

診療報酬請求書
記載例

診療報酬請求書(医科)

診療医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

A 診療所

下記の通り請求する。

平成18年 8月 8日

保険者番号	診療号	診療報酬コード	表	別	添付別
	411234567		医科	①	10 8

老人保健

療養の給付					立派療養				
件数	診療日数	心数	薬剤一服有回数	薬剤料	件数	心数	薬剤料	標準負担額	

紙レセプトで提出される場合は、請求書にも集計をお願いします。

老人保健	老人保健	老人保健	老人保健	老人保健	老人保健	老人保健	老人保健	老人保健	老人保健
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

公費負担医療

療養の給付					立派療養				
件数	診療日数	心数	薬剤一服有回数	薬剤料	件数	心数	薬剤料	標準負担額	

公費	1	6	25506	1000	0	0	0	0	
81	1	4	1960	1000					

国公費と同様の要領での記載となります。(乳幼児医療助成の場合と変更ありません)
なお、平成24年3月診療以前の月遅れ乳幼児医療助成のレセプトの請求がある場合は、合算して記載してください。

公費番号「81」と記載してください。

公費	公費	公費	公費	公費	公費	公費	公費	公費	公費
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

請求者氏名	診療機関名	住所	出願者	件数
-------	-------	----	-----	----

備考 1. この用紙は、日本と連携した請求書として、2. 3. の欄は、記入しなくても可。
4. 1. の欄は、薬剤一服有回数以外の金額を記載すること。
5. 1. の欄は、薬剤一服有回数以外の金額を記載すること。
6. 1. の欄は、薬剤一服有回数以外の金額を記載すること。
7. 1. の欄は、薬剤一服有回数以外の金額を記載すること。

子ども医療費助成事業は平成24年4月診療分以降となります。
 公費負担者番号は乳幼児助成事業と変更ありませんのでご注意ください。

診療報酬明細書 (医科入院) 2国 平成 24 年 4 月分 県番 41 医コ

1 医科 1 国 2 2 併 3 六入

公費①	8	1	4	1	0	0	●	●	公受①	△	△	△	△	△	△	△
公費②									公受②							

保険	4	1							8
----	---	---	--	--	--	--	--	--	---

記号：
 保険種別は併用扱いとなります。

A 診療所

保険医療機関の所在地及び名称

区分	07療養	特記事項
氏名	国保 花子	
職務上の理由		

子どもの医療費助成受給者証番号及び受給者番号を記載します。

診療開始日	(1) 23年10月22日	転帰		診療実日数	保 6 日
				①	日
				②	日

11 初診		回
13 指導		
14 在宅		

※内容記載略

20 投薬	※入院 レセプトの記載要領は平成24年3月診療分までの乳幼児医療と基本的に変更ありません。	
30 注射	22 静脈内	回
	33 その他	回
40 処置	処置	回
50 手術・麻酔	手術・麻酔	回

6 棟	【子どもの医療費助成額算定】
7 画	25,506点 × 10 = 255,060円
8 住	255,060円 × 20% - 1,000円 (入院における子どもの医療費助成患者負担)
	= 50,012円
	子どもの医療費助成額 ; 50,012円

90 入院	病	90 入院基本料・加算
		× 日
		× 日
		× 日
		× 日

※子どもの医療費助成は、食事療養費は含めないため、0円と記載します。(乳幼児医療助成と同様)

子どもの医療費助成一部負担金額を記載します。

※高額療養費	円	※公 点	
97 基準		※公 点	
I 食		外来時一部負担金	円
管			
事			

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
①	25,506			14	9,260		3,640
②	25,506		1,000	0	0		0

子ども医療費助成事業は平成24年4月診療分以降となります。
公費負担者番号は乳幼児助成事業と変更ありませんのでご注意ください。

診療報酬明細書

(医科入院外) 2国 平成 24 年 4 月分 県番 41 医コ

1 医科 1 国 2 2 併 4 六外

公費①	8	1	4	1	0	0	●	●	公受①	△	△	△	△	△	△	△
公費②									公受②							

保険	4	1			8
記号・番号					

氏名	国保花子			特記事項
職務上の理由				

保険医療機関の所在地及び名称

保険種別は併用扱いとなります。

子どもの医療費助成受給者証番号及び受給者番号を記載します。

診療開始日	(1) 23年1月14日	転帰	診療実日数	保	4	日
	(2) 23年10月11日			①	4	日
	(3) 23年10月20日			②		日

11	初診			
12	再診	×	回	
	外来管理加算	×	回	
	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
13	指導			

