

診療報酬明細書等の請求事例

佐賀県におけるひとり親家庭等医療費助成事業について

(国保分)

令和 8 年 11 月診療分から

令和 8 年 10 月

佐賀県国民健康保険団体連合会

目 次

◇ 記載例

外来（医科、歯科）	P 1
入院（医科、歯科）	P 2
調剤	P 3
訪問看護ステーション	P 4

◇ 診療報酬明細書の請求事例について

（事例 1 - 1）

請求点数の 2 割若しくは 3 割相当金額が 500 円に満たない場合 受診回数 1 回・P 5

（事例 1 - 2）

請求点数の 2 割若しくは 3 割相当金額が 500 円に満たない場合 受診回数 2 回・P 6

（事例 2）

国公費との併用の場合 P 7 |

（事例 3）

国公費との併用で、ひとり親家庭等医療費助成額が発生しない場合 P 8 |

（事例 4）

国公費との併用で、国公費が分点数の場合 P 9 |

（事例 5 - 1）

特記事項に所得区分の記載がある場合（70 歳未満・外来） P 10 |

（事例 5 - 2）

特記事項に所得区分の記載がある場合（70 歳未満・入院①） P 11 |

（事例 5 - 3）

特記事項に所得区分の記載がある場合（70 歳未満・入院②） P 12 |

（事例 5 - 4）

特記事項に所得区分の記載がある場合（70 歳以上・外来） P 13 |

1 / 3

(事例 5 - 5)	特記事項に所得区分の記載がある場合 (70 歳以上・入院①)	P 14
(事例 5 - 6)	特記事項に所得区分の記載がある場合 (70 歳以上・入院②)	P 15
(事例 6)	特記事項に所得区分の記載がない場合 (県外保険者及び県内国保組合) ...	P 16
(事例 7 - 1)	特記事項に所得区分の記載がない場合 (県内市町保険者) <u>マスタに登録あり</u> ・	P 17
(事例 7 - 2)	特記事項に所得区分の記載がない場合 (県内市町保険者) <u>マスタに登録なし</u> ・	P 18
(事例 8)	特定疾病療養受療証による療養 (マル長) の場合	P 19

◇ 留意事項

- ・ 外来及び入院の事例は、自己負担がある保険者を想定して作成しています。
- ・ 訪問看護ステーションは外来の事例をご参照ください。

◇ 自己負担額

1人1月1診療報酬明細書あたり (令和8年11月1日時点)

自己負担額 (月額)	基山町以外	入院: 上限500円を1回まで ※ 通院: 上限500円を1回まで ※ 調剤: 負担なし
	基山町	入院、通院、調剤ともに負担なし

※
1回目の自己負担額が500円に満たない場合、同月同一医療機関等における2回目以降の受診時には、その差額は徴収しないこととなりますのでご注意ください。(同日再診も同様)

なお、同月内の保険変更の際は、県内市町間、国保⇄社保間ともに、変更前後で各々自己負担額を徴収。

◇ 公費負担者番号一覧

市町名	公費負担者番号
佐賀市	85410017
唐津市	85410025
鳥栖市	85410033
多久市	85410041
伊万里市	85410058
武雄市	85410066
鹿島市	85410074
小城市	85410082
嬉野市	85410090
神埼市	85410108
吉野ヶ里町	85410116
基山町	85410124
上峰町	85410132
みやき町	85410140
玄海町	85410157
有田町	85410165
大町町	85410173
江北町	85410181
白石町	85410199
太良町	85410207

記載例： 外来（医科、歯科）

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 8 年 11 月 分 県番 41 医コ

公費①	8	5	4	1	○	○	○	○	公受①	△	△	△	△	△	△	△	△
公費②									公受②								

		1 医科		1 国		2 2 併		2 本外
保険		4	1					7
記号・番号								

ひとり親家庭等医療費助成事業の公費負担者
番号及び受給者番号を記載します。

特記事項

職務上の理由

傷病名

(1)

(2)

診療開始日

(1) 年 月 日

(2) 年 月 日

転帰

診療実日数

保険公①

公②

日

日

日

療養の給付

保
険
公
①
公
②

請 求

201

点

※ 決 定

点

一部負担金額

円

201

円

ひとり親家庭等医療費助成一部
負担金額を記載します。

500

円

外来の月額上限は500円です。

※高額療養費

円

※公費負担点数①

点

※公費負担点数②

点

ひとり親家庭等医療費助成事業は、令和8年11月診療分以降となります。

対象者は「ひとり親家庭の父または母」、「ひとり親家庭等の子ども」等となっているため、大人も子どももあり得ます。

対象医療機関等	佐賀県内の保険医療機関（医科、歯科）、保険調剤薬局、訪問看護ステーション
備考	・現物給付の対象は、国保のみです。（後期高齢者は対象外） ・全国国保組合や県外国保組合の被保険者であっても、佐賀県在住の方は現物給付の対象です。 ・入院食事療養費は助成対象外です。 ・学校でけがをした場合等でスポーツ保険が適用される場合は、助成対象外です。 ・1回目の自己負担額が500円に満たない場合、同月同一医療機関等における2回目以降の受診時には、その差額は徴収しません。（同日再診も同様） ・ひとり親家庭等医療費助成事業に係る公費患者負担額欄への記載については、上限未満の場合は原則1円単位で記載します。 ・同月内の転出入に係る自己負担額は、レセプト単位での徴収となります。（県内市町間、国保⇄社保間とも） ・「ひとり親家庭等医療費助成事業」と「子どもの医療費助成事業」は、医療機関窓口では「ひとり親家庭等医療費助成事業」を優先します。 ・「ひとり親家庭等医療費助成事業」と「子どもの医療費助成事業」は、併用されません。そのため、レセプトに2事業分の公費が表記されることは原則ありません。

