

事例1(国保・3歳以上6歳未満)45受給者証提示あり

○調剤報酬明細書 都道府県番号 薬局機関コード

平成25年 9月分

2	①社・国	3後期	1単独	2本外	8高外一
調剤	2公費	4退職	②2併 33併	④六外 6家外	0高外7

保険者番号	2	6	4	0	1	0	給付割合	10	9	⑧
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号							京100000-0000			

保健医療機関の所在地及び名称	都道府県番号	2	6	点数表番号	1	医療機関コード									保険氏名	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	受給回数	2	回
----------------	--------	---	---	-------	---	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	------	---	---

詳細	点数	窓口徴収額	レセプト記載 (45一部負担金欄)
1回目	989	1,980	
2回目	464	930	
合計	1,453点	2,910円	2,906円

患者負担額が3,000円未満の場合は、窓口徴収額ではなく、請求点数×公費割合(2割・3割)額を1円単位で記載。

請求点数	1,453	決定点		一部負担金額		調剤基本料 点基1		時間外加算点		薬学管理料 点	
公費①				減額割(円)免除・支払猶予	2,906	円	点	点	点	点	
公費②						円	点	点	点	点	

事例2(国保・3歳以上6歳未満)45受給者証提示あり

○調剤報酬明細書 都道府県番号 薬局機関コード

平成25年 9月分

2	①社・国	3後期	1単独	2本外	8高外一
調剤	2公費	4退職	②2併 33併	④六外 6家外	0高外7

保険者番号	2	6	4	0	1	0	給付割合	10	9	⑧
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号							京100000-0000			

保健医療機関の所在地及び名称	都道府県番号	2	6	点数表番号	1	医療機関コード									保険氏名	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	受給回数	2	回
----------------	--------	---	---	-------	---	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	------	---	---

詳細	点数	窓口徴収額	レセプト記載 (45一部負担金欄)
1回目	1,002	2,000	
2回目	499	1,000	
合計	1,501点	3,000円	3,000円

請求点数	1,501	決定点		一部負担金額		調剤基本料 点基1		時間外加算点		薬学管理料 点	
公費①				減額割(円)免除・支払猶予	3,000	円	点	点	点	点	
公費②						円	点	点	点	点	

事例3(国保・6歳以上小学校卒業まで)45受給者証提示あり

○調剤報酬明細書

都道府県番号 薬局機関コード

平成25年 9月分

2	①社・国	3後期	1単独	2本外	8高外一
調剤	2公費	4退職	②2併 33併	4六外 ⑥家外	0高外7
保険者番号	264010	給付割合	1098		

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 京100000-0000

健康医療機関の所在地及び名称	都道府県番号	点数表番号	医療機関コード	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
	26	1											

受診回	点数	窓口徴収額	レセプト記載 (45一部負担金額)
1回目	501	1,500	
2回目	488	1,460	
合計	989点	2,960円	2,967円

◆45受給者証の提示があれば、子ども医療との併用レセプトとして請求。

患者負担額が3,000円未満の場合は、窓口徴収額ではなく、請求点数×公費割合(2割・3割)額を1円単位で記載。

請求点数	989	決定点		一部負担金額	
公費①	点	点	減額 割(円)免除・支払猶予	2,967	円
公費②	点	点			円

事例4(国保・6歳以上小学校卒業まで)45受給者証提示あり

○調剤報酬明細書

都道府県番号 薬局機関コード

平成25年 9月分

2	①社・国	3後期	1単独	2本外	8高外一
調剤	2公費	4退職	②2併 33併	4六外 ⑥家外	0高外7
保険者番号	264010	給付割合	1098		

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 京100000-0000

健康医療機関の所在地及び名称	都道府県番号	点数表番号	医療機関コード	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
	26	1											

受診回	点数	窓口徴収額	レセプト記載 (45一部負担金額)
1回目	609	1,830	
2回目	501	1,170	
合計	1,110点	3,000円	3,000円

請求点数	1,110	決定点		一部負担金額		調剤基本料基1	時間外加算点	薬学管理料
公費①	点	点	減額 割(円)免除・支払猶予	3,000	円	点	点	点
公費②	点	点			円	点	点	点

様式第二(二)

事例5(国保・3歳以上6歳未満)月途中保険変更(社保→国保)

様式第二(二二)

