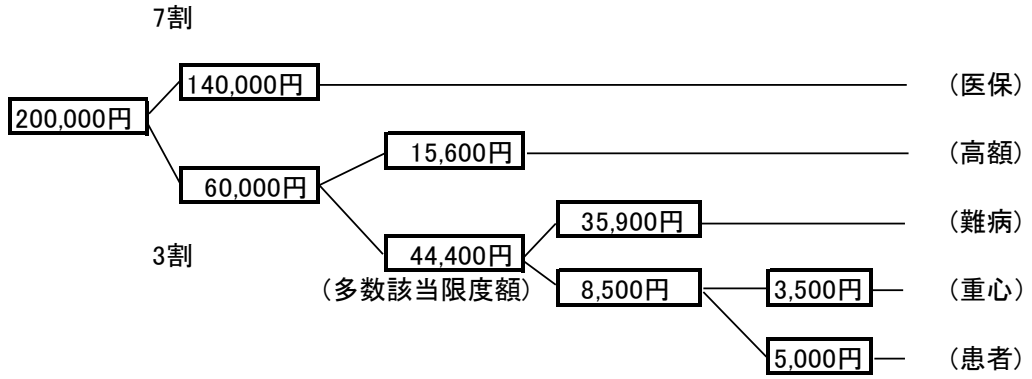
公1	5	4	2	2					受給者番号							
公2	8	5							受給者番号							

被保険者番号							

特記事項
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

療養の給付



		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	記載要領P3 ⑨	(44,400) (0) 44,400	食事・生活療養	保険	60	43,800	19,800
	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

〇診療報酬明細書(医科)

1医科	1国保	33併用		2本外
保険者番号		2 2		

被保険者番号							

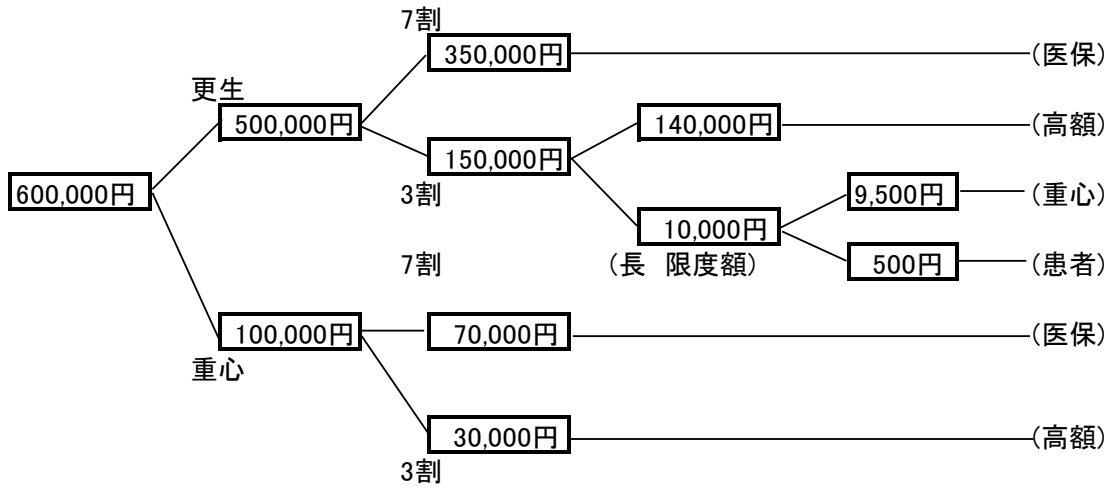
公1	1	5	2	2					受給者番号								
公2	8	5							受給者番号								

特記事項
30区オ

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

療養の給付



		請求点	決定点	一部負担金額
療養の給付	保険	60,000	記載要領P3 ⑨	(10,000) (0) 10,000
	公費①	50,000		10,000
	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

〇診療報酬明細書(医科)