記載例：入院（医科、歯科）

ひとり親家庭等医療費助成事業は、令和8年11月診療分以降となります。

診療報酬明細書

(医科入院)

令和 8 年 11 月 分 県番 41 医コ

			1 医科	1 国	2 2 併	5 家入
保険			4	1		7
記号・番号						

対象者は「ひとり親家庭の父または母」、「ひとり親家庭等の子ども」等となっているため、大人も子どももあり得ます。

ひとり親家庭等医療費助成事業の公費負担者番号及び受給者番号を記載します。

特記事項

職務上の理由

傷病名	(1)	診療開始日	(1) 年 月 日	転帰	診療実日数	保険	日
	(2)		(2) 年 月 日			公①	日
						公②	日

療養の給付	保	請求	※ 決 定	負担金額	保	請求	※ 決 定	標準負担額
	険	10,036 点	点	円	険	2 回 1,430 円	円	1,020 円
	公①	10,036		500 円	食公①	0 回 0 円	円	0 円
	公②				食公②			

ひとり親家庭等医療費助成一部負担金額を記載します。

入院の月額上限は500円です。

食事療養費は助成対象外のため、「0」と記載します。

対象医療機関等	佐賀県内の保険医療機関（医科、歯科）、保険調剤薬局、訪問看護ステーション
備考	・ 現物給付の対象は、国保のみです。（後期高齢者は対象外） ・ 全国国保組合や県外国保組合の被保険者であっても、佐賀県在住の方は現物給付の対象です。 ・ 入院食事療養費は助成対象外です。 ・ 学校でけがをした場合等でスポーツ保険が適用される場合は、助成対象外です。 ・ 1回目の自己負担額が500円に満たない場合、同月同一医療機関等における2回目以降の受診時には、その差額は徴収しません。（同日再診も同様） ・ ひとり親家庭等医療費助成事業に係る公費患者負担額欄への記載については、上限未満の場合は原則1円単位で記載します。 ・ 同月内の転出入に係る自己負担額は、レセプト単位での徴収となります。（県内市町間、国保⇄社保間とも） ・ 「ひとり親家庭等医療費助成事業」と「子どもの医療費助成事業」は、医療機関窓口では「ひとり親家庭等医療費助成事業」を優先します。 ・ 「ひとり親家庭等医療費助成事業」と「子どもの医療費助成事業」は、併用されません。そのため、レセプトに2事業分の公費が表記されることは原則ありません。

ひとり親家庭等医療費助成事業は、令和8年11月調剤分以降となります。

令和 8 年 11 月 分 県 番 41 薬

				4 調剤		1 国		2 2 併		2 本外	
保険				4	1					7	
記号・番号											

特記事項

薬局の所在地名

対象者は「ひとり親家庭の父または母」、「ひとり親家庭等の子ども」等となっているため、大人も子どももあり得ます。

職務上の理由										
医療機関 県番					保険医氏名	1	6	受 付 回 数	保 険	回
						2	7		公	回
						3	8		①	
						4	9		公	回
						5	10		②	
		点数表		医 コ						

保 険 公 司	請 求	※ 決 定	一部負担金額	基本料	時間外	薬学管理料
公①	201 点	201 点	0 円	点	点	点
公②						

ひとり親家庭等医療費助成一部負担金額を記載します。

調剤の自己負担はないため「0」となります。

省 略

ひとり親家庭等医療費助成一部負担金額を記載します。

調剤の自己負担はないため「0」となります。

- ・現物給付の対象は、国保のみです。（後期高齢者は対象外）
- ・全国国保組合や県外国保組合の被保険者であっても、佐賀県在住の方は現物給付の対象です。
- ・学校でけがをした場合等でスポーツ保険が適用される場合は、助成対象外です。
- ・「ひとり親家庭等医療費助成事業」と「子どもの医療費助成事業」は、医療機関窓口では「ひとり親家庭等医療費助成事業」を優先します。
- ・「ひとり親家庭等医療費助成事業」と「子どもの医療費助成事業」は、併用されません。そのため、レセプトに2事業分の公費が表記されることは原則ありません。

記載例： 外来（訪問看護）

訪問看護療養費明細書

令和8年11月分

県番41

訪コ

6訪問

1国

22併

6家外

	保険者番号又は 公費負担者番号	記号・番号又は 公費受給者番号	実日数	請求	決定※	一部負担金額	訪問看護
保険	41	枝番	日	2,010円	円	円	対象者は「ひとり親家庭の父または母」、「ひとり親家庭等の子ども」等となっているため、大人も子どももあり得ます。
公①	8541〇〇〇〇	△△△△△△△	日	2,010円	円	500円	
公②			日	円	円	円	
公③			日	円	円	円	
			日	円	円	円	
				付割合	高額療養費		
				一部負担金区分	公費負担金額①※		
氏名				訪問した場所			

ひとり親家庭等医療費助成事業の公費負担者番号及び受給者番号を記載します。

ひとり親家庭等医療費助成一部負担金額を記載します。

外来の月額上限は500円です。

ひとり親家庭等医療費助成事業は、令和8年11月診療分以降となります。

対象医療機関等	佐賀県内の保険医療機関（医科、歯科）、保険調剤薬局、訪問看護ステーション
備考	・ 現物給付の対象は、国保のみです。（後期高齢者は対象外） ・ 全国国保組合や県外国保組合の被保険者であっても、佐賀県在住の方は現物給付の対象です。 ・ 学校でけがをした場合等でスポーツ保険が適用される場合は、助成対象外です。 ・ 1回目の自己負担額が500円に満たない場合、同月同一医療機関等における2回目以降の受診時には、その差額は徴収しません。（同日再診も同様） ・ ひとり親家庭等医療費助成事業に係る公費患者負担額欄への記載については、上限未満の場合は原則1円単位で記載します。 ・ 同月内の転出入に係る自己負担額は、レセプト単位での徴収となります。 ・ 「ひとり親家庭等医療費助成事業」と「子どもの医療費助成事業」は、医療機関窓口では「ひとり親家庭等医療費助成事業」を優先します。 ・ 「ひとり親家庭等医療費助成事業」と「子どもの医療費助成事業」は、併用されません。そのため、レセプトに2事業分の公費が表記されることは原則ありません。

