

事例1. 特例措置対象被保険者が他の公費無く保険医療機関から療養を受けた場合(1割が自己負担限度額未満)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 医療機関コード 県番号	1 1 社・国 3 後期 1 単独 1 本入 医科 2 公費 4 退職 3 3 併 5 家入 7 高入 7 高入-
平成20年4月分			1 1 2 2 併 3 3 併 5 家入 7 高入 2 6
公費負担者番号① 公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号① 公費負担医療の受給者番号②	保険者番号 2 6	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 療養	特記事項	入院	
氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 11. 4. 14生	職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	一般所得(限度額44,400円)の場合	
※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 97 基準 円× 回 ※公費負担点数 点 食事 特別 円× 回 基準(生) 円× 回 ・ 食堂 円× 日 特別(生) 円× 回 生活 環境 円× 日 減・免・猶・I・II・3月超			
療養の給付 請求点 ※ 決定点 10,007	負担金額 円 10,010 減額 割(円)免除・支払猶予	請求 円 ※ 決定 円 (標準負担額)円	
医療費の1割が自己負担限度額を超えない場合、 保険負担金額欄に1割相当の額を記載			

事例2. 特例措置対象被保険者が他の公費無く保険医療機関から療養を受けた場合(1割が自己負担限度額以上)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 医療機関コード 県番号	1 1 社・国 3 後期 1 単独 1 本入 医科 2 公費 4 退職 3 3 併 5 家入 7 高入 7 高入-
平成20年4月分			1 1 2 2 併 3 3 併 5 家入 7 高入 2 6
公費負担者番号① 公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号① 公費負担医療の受給者番号②	保険者番号 2 6	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 療養	特記事項	入院	
氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 11. 4. 14生	職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	一般所得(限度額44,400円)の場合	
※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 97 基準 円× 回 ※公費負担点数 点 食事 特別 円× 回 基準(生) 円× 回 ・ 食堂 円× 日 特別(生) 円× 回 生活 環境 円× 日 減・免・猶・I・II・3月超			
療養の給付 請求点 ※ 決定点 50,001	負担金額 円 44,400 減額 割(円)免除・支払猶予	請求 円 ※ 決定 円 (標準負担額)円	
医療費の1割が自己負担限度額を超える場合、 保険負担金額欄に自己負担限度額を記載			

事例7. 特例措置対象被保険者が特定疾患治療研究事業を提示した場合(1割が公費負担限度額未満)・公費対象点数無

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府県番号: 都道府 医療機関コード

平成20年4月分

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

保険者番号: 2 6 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	療養	特記事項
氏名	1男 2女 1明 2大 3胎 4平 11. 4. 14生			保険医療機関の所在地及び名称 入院 特定疾患の医療券記載患者負担額10,000円
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額	円	保回	請求	円	※決定点	円	(標準負担額)円
公費①	3,001		(3,000)		3	1,970				780
公費②			3,000							
給付			6,780							

公費負担医療に係る給付対象額を()で記載

医療費の2割相当+食事・生活療養の標準負担額 ≤ 特定疾患の医療券記載患者負担額の場合、公費①負担金額欄に医療費の2割相当+食事・生活療養の標準負担額を記載

事例8. 特例措置対象被保険者(低所得Ⅱ)が43を提示した場合(1割が自己負担限度額以上)

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府県番号: 都道府 医療機関コード

平成20年4月分

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

保険者番号: 2 6 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	療養	特記事項
氏名	1男 2女 1明 2大 3胎 4平 11. 4. 14生			保険医療機関の所在地及び名称 入院 低所得(限度額24,600円)の場合
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額	円	保回	請求	円	※決定点	円	(標準負担額)円
公費①	30,005		(24,600)							
公費②			24,600							
給付										

公費負担医療に係る給付対象額を()で記載

地方単独事業の福祉分は国民健康保険において所得区分に応じた取り扱いとする

事例9. 特例措置対象被保険者が他の公費無く保険医療機関から療養を受けた場合

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

平成20年4月分

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

保険者番号 26

給付割合 109(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 11. 4. 14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 入院外

80 その他 処方せん 回数

療養の給付

療養の給付	請求点 ※	決定点	一部負担金額 円
15,001			
減額 割(円)免除・支払猶予			
公費負担点 ※			
公費負担点 ※			
公費負担点 ※			

*在医総管等が無ければ窓口徴収額は1割(15,001点であれば15,000円)を徴収するがレセプトへの記載は不要

事例10. 特例措置対象被保険者が他の公費無く保険医療機関から療養を受けた場合(外来・在医総管等有)・一般所得

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

平成20年4月分

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

保険者番号 26

給付割合 109(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 11. 4. 14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 入院外
一般所得(限度額12,000円)の場合

80 その他 医療費の1割が自己負担限度額を超える場合、保険一部負担金額欄に自己負担限度額を記載

療養の給付

療養の給付	請求点 ※	決定点	一部負担金額 円
15,001			12,000
減額 割(円)免除・支払猶予			
公費負担点 ※			
公費負担点 ※			
公費負担点 ※			