○調剤報酬明細書		都道府県番号	薬局機関コード	2 調剤	①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 ②2併 33併	2本外 ④六外 ⑥家外	8高外一 0高外7																												
平成25年 9月分				2 6 4 0 1 0																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td></tr> <tr><td>公費負担者番号①</td><td>4</td><td>5</td><td>2</td><td>6</td><td>5</td><td>0</td><td>1</td><td>4</td><td>公費負担医療の受給者番号①</td></tr> <tr><td>公費負担者番号②</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>公費負担医療の受給者番号②</td></tr> </table>				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	公費負担者番号①	4	5	2	6	5	0	1	4	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 2 6 4 0 1 0		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 京100000-0000	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																												
公費負担者番号①	4	5	2	6	5	0	1	4	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																												
医療機関の所在地及び名称 都道府県番号 2 6 点数表番号 1 医療機関コード				氏名		回数 1 回		回数 1 回																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>詳細</th> <th>点数</th> <th>窓口徴収額</th> <th>レセプト記載 (45一部負担金額)</th> </tr> <tr> <td>1回目(社保)</td> <td>800</td> <td>1,600</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2回目(国保)</td> <td>196点</td> <td>390円</td> <td>392円</td> </tr> </table>				詳細	点数	窓口徴収額	レセプト記載 (45一部負担金額)	1回目(社保)	800	1,600		2回目(国保)	196点	390円	392円	【摘要欄】 「前保険で一部負担金1,600円徴収済」等のコメントを記載。 1回目受診時(社保)に、患者負担額1,600円徴収済み。患者負担額は、1調剤レセプトにつき3,000円が上限のため、残りの1,400円が国保での限度額となる。このケースは、患者負担額が限度額以下のため1円単位で一部負担金額を記載する。 摘要欄に社保での請求内容等を記載。																					
詳細	点数	窓口徴収額	レセプト記載 (45一部負担金額)																																		
1回目(社保)	800	1,600																																			
2回目(国保)	196点	390円	392円																																		
請求点 ※ 決定点 一部負担金額 196				減額割(円)免除・支払猶予 392																																	

事例6(国保・6歳以上小学校卒業まで)月途中保険変更(社保→国保)

○調剤報酬明細書		都道府県番号	薬局機関コード	2 調剤	①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 ②2併 33併	2本外 ④六外 ⑥家外	8高外一 0高外7																												
平成25年 9月分				2 6 4 0 1 0																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td><td style="width: 10%;">-</td></tr> <tr><td>公費負担者番号①</td><td>4</td><td>5</td><td>2</td><td>6</td><td>5</td><td>0</td><td>1</td><td>4</td><td>公費負担医療の受給者番号①</td></tr> <tr><td>公費負担者番号②</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>公費負担医療の受給者番号②</td></tr> </table>				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	公費負担者番号①	4	5	2	6	5	0	1	4	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 2 6 4 0 1 0		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 京100000-0000	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																												
公費負担者番号①	4	5	2	6	5	0	1	4	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																												
医療機関の所在地及び名称 都道府県番号 2 6 点数表番号 1 医療機関コード				氏名		回数 1 回		回数 1 回																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>詳細</th> <th>点数</th> <th>窓口徴収額</th> <th>レセプト記載 (45一部負担金額)</th> </tr> <tr> <td>1回目(社保)</td> <td>800</td> <td>2,400</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2回目(国保)</td> <td>2,000点</td> <td>600円</td> <td>600円</td> </tr> </table>				詳細	点数	窓口徴収額	レセプト記載 (45一部負担金額)	1回目(社保)	800	2,400		2回目(国保)	2,000点	600円	600円	【摘要欄】 「前保険で一部負担金2,400円徴収済」等のコメントを記載。 1回目受診時(社保)に、患者負担額2,400円徴収済み。患者負担額は、1調剤レセプトにつき3,000円が上限のため、残りの600円が国保での限度額となる。 摘要欄に社保での請求内容等を記載。																					
詳細	点数	窓口徴収額	レセプト記載 (45一部負担金額)																																		
1回目(社保)	800	2,400																																			
2回目(国保)	2,000点	600円	600円																																		
請求点 ※ 決定点 一部負担金額 2,000				減額割(円)免除・支払猶予 600																																	