≪事例1 - 1≫ 請求点数の2割若しくは3割相当金額が500円に満たない場合
 (2割) 受診回数 1回

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和8年 11 月 分

県番 41

医コ

1 医科		1 国		2 2 併		4 六外	
保険		4	1				8
記号・番号							

公費①	8	5	4	1	○	○	○	○	公受①	△	△	△	△	△	△	△
公費②									公受②							

氏名

職務上の理由

特記事項

傷病名

診療開始日

転帰

診療実日数

保険公①

保険公②

診療給付

請求

※決定

一部負担金額

※高額療養費

※公費負担点数①

※公費負担点数②

1 日

1 日

248 点

248 点

496 円

自己負担額の月額上限（500円）に満たない場合、1円単位で記載します。

ひとり親家庭等医療費助成事業は、自己負担額の月額上限が500円までとなっています。当該事例では受診回数は1回ですので、248点×2割負担＝496円となり、ひとり親家庭等医療費助成額は発生しません。

※月額上限（500円）に達しない場合、1円単位で記載します。



ひとり親家庭等医療費助成では、当該事例のように助成額が発生しない場合に当該公費番号及び受給者番号が記載されていても返戻しません。ただし、請求点数及び給付割合からみて、記載された自己負担額に不整合がある場合は返戻となります。

≪事例1 - 2≫ 請求点数の2割若しくは3割相当金額が500円に満たない場合
 (3割) 受診回数 2回

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和8年 11 月 分

県番 41

医コ

1 医科	1 国	2 2併	6 家外
4	1		7
記号・番号			

公費①	8	5	4	1	○	○	○	○	公受①	△	△	△	△	△	△	△
公費②									公受②							

氏名											特記事項
職務上の理由											

療養の給付	保	請求	※ 決 定	一部負担金額	
	険	164	点	点	円
	公①	164	点	点	267 円
公②					

自己負担額の月額上限（500円）に満たない場合、1円単位で記載します。

※高額療養費	※公費負担点数①	※公費負担点数②
円	点	点

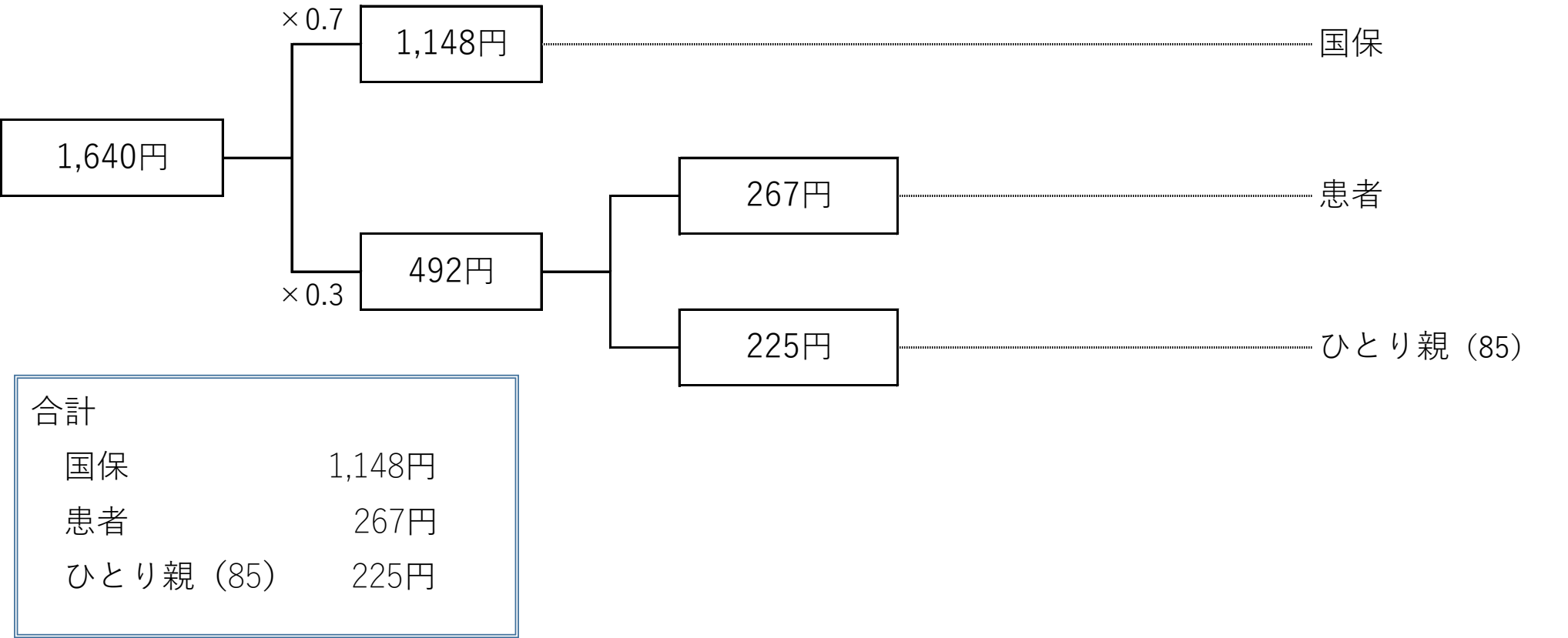
診療実日数	保 険	2 日
	公 ①	2 日
	公 ②	日

ひとり親家庭等医療費助成事業は、自己負担額の月額上限が500円までとなっています。ただし1回目の自己負担額が500円に満たない場合、同月同一医療機関等における2回目以降の受診時（同日再診含む）には、その差額は徴収しません。