※内容記載略

《外来》

レセプトの記載要領は平成24年3月診療分までの乳幼児医療助成と基本的に変更ありません。

20	投	内服調剤	回	
	22	屯服薬剤	単	
	23	外用薬剤	単	
		外用調剤	回	

【子どもの医療費助成額算定】

1,960点×10=19,600円
19,600円×20%-1,000円(患者負担1回500円月2回まで)=2,920円
子どもの医療費助成額; 2,920円

40	処	置	回	
処	薬	剤		
50	手	術・麻	回	
手	薬	剤		
60	検	査	回	
検	薬	剤		
70	画	像診	回	
画	薬	剤		
80	処	方せん	回	
他	そ	の他		
	薬	剤		

子どもの医療費助成一部負担金額を記載します。

療養の給付	請求点※	決定点	一部負担金額	円
	①	1,960	1,000	
	②			※高額 円 ※公点 ※公点

平成 年 月分

乳幼児医療総括票(医科/社保分)

(佐賀県所在医療機関用)

保険医療機関の 名称・開設者氏名						医療機関コード					
市町名	区分	件数	日数	点数	患者負担額	市町名	区分	件数	日数	点数	患者負担額
	入						入				
	外						外				
	入						入				
	外						外				
<p>平成24年3月診療以前の月遅れ乳幼児医療助成分であって、被用者保険の請求がある場合のみ記載することとなります。</p>											
	入						入				
	外						外				
	入						入				
	外						外				

社保分合計	入	件	日	点	円
	外				

佐賀県国民健康保険団体連合会

子どもの医療費助成事業にかかる医療費については、国保連合会へは国保保険者のみ請求することとなりますので、別途総括票への記載は必要ありません。

診療報酬明細書

(医科入院外) 2国 平成 24 年 4 月分 県番 41 医コ

1 医科	1 国	2 2 併	4 六外
保険	4 1		8

公費①	8 1 4 1 0 0 ●●	公受①	△△△△△△△△
公費②		公受②	

記号・番号	
-------	--

保険医療機関の所在地及び名称

B 診療所

氏名	国保花子	特記事項	
職務上の理由			

傷病名	(1) 気管支喘息 (2) 急性気管支炎 (3) 急性腸炎	診療開始日	(1) 23 年 10 月 5 日 (2) 23 年 10 月 5 日 (3) 23 年 10 月 5 日	転帰		診療実日数	保 2 日 ① 2 日 ② 日
-----	-------------------------------------	-------	---	----	--	-------	-----------------------

11 初診		回	
12 再診	再診 外来管理加算 時間外 休日 深夜	回 回 回 回 回	
13 指導			
14 在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療料 その他 薬剤	回 回 回 回 回 回	

※内容記載略

1 回目の診療 4 1 6 点
2 回目の診療 2 3 4 点 の場合

《事例1》請求点数の2割相当金額が500円に満たない診療日がある場合

1 回目の診療 ; 4 1 6 点…2 割 8 3 2 円 > 5 0 0 円
 2 回目の診療 ; 2 3 4 点…2 割 4 6 8 円 < 5 0 0 円
 子どもの医療費助成一部負担金額は、5 0 0 + 4 6 8 = 9 6 8 円 となる。

26 麻酔		回	
27 調剤			
30 注射	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他	回 回 回	

【子どもの医療費助成額算定】

6 5 0 点 × 1 0 = 6 , 5 0 0 円
 6 , 5 0 0 円 × 2 0 % - 9 6 8 円 (患者負担) = 3 3 2 円
 子どもの医療費助成額 ; 3 3 2 円

60 検査	薬剤		
70 画像	画像診断 薬剤	回	
80 処方	処方せん その他 薬剤	回	

療養の給付	保険	請求点 ※ 決定点	一部負担金額 円	
	①	650		968
②			※高額 円	※公点 ※公点

診療報酬明細書

(医科入院外) 2国 平成 24 年 4 月分 県番 41 医コ

1 医科	1 国	2 2 併	4 六外
------	-----	-------	------

公費①	8	1	4	1	0	0	●	●	公受①	△	△	△	△	△	△	△
公費②									公受②							

保険	4	1			8
記号・番号					

氏名	国保花子		特記事項
職務上の理由			

保険医療機関の所在地及び名称

C 診療所

傷病名	(1) 下顎部挫創	診療開始日	(1) 23 年 9 月 24 日	転帰		診療実日数	保 1 日
						①	1 日
						②	日

11 初診		回
12 再診	再診 外来管理加算 時間外 休日 深夜	回 回 回 回 回
13 指導		回

※内容記載略

14 在宅
《事例2》子どもの医療費助成額が発生しない場合
 1 回目の診療；156点…2割312円<500円
 診療回数は1回のみ
 子どもの医療費助成一部負担金額は、312円 となる。