1医科	1国保	33併用		2本外
保険者番号		2 2		

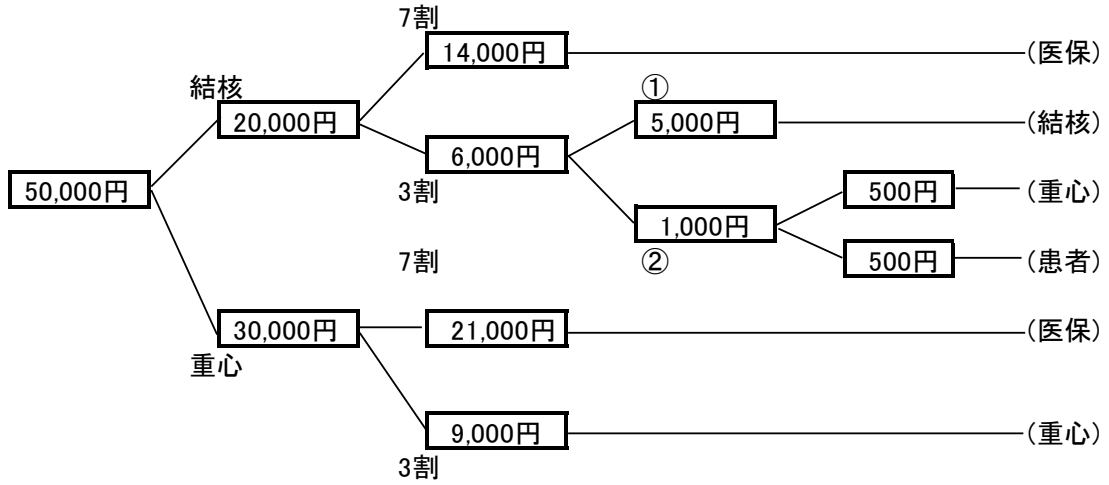
公1	1 0 2 2	受給者番号	
公2	8 5	受給者番号	

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

療養の給付



① 結核　5,000円＝20,000円×0.25
② 結核患者負担分　1,000円＝20,000円×0.05

		請求点	決定点	一部負担金額
療養の給付	保険	5,000		
	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

〇診療報酬明細書(医科)

1医科	1国保	33併用		2本外
保険者番号		2 2		

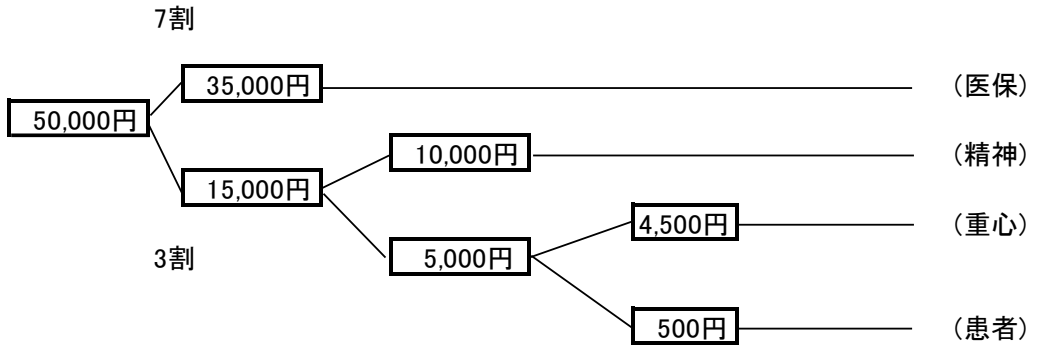
									受給者番号							
公1	2	1	2	2												
公2	8	5							受給者番号							

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

療養の給付



		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

〇診療報酬明細書(医科)

1医科	1国保	33併用		1本入
保険者番号		2 2		

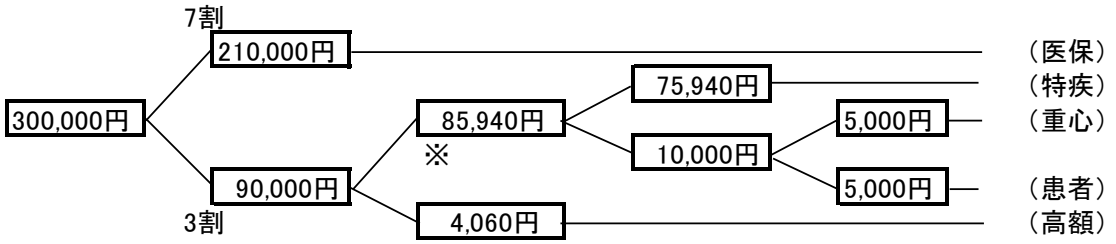
公1	5 1 2 2	受給者番号	
公2	8 5	受給者番号	

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



※　85,800円＋(300,000円－286,000円)×1%＝85,940円

〇食事療養費
医療保険　24,000円　　43,800円－19,800円
公費51　　19,800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	記載要領P3 ⑨	(85,940) (0) 85,940	食事・生活療養	保険	60	43,800	19,800
	公費①	30,000		10,000		公費①	60	43,800	19,800
	公費②	30,000		5,000		公費②	0	0	0