事例7(国保・3歳以上6歳未満)16・45受給者証提示あり

○調剤報酬明細書

都道府県番号 薬局機関コード

平成25年 9月分

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

公費負担者番号①	1626	公費負担医療の受給者番号①	
公費負担者番号②	45265014	公費負担医療の受給者番号②	

保険者番号	264010
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	京100000-0000

医療機関の所在地及び名称	都道府県番号	26	点数表番号	1	医療機関コード															1	回	
氏名																						

<3者併用時:子ども医療一部負担金額欄の記載方法>

患者負担額が子ども医療限度額3,000円未満の場合は
公費①:一部負担金 + 公費②:子ども医療一部負担金(45対象点数×公費割合額→1円単位)
 を合算した額を記載する。

調剤	請求点※	決定点	一部負担金額	減額割(円)免除・支払猶予	料点
保険	298				
公費①	100		100		
公費②	298		496		

公費①:一部負担金 100円
 公費②:子ども医療45の一部負担金 396円
 を合算した496円を記載する。

様式第二(二)

事例8(国保・3歳以上6歳未満)16・45受給者証提示あり

○調剤報酬明細書

都道府県番号 薬局機関コード

平成25年 9月分

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

公費負担者番号①	1626	公費負担医療の受給者番号①	
公費負担者番号②	45265014	公費負担医療の受給者番号②	

保険者番号	264010
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	京100000-0000

医療機関の所在地及び名称	都道府県番号	26	点数表番号	1	医療機関コード															1	回	
氏名																						

<3者併用時:子ども医療一部負担金額欄の記載方法>

公費①一部負担金と公費②子ども医療一部負担金を合算し、子ども医療費限度額の3,000円となる場合は
上限額の3,000円を記載する。

調剤	請求点※	決定点	一部負担金額	減額割(円)免除・支払猶予	料点
保険	4,000				
公費①	100		100		
公費②	4,000		3,000		

公費①:一部負担金 100円
 公費②:子ども医療45 2,900円
 を合算した3,000円を記載する。

様式第二(二)

事例9(国保・6歳以上小学校卒業まで)16と45受給者証提示あり

○調剤報酬明細書 都道府県番号 薬局機関コード 平成25年 9月分

2	①社・国	3後期	1単独	2本外	8高外一
調剤	2公費	4退職	22併	4六外	0高外7
			③3併	⑥家外	1098

保険者番号 264010 給付割合 ⑦()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 京100000-0000

公費負担者番号①	1626	公費負担医療の受給者番号①	
公費負担者番号②	45265014	公費負担医療の受給者番号②	

保健医療機関の所在地及び名称 都道府県番号 26 点数表番号 1 医療機関コード

受給者証	1	回
除公費①		回
除公費②		回

＜3者併用時：子ども医療一部負担金額欄の記載方法＞

患者負担額が子ども医療限度額3,000円未満の場合は
公費①：一部負担金 + 公費②：子ども医療一部負担金(45対象点数×公費割合→1円単位)
 を合算した額を記載する。

請求点	500	決定点		一部負担金額	500	調基	500	点
除公費①	500	点		減額割(円)免除・支払猶予				点
除公費②	500	点						点

公費①：一部負担金 500円
 公費②：子ども医療45の一部負担金 0円
 を合算した500円を記載する。

事例10(国保・6歳以上小学校卒業まで)51(601)と45受給者証提示あり

○調剤報酬明細書 都道府県番号 薬局機関コード 平成25年 9月分

2	①社・国	3後期	1単独	2本外	8高外一
調剤	2公費	4退職	22併	4六外	0高外7
			③3併	⑥家外	1098

保険者番号 264010 給付割合 ⑦()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 京100000-0000

公費負担者番号①	51266013	公費負担医療の受給者番号①	
公費負担者番号②	45265014	公費負担医療の受給者番号②	

保健医療機関の所在地及び名称 都道府県番号 26 点数表番号 1 医療機関コード

受給者証	1	回
除公費①		回
除公費②		回

＜3者併用時：子ども医療一部負担金額欄の記載方法＞

患者負担額が子ども医療限度額3,000円未満の場合は
公費①：一部負担金 + 公費②：子ども医療一部負担金(45対象点数×公費割合→1円単位)
 を合算した額を記載する。

請求点	500	決定点		一部負担金額	0	調基	0	点
除公費①	500	点		減額割(円)免除・支払猶予				点
除公費②	500	点						点

公費①：一部負担金 0円
 公費②：子ども医療45の一部負担金 0円
 のため、0円を記載する。