20 投	内服調剤	回
22 屯服薬剤	単	
23 外用薬剤	単	
	外用調剤	回
25 処		
26 麻		
27 調		
30 注射	31 皮下筋肉	回
	32 静脈	
	33 その他	回
40 処	処置	1 回 45

【子どもの医療費助成額算定】
 156点×10=1,560円
 1,560円×20%-312円(患者負担)=0円
 子どもの医療費助成額；0円…発生しない

【注意！】
 子どもの医療費助成では、助成額が発生しない場合に該当公費番号・受給者番号等が記載されていても返戻しません。
 ただし、一部負担金額が、子どもの医療費助成額の算定を超えてしまう場合には返戻扱いとなりますので、御留意ください。
 ※この事例の場合、「一部負担金額」に312円を超える額(例えば500円など)を記載した場合は返戻となります。

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円	
①	156		312	
②				※高額 円 ※公点 ※公点

診療報酬明細書

(医科入院外) 2国 平成 24 年 4 月分 県番 41 医コ

1 医科	1 国	3 3 併	4 六外
------	-----	-------	------

公費①	5 1 4 1 6 0 2 2	公受①	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
公費②	8 1 4 1 0 0 ●●	公受②	△△△△△△△△

保険	4 1	8
記号・番号		

保険医療機関
の所在地及び
名称

D 診療所

氏名	国保花子	特記事項	18 一般
職務上の理由			

傷病名	(1) 全身性エリテマトーデス	診療開始日	(1) 23 年 9 月 24 日	転帰		診療実日数	保 3 日 ① 3 日 ② 3 日
-----	-----------------	-------	-------------------	----	--	-------	-------------------------

11 初診	回
12 再診	再診 回 外来管理加算 回 時間外 回 休日 回 深夜 回
13 指導	
14 在宅	往診 回 夜間 回

※内容記載略

20 投 宅 <事例 3> 国公費との併用の場合
国公費との併用の場合は、国公費の患者負担額と子どもの医療費助成の患者負担額との差額が子どもの医療費助成の対象となります。

23 外用薬剤	単
25 処方	回
26 麻	
27 調	

【子どもの医療費助成額算定】
第1公費患者負担額 2,500円
2,500円 - 1,000円 (子どもの医療費助成患者負担) = 1,500円
子どもの医療費助成額 ; 1,500円

30 注射	31 皮下筋 回 32 静脈 回 33 その他 回
40 処置	回
50 手術・麻酔	回
60 検査	回
70 画像診断	回
80 他	処方せん 回 その他 回

療養の給付	保険	請求点 ※ 決定点	一部負担金額 円	
	①	1,470	2,500	
	②	1,470	1,000	※高額 円 ※公点 ※公点

診療報酬明細書

(医科入院外) 2国 平成 24 年 4 月分 県番 41 医コ

1 医科 1 国 3 3 併 4 六外

公費①	5	1	4	1	6	0	2	2	公受①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
公費②	8	1	4	1	0	0	●	●	公受②	△	△	△	△	△	△	△

保険	4	1	8
記号・番号			

氏名	国保花子	特記事項
職務上の理由		18 一般

保険医療機関の所在地及び名称

B 病院

傷病名	(1) 脊髄筋萎縮症Ⅱ型 (2) 運動発達地帯	診療開始日	(1) 22 年 7 月 24 日 (2) 22 年 7 月 24 日	転帰		保険診療実日数	保 5 日 ① 4 日 ② 5 日
-----	----------------------------	-------	--	----	--	---------	-------------------------

11 初診	回
12 再診	回
再 外来管理加算	回
時 間 外	回
診 休 日	回
深 夜	回
13 指 導	
14 在 宅	回
往 診	回
夜 間	回
深夜・緊急	回
在宅患者訪問診療料	回

※内容記載略

《事例4》国公費との併用で国公費が分点数の場合

併用する国公費が分点数の場合は、国公費の患者負担額と国保単独分の2割相当額を合算した額に子どもの医療費助成患者負担額を減じた金額が子どもの医療費助成の対象となります。