(例) 1回目の診療：89点×3割負担＝267円
 2回目の診療：75点ですが、差額は徴収しないため0円
 (75点×3割負担＝225円ではないことに注意)

自己負担額合計 267円

※月額上限（500円）に達しない場合、1円単位で記載します。



≪事例2≫ 国公費との併用の場合

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 8 年 11 月 分

県番 41

医コ

1 医科		1 国		3 3 併		2 本外	
保険			4	1			7
記号・番号							

公費①	5	4	4	1	6	0	1	1	公受①	□	□	□	□	□	□	□
公費②	8	5	4	1	○	○	○	○	公受②	△	△	△	△	△	△	△

氏名

職務上の理由

特記事項

30区オ

傷病名

(1)

(2)

診療開始日

(1)

年

月

日

(2)

年

月

日

転帰

診療実日数

保険

公①

公②

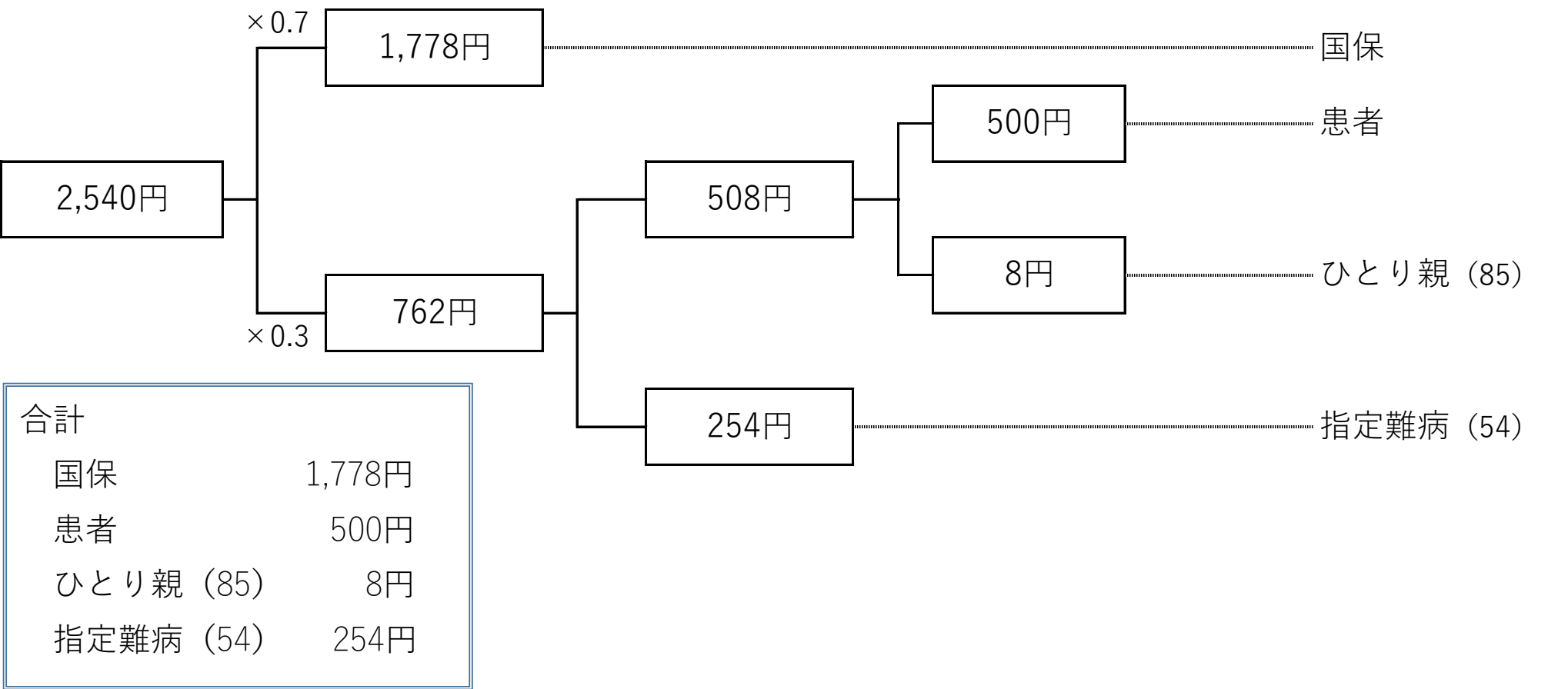
日

日

日

療養の給付	保	請求	※ 決 定	一部負担金額			
	険	254 点	点	円			
	公①	254 点	点	508 円			
公②	254 点	点	500 円	※高額療養費 円	※公費負担点数① 点	※公費負担点数② 点	