在医総管等有

事例11. 特例措置対象被保険者が自立支援医療(更生医療)を提示した場合(1割が公費負担限度額未満)・公費対象点数有

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号	医療機関コード	1 1 社・国 2 公費 3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	3 商外 0 高外 7
平成20年4月分				2	6		10 9 (8) 7 ()
公費負担者番号①	1 5 2 6	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	特記事項		入院外 更正医療の自己負担限度額2,500円				
1男 2女 1明 2大 3招 4平 11. 4. 14生			保険医療機関の所在地及び名称 (床)				
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害						
80 その他	処方せん 回		在医総管等有				
療養の給付	請求点 ※	決定点	一部負担金額 (5,000)	公費分 5,001 × 10 × 0.1 = 5,001 → 5,000 (1円を四捨五入)			
①	8,003		8,000	5,000 - 2,500 = 2,500円			
②	5,001		2,500	公費分患者負担額 2,500円 単独部分患者負担額 (8,003 - 5,001) × 10 × 0.1 = 3,002 → 3,000円 (1円を四捨五入)			
				公費分+患者負担額 = 2,500 + 2,500 + 3,000 = 8,000円を記載			
				患者窓口徴収額 5,500円			

事例12. 特例措置対象被保険者が自立支援医療(更生医療)を提示した場合(1割が公費負担限度額以上)・公費対象点数有

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号	医療機関コード	1 1 社・国 2 公費 3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	3 商外 0 高外 7
平成20年4月分				2	6		10 9 (8) 7 ()
公費負担者番号①	1 5 2 6	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	特記事項		入院外 更正医療の自己負担限度額2,500円				
1男 2女 1明 2大 3招 4平 11. 4. 14生			保険医療機関の所在地及び名称 (床)				
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害						
80 その他	処方せん 回		在医総管等有				
療養の給付	請求点 ※	決定点	一部負担金額 (12,000)	公費分 20,001 × 10 × 0.1 > 12,000より 12,000 - 2,500 = 9,500円			
①	40,003		21,500	公費分患者負担額 2,500円			
②	20,001		2,500	単独部分患者負担額 (40,003 - 20,001) × 10 × 0.1 > 12,000より 12,000 - 2,500 = 9,500円			
				公費分+患者負担額 = 9,500 + 2,500 + 9,500 = 21,500円を記載			
				患者窓口徴収額 12,000円			

事例13. 特例措置対象被保険者が自立支援医療(更生医療)を提示した場合(1割が公費負担限度額以上)・公費対象点数無

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

平成20年4月分

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

保険者番号 2 6 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 11. 4. 14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 入院外
 更生医療の自己負担限度額2,500円の場合 (床)

医療費の1割が公費負担限度額を超える場合、保険負担金額欄に公費負担限度額を記載(公費は所得区分に係らず一般で計算する)

公費負担医療に係る給付対象額を()で記載

在医総管等有

療養の公費給付	請求点 ※ 決	一部負担金額 (円)	減額 割(円)免除・支払猶予	公費負担点 ※	公費負担点 ※	公費負担点 ※	公費負担点 ※
①	15,001	12,000		2,500			
②							

事例14. 特例措置対象被保険者(低所得)が43を提示した場合(外来・在医総管等有)

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

平成20年4月分

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

保険者番号 2 6 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 11. 4. 14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 入院外
 低所得(限度額8,000円)の場合 (床)

地方単独事業の福祉分は国民健康保険において所得区分に応じた取り扱いとする

公費負担医療に係る給付対象額を()で記載

公費負担医療に係る給付対象額を()で記載

在医総管等有

療養の公費給付	請求点 ※ 決	一部負担金額 (円)	減額 割(円)免除・支払猶予	公費負担点 ※	公費負担点 ※	公費負担点 ※	公費負担点 ※
①	15,001	8,000					
②							

事例1. 特例措置対象被保険者が他の公費無く保険医療機関から療養を受けた場合(1割が自己負担限度額未満)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	3 歯 科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単 独 2 併 3 併	1 本 入 3 六 入 5 家 入	7 高 入 9 高 入
平成20年4月分				2	6			10 9 8	7 ()
公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②							
区分	精神 結核 療養	特記事項		保険医療機関の所在地及び名称					
氏名	1男 2女 1明 2大 3男 4平 11. 4. 14生			入院 一般所得(限度額44,400円)の場合					
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害								
請求点※決定点				※高額療養費		※公費負担点数		点	
10,007				97	基準	円×	回	※公費負担点数	点
10,010				食事・生活	特別食堂環境	円×	回	基準(生)	円×
10,010						円×	日	特別(生)	円×
10,010						円×	日	減・免・猶・I・II・3月超	
療養の給付費①	請求点※決定点	負担金額	円	保	回	請求	円	※決定	円 (標準負担額)円
療養の給付費②	10,007	10,010	円	食	回		円	※	円
	医療費の1割が自己負担限度額を超えない場合、保険負担金額欄に1割相当の額を記載			事	回		円	※	円
			円	費	回		円	※	円

事例2. 特例措置対象被保険者が他の公費無く保険医療機関から療養を受けた場合

○診療報酬明細書 (歯科)		都道府県番号	医療機関コード	3 歯科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外	
平成20年4月分		2	6	2	6	4 退職	2 併	4 六外	0 高外	
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		保険者番号		給付割合		1098 7 ()		
氏名		特記事項		届出補管総指1		届出補管総指2		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		入院外		
傷病名部位	診療開始日						年 月 日			
	診療実日数						1 日 (日)			
その他	転帰						治ゆ		死亡 中止	
	摘要						公費分請求点数		15,001 点	
*窓口徴収額は1割 (15,001点であれば15,000円)						割(円)		円		
						免除・支払猶予				