25 処 方	回
26 麻 毒	回
27 調 基	

30 注射	【子どもの医療費助成額算定】
40 処	第1公費患者負担額 2,250円 …①
50 手	国保単独定率負担額 2,792点 - 2,633点 = 159点 159点 × 10 = 1,590円 1,590円 × 20% = 318円 …②
60 検	子どもの医療費助成対象額 ①+② 2,250円 + 318円 = 2,568円
70 画	子どもの医療費助成額 ;
80 他	2,568円 - 1,000円 (子どもの医療費助成患者負担) = 1,568円

療養の給付	保 険	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円	
①		2,792			
②		2,633		2,250	
		2,792		1,000	※高額 円 ※公 点 ※公 点

診療報酬明細書

(医科入院外) 2国 平成 24 年 4 月分 県番 41 医コ

1 医科 1 国 3 3 併 4 六外

公費①	1 6 4 1 6 0 1 8	公受①	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
公費②	8 1 4 1 0 0 ● ●	公受②	△ △ △ △ △ △ △ △

保険	4 1	8
記号・番号		

氏名	国保花子	特記事項	
職務上の理由			

保険医療機関の所在地及び名称
E 診療所

傷病名	(1) 膀胱尿管逆流症 (2) 急性腎盂腎炎	診療開始日	(1) 23 年 6 月 2 日	転帰		診療実日数	保 2 日 ① 2 日 ② 2 日
-----	---------------------------	-------	------------------	----	--	-------	-------------------------

11 初診	回
12 再診	回
再 外来管理加算	回
時 間 外	回
診 休 日	回
深 夜	回
13 指導	回
往 診	回

※内容記載略

1 在宅
2 投
3 薬
4 外
5 三
6 枝
7 四
8 他

1 在宅
2 投
3 薬
4 外
5 三
6 枝
7 四
8 他

1 在宅
2 投
3 薬
4 外
5 三
6 枝
7 四
8 他

1 在宅
2 投
3 薬
4 外
5 三
6 枝
7 四
8 他

《事例5》国公費との併用で子どもの医療費助成額が発生しない場合
国公費の患者負担額と子どもの医療費助成の患者負担額との差額が発生しない場合。

22 屯服薬剤	単	
23 外用薬剤	単	
25 処		
26 麻		
27 調		
31 皮下筋肉内		
32 静脈内	回	

【子どもの医療費助成額算定】
第1公費患者負担額 760円
760円 - 760円 (こどもの医療費助成患者負担) = 0円
子どもの医療費助成額; 0円 発生しない

【注意！】
子どもの医療費助成では、助成額が発生しない場合に該当公費番号・受給者番号等が記載されていても返戻しません。
ただし、一部負担金額が、子どもの医療費助成額の算定を超えてしまう場合には返戻扱いとなりますので、御留意ください。
※この事例の場合、公費②の「一部負担金額」に760円を超える額（例えば1,000円など）を記載した場合は返戻となります。

療養の給付	保 760	① 760	② 760	※高額 円	※公 点	※公 点
-------	-------	-------	-------	-------	------	------

診療報酬明細書 (医科入院) 2国 平成 24 年 4 月分 県番 41 医コ

公費①	8 1 4 1 0 0 ●●	公受①	△△△△△△△△
公費②		公受②	

1 医科	1 国	2 2 併	3 六入
保険	4 1		8
記号・番号			

区分	07療養	特記事項
氏名	国保花子	19 低所
職務上の理由		

保険医療機関の所在地及び名称

A 診療所

傷病名	(1) 急性肺炎	診療開始日	(1) 23年10月22日	転帰		診療実日数	保 6 日
						①	日
						②	日

11 初診	回
13 指導	
14 在宅	

※内容記載略

《事例6》 限度額適用認定証の提示がある場合 <低所得の場合>

レセプトの記載要領は平成24年3月診療分までの乳幼児医療と基本的に変更ありません。

2 投薬	
3 注射	32 静脈内回
	33 その他回
40 処置	回
40 薬剤	
50 手術・麻酔	回
50 薬剤	
60 検査	回
60 薬剤	

【子どもの医療費助成額算定】

35,400円…所得区分による患者負担上限額
 100,000点×10×20%−35,400=164,600円…子どもの医療費にかかる現物高額
 35,400円−1,000円(入院における子どもの医療費助成患者負担) = 34,400円
 子どもの医療費助成額 ; 34,400円