国公費との併用の場合は、「国公費の患者負担額」と「ひとり親家庭等医療費助成の患者負担額」との差額がひとり親家庭等医療費助成の対象となります。



<< 事例3 >> 国公費との併用で、ひとり親家庭等医療費助成額が発生しない場合

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 8 年 11 月 分

県番 41

医コ

1 医科		1 国		3 3併		6 家外	
保険		4	1				7
記号・番号							

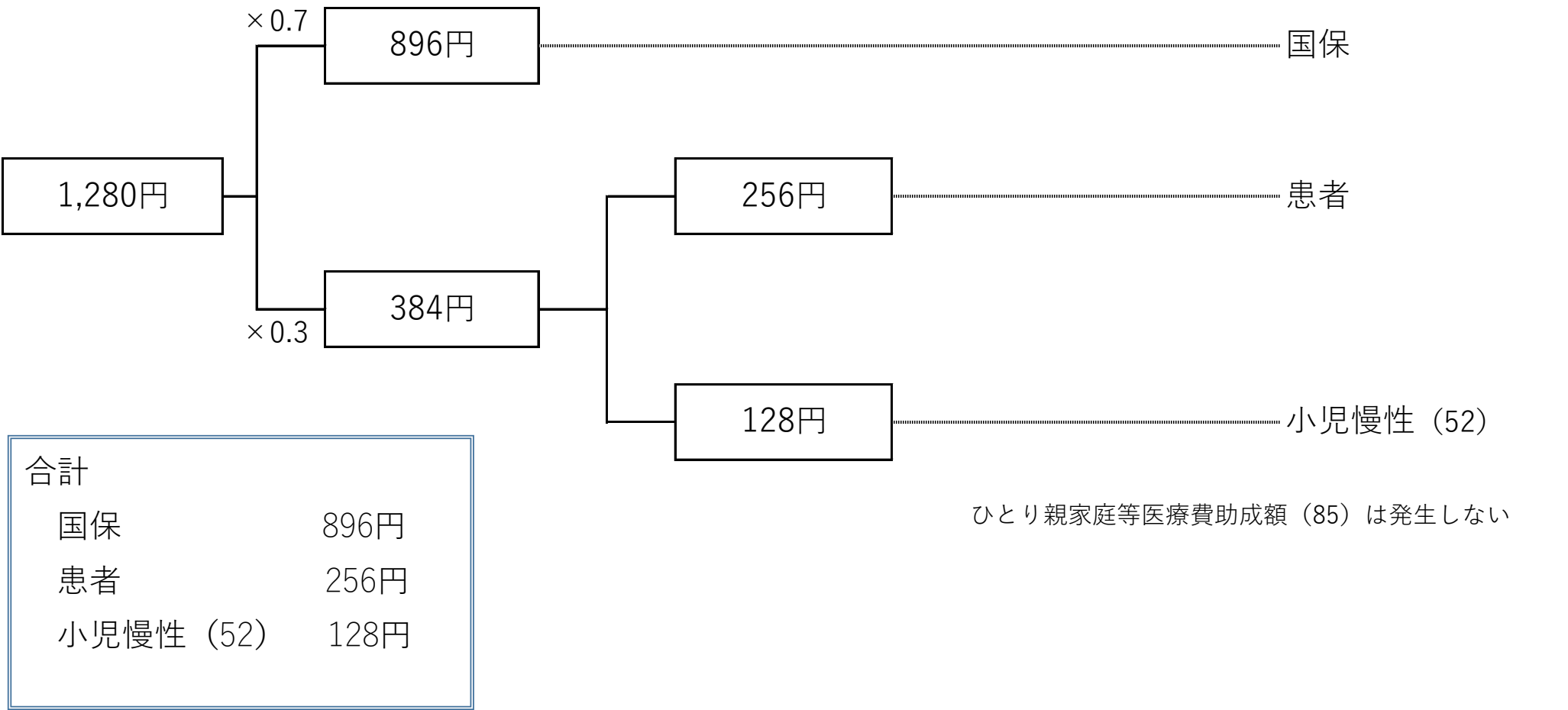
公費①	5	2	4	1	8	0	1	9	公受①	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
公費②	8	5	4	1	〇	〇	〇	〇	公受②	△	△	△	△	△	△	△

氏名											特記事項
職務上の理由											

療養の給付	保	請求	※ 決 定	一部負担金額			
	険	128 点	点	円			
	公①	128 点	点	256 円			
公②	128 点	点	256 円	※高額療養費 円	※公費負担点数① 点	※公費負担点数② 点	

診療実日数	保	日
	公①	日
	公②	日

国公費との併用の場合は、「国公費の患者負担額」と「ひとり親家庭等医療費助成の患者負担額」との差額がひとり親家庭等医療費助成の対象となります。差額がない場合、ひとり親家庭等医療費助成額は発生しません。