事例　13
法別51と法別85・70歳未満・入院
3割

〇診療報酬明細書(医科)

1医科	1国保	33併用		1本入
保険者番号		2 2		

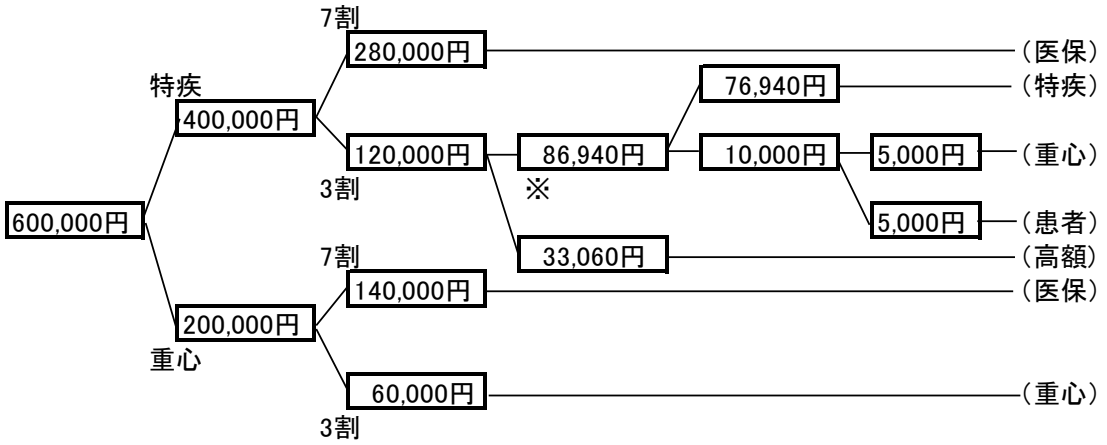
公1	5	1	2	2					受給者番号							
公2	8	5							受給者番号							

被保険者番号							

特記事項
28区ウ

保険日数30日
公費①実日数15日
公費②実日数30日

療養の給付



※　85,800円＋(400,000円－286,000円)×1%＝86,940円

〇食事療養費
医療保険　24,000円　　43,800円－19,800円
公費51　　9,900円
患者　　9,900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	60,000	事例5の※注2	(86,940) (60,000) 146,940	食事・生活療養	保険	60	43,800	19,800
	公費①	40,000		10,000		公費①	30	21,900	9,900
	公費②	60,000		5,000		公費②	0	0	0

事例　14
法別15と法別85・後期高齢9割・入院外
1割

〇診療報酬明細書(医科)

1医科	3後期	33併用		8高外一
保険者番号	3 9	2 2		

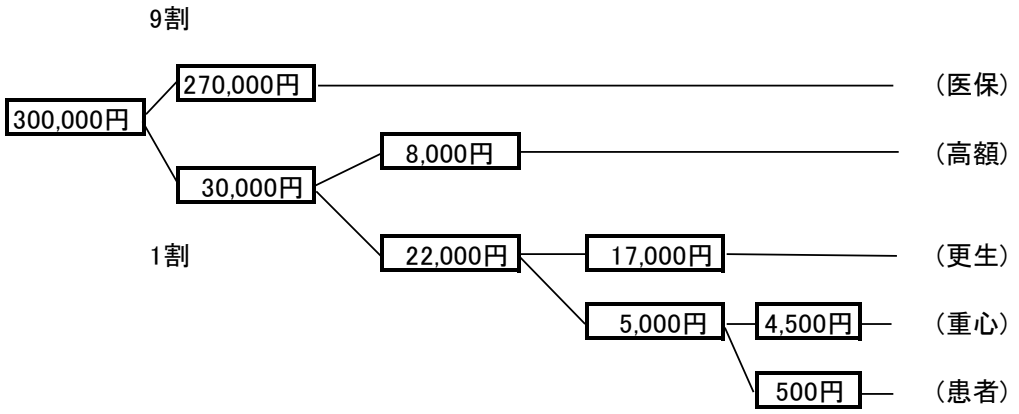
被保険者番号							

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

特記事項
42区キ

保険日数10日
公費①実日数10日
公費②実日数10日

療養の給付



		請求点	決定点	一部負担金額
療養の給付	保険	30,000	記載要領P3 ⑨	(22,000) (0) 22,000
	公費①	30,000		5,000
	公費②	30,000		500