7 入院	×	日
	×	日
	×	日
	×	日
9 入院	92 特入・その他	
	×	日
	×	日
	×	日

※高額療養費	円	※公 点
97 基準		※公 点
I 食管		外来時一部負担金 円

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
①	100,000		35,400				
②	100,000		1,000				

省略

診療報酬明細書 (医科入院) 2国 平成 24 年 4 月分 県番 41 医コ

1 医科 1 国 33 併 3六入

公費①	5 2 4 1 6 0 1 3	公受①	△ △ △ △ △ △ △
公費②	8 1 4 1 0 0 ● ●	公受②	△ △ △ △ △ △ △

保険	4 1	8
記号・番号		

区分	07療養	特記事項
氏名	国保花子	18 一般
職務上の理由		

保険医療機関の所在地及び名称

A 診療所

傷病名	(1) 急性肺炎	診療開始日	(1) 23年10月22日	転帰		診療実日数	保 6 日 ① 日 ② 日
-----	----------	-------	---------------	----	--	-------	---------------------

11 初診	回	※内容記載略
13 指導		
14 在宅		

《事例7》 国公費併用の場合で合計にかかる定率負担相当額が所得区分の上限を超えており、各公費の定率負担相当額が21,000円以上であって、且つ国公費の公費患者負担が発生している場合

国公費との併用分の場合の地単対象額においても患者が支払うべき金額に基づき算定します。レセプトの記載要領は平成24年3月診療分までの乳幼児医療と基本的に変更ありません。

50 手術・麻酔	回	<p>【子どもの医療費助成額算定】</p> <p>※各公費の定率負担相当額が21,000円以上であって且つ公費①に患者負担額があり、子どもの医療費単独にかかる定率負担相当額と公費①患者負担額との合計額が総医療費にかかる患者負担上減額を超える場合。</p> <p>(134,988点×10-267,000) × 0.01 + 80,100 = 90,929円…所得区分による患者負担上限額</p> <p>90,929円 - 1,000円 (入院における子どもの医療費助成患者負担) = 89,929円</p> <p>子どもの医療費助成額 ; 89,929円</p>
60 検査		
70 処方		
80 他		
90 入院		

入院	92 特入・その他	※高額療養費 円	※公 点
	× 日	97 基準	※公 点
	× 日	I 食管	外来時一部負担金 円
	× 日		
	× 日		

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円	回	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
保険	134,988		(67,400) (79,429) 146,829		省略		
①	33,702		11,500				
②	134,988		1,000				

診療報酬明細書 (医科入院) 2国 平成 24 年 4 月分 県番 41 医コ

1 医科 1 国 33 併 3六入

公費①	5	2	4	1	6	0	1	3	公受①	△	△	△	△	△	△	△
公費②	8	1	4	1	0	0	●	●	公受②	△	△	△	△	△	△	△

保険	4	1						8
記号・番号								

区分	07療養	特記事項
氏名	国保花子	18 一般
職務上の理由		

保険医療機関の所在地及び名称

A 診療所

傷病名	(1) 急性肺炎	診療開始日	(1) 23年10月22日	転帰		診療日数	保 6 日 ① 日 ② 日
-----	----------	-------	---------------	----	--	------	---------------------

11 初診	回	※内容記載略
13 指導		
14 在宅		

《事例9》 国公費併用の場合で合計にかかる定率負担相当額が所得区分の上限を超えており、国公費の定率負担相当額が21,000円未満の場合

国公費との併用分の場合の地単対象額においても患者が支払うべき金額に基づき算定します。レセプトの記載要領は平成24年3月診療分までの乳幼児医療と基本的に変更ありません。

50 手術・麻酔	回	
手薬剤		
60 検査	回	

【子どもの医療費助成額算定】

134,988点 - 3,702点 = 131,286点…子どもの医療費単独該当点数
 $(131,286点 \times 10 - 267,000) \times 0.01 + 80,100 = 90,559円$ …子どもの医療費単独にかかる所得区分による患者負担上限額
 小児慢性医療にかかる公費患者負担額 = 1,500円
 $90,559円 + 1,500円 - 1,000円$ (入院における子どもの医療費助成患者負担) = 91,059円
 子どもの医療費助成額 ; 91,059円

	×	日		食管		外來時一部負担金 円
	×	日		食事		

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円	療養の給付	請求 円	※決定点 円	標準負担額 円
	保険	134,988			(7,400) (90,559) 97,959	保険	省略
①	3,702		1,500	①			
②	134,988		1,000	②			