<< 事例4 >> 国公費との併用で、国公費が分点数の場合

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 8 年 11 月 分 県番 41

医コ

1 医科		1 国		3 3 併		6 家外	
保険		4	1				7
記号・番号							

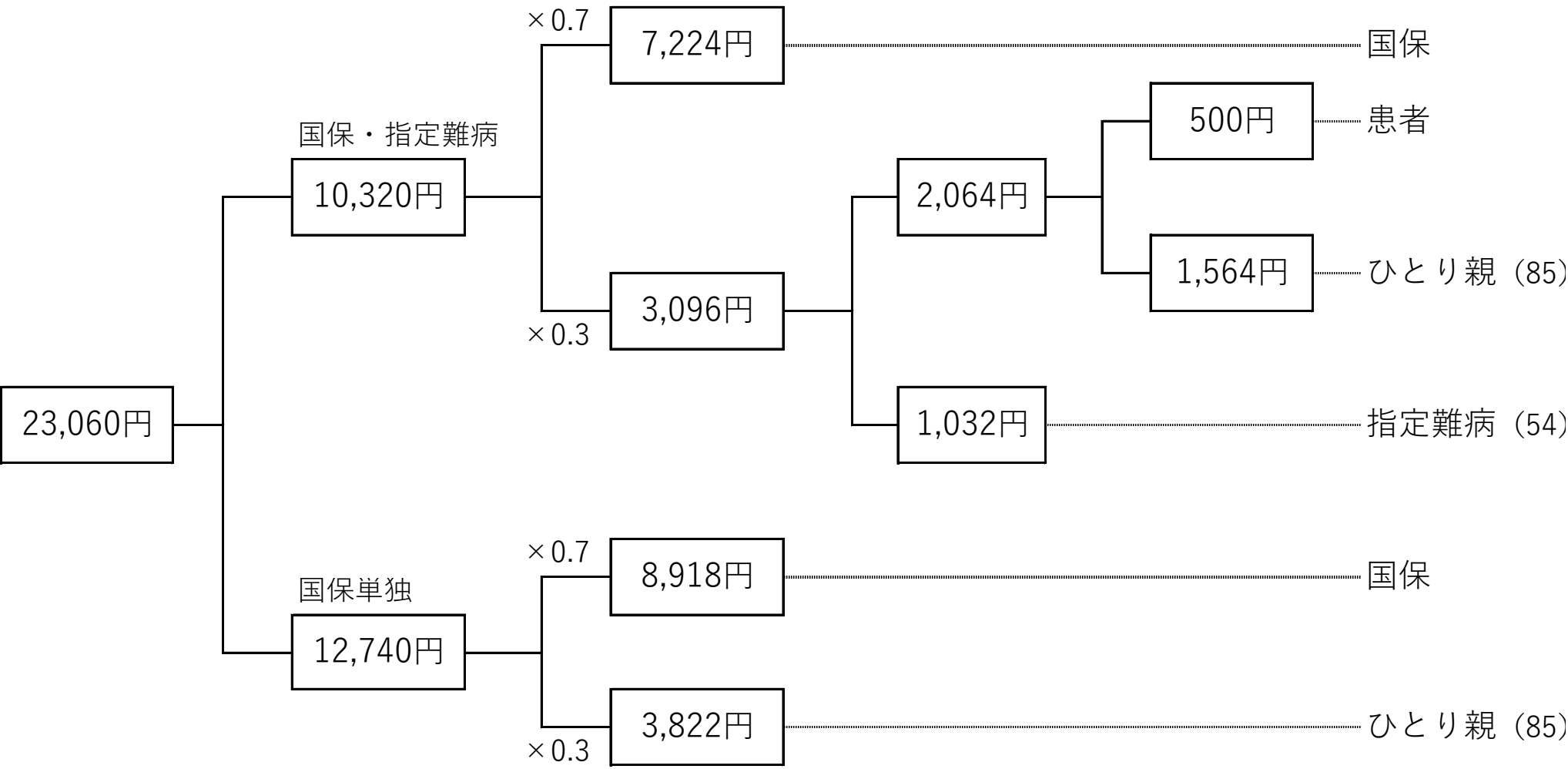
公費①	5	4	4	1	6	0	1	1	公受①	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
公費②	8	5	4	1	〇	〇	〇	〇	公受②	△	△	△	△	△	△	△

氏名											特記事項
											28区ウ
職務上の理由											

療養の給付	保	請求	※ 決 定	一部負担金額			
	険	2,306 点	点	円			
	公①	1,032 点	点	2,064 円			
公②	2,306 点	点	500 円	※高額療養費 円	※公費負担点数① 点	※公費負担点数② 点	

診療実日数	保	日
	公①	日
	公②	日

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割若しくは3割相当額」を合算した額に、「ひとり親家庭等医療費助成の患者負担額」を減じた金額がひとり親家庭等医療費助成の対象となります。



≪事例5 - 1≫ 特記事項に所得区分の記載がある場合（70歳未満・外来）

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 8 年 11 月 分 県番 41

医コ

1 医科		1 国		2 2併		6 家外	
2	3	3	0	6	4	7	
記号・番号							

公費①	8	5	4	1	○	○	○	○	公受①	△	△	△	△	△	△	△
公費②									公受②							

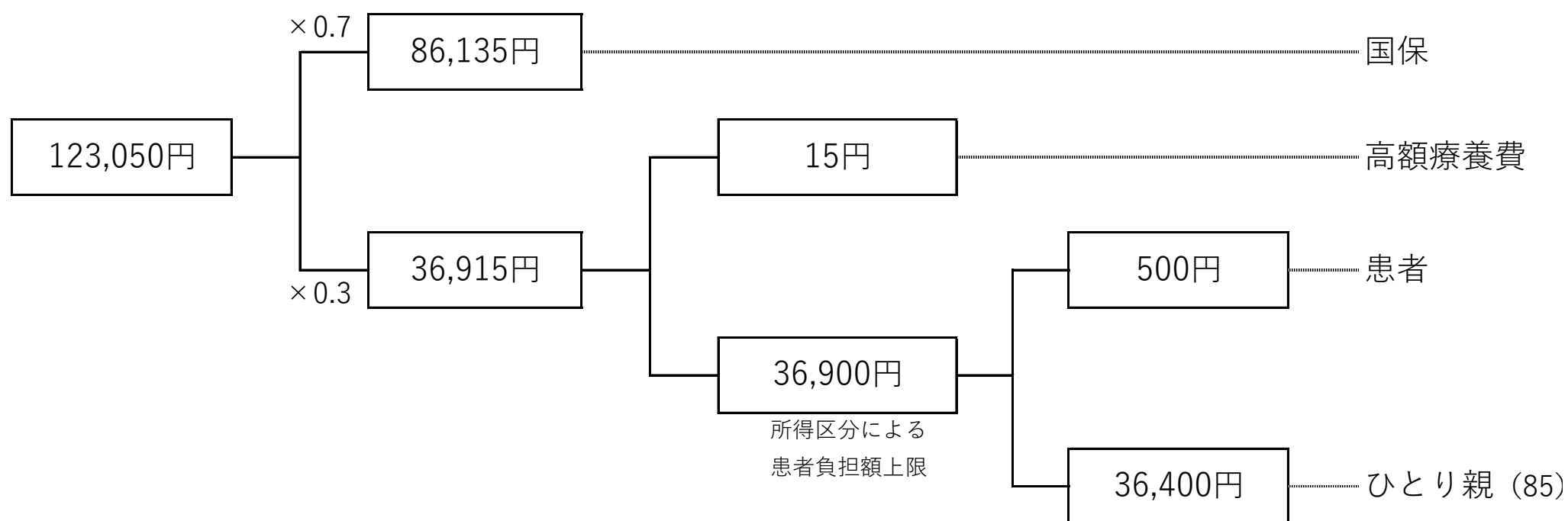
氏 名											特記事項
											30区才
	職務上の理由										

診療 養の 給付	保 険	請 求	※ 決 定	一部負担金額			
		12,305 点	点	36,900 円			
	公 ①	12,305 点	点	500 円			
	公 ②	点	点	円	※高額療養費	※公費負担点数①	※公費負担点数②
					円	点	点

診療 実 日 数	保 険	日
	公 ①	日
	公 ②	日

- 「オンライン資格確認・限度額適用認定証の提示等により所得区分が確認できる場合」若しくは「所得区分は確認できないが70歳以上の国保被保険者の場合（70歳以上は記載が必須であるため）」

レセプトの特記事項欄に所得区分の記載がある場合は、保険者に区別なく（県外保険者及び県内市町保険者、県内国保組合問わず）、記載された所得区分により計算します。（入院も外来も同様）



合計	
国保	86,135円
高額療養費	15円
患者	500円
ひとり親（85）	36,400円

≪事例5 - 2≫ 特記事項に所得区分の記載がある場合（70歳未満・入院①）

診療報酬明細書

(医科入院)

令和 8 年 11 月 分 県番 41 医コ

		1 医科		1 国		2 2併		5 家入	
保険		4	1					7	
記号・番号									

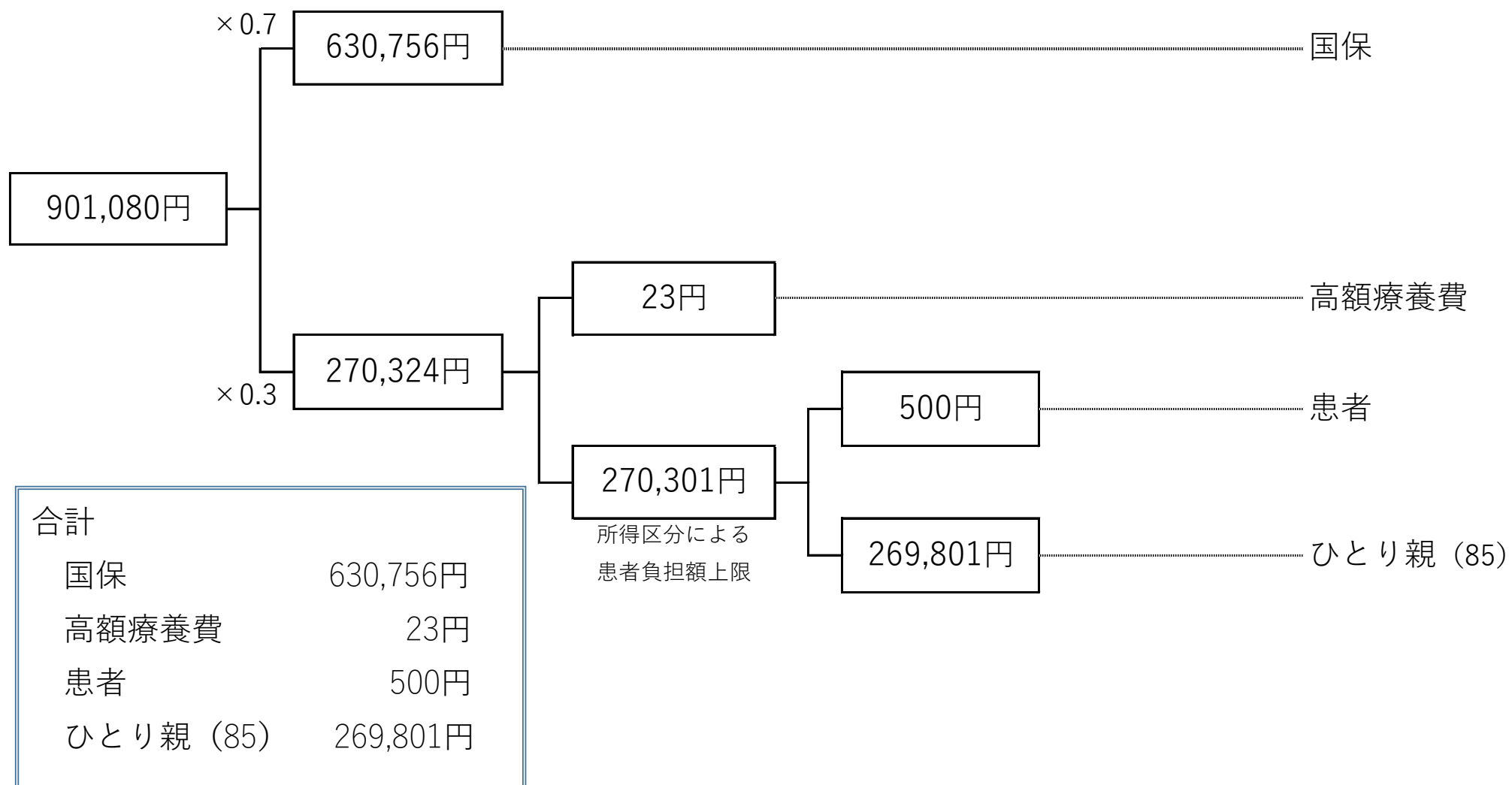
公費①		8	5	4	1	○	○	○	○	公受①		△	△	△	△	△	△
公費②										公受②							

氏名											特記事項
											26区ア
職務上の理由											

療養の給付	保	請求	※ 決 定	負担金額	食療養	保	請求	※ 決 定	標準負担額	
	険	90,108 点	点	270,301 円		険	回	円	円	円
	公①	90,108 点	点	500 円		公①	回	円	円	円
	公②	点	点	円		公②	回	円	円	

- 「オンライン資格確認・限度額適用認定証の提示等により所得区分が確認できる場合」若しくは「所得区分は確認できないが70歳以上の国保被保険者の場合（70歳以上は記載が必須であるため）」

レセプトの特記事項欄に所得区分の記載がある場合は、保険者に区別なく（県外保険者及び県内市町保険者、県内国保組合問わず）、記載された所得区分により計算します。（入院も外来も同様）



<< 事例5 - 3 >> 特記事項に所得区分の記載がある場合（70歳未満・入院②）

診療報酬明細書

(医科入院)

令和 8 年 11 月 分

県番 41

医コ

		1 医科		1 国		2 2併		5 家入	
保険		4	1					7	
記号・番号									

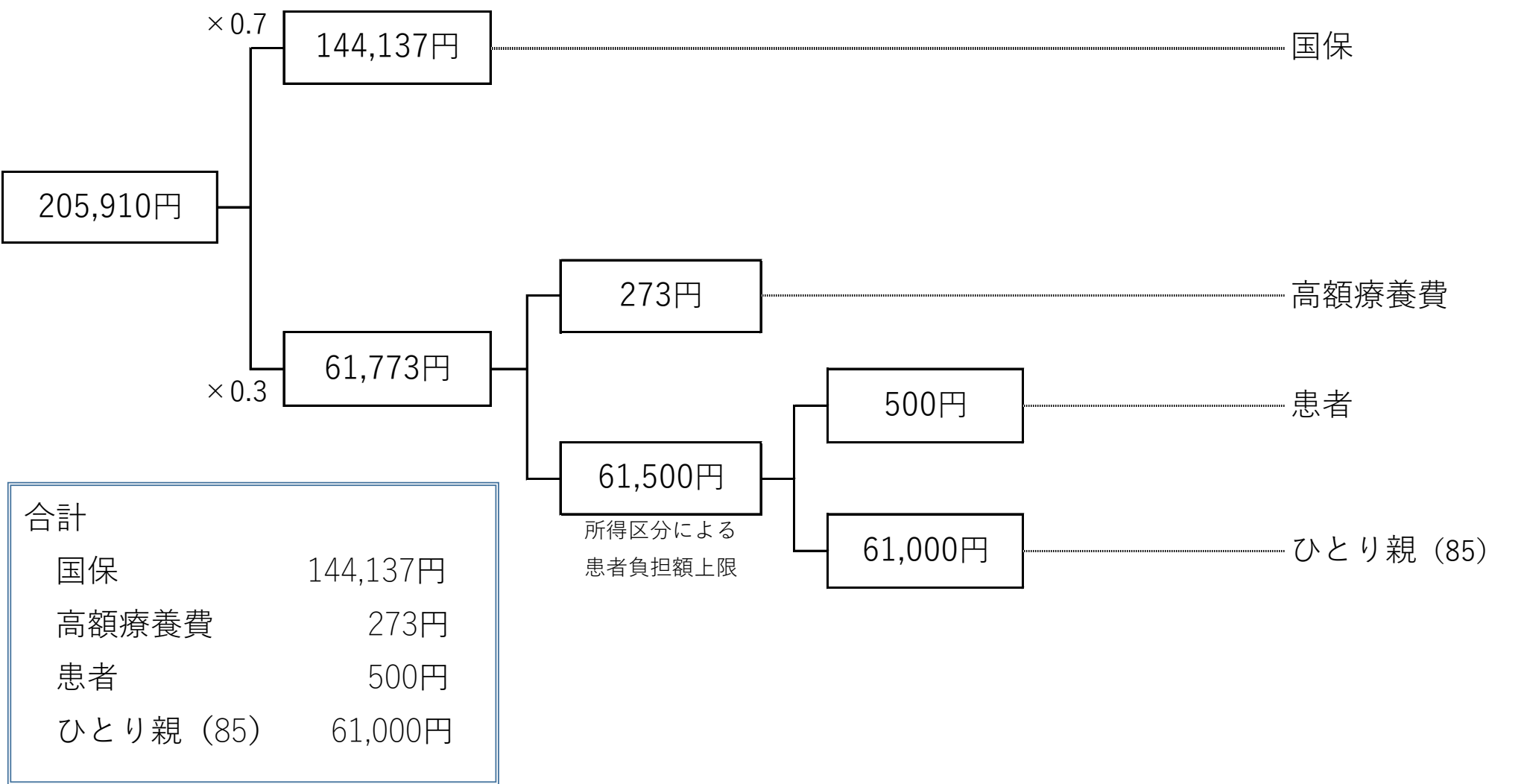
公費①	8	5	4	1	○	○	○	○	公受①	△	△	△	△	△	△	△
公費②									公受②							

氏名											特記事項
職務上の理由											29区エ

療養の給付	保	請求	※ 決定	負担金額	食療養	保	請求	※ 決定	標準負担額
	険	20,591 点		61,500 円		回			
	公①	20,591 点		500 円		回		省 略	
	公②					回			

● 「オンライン資格確認・限度額適用認定証の提示等により所得区分が確認できる場合」若しくは「所得区分は確認できないが70歳以上の国保被保険者の場合（70歳以上は記載が必須であるため）」

レセプトの特記事項欄に所得区分の記載がある場合は、保険者に区別なく（県外保険者及び県内市町保険者、県内国保組合問わず）、記載された所得区分により計算します。（入院も外来も同様）



<< 事例5 - 4 >> 特記事項に所得区分の記載がある場合（70歳以上・外来）

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 8 年 11 月 分

県番 41

医コ

1 医科	1 国	2 2併	8 高外一
2	3	3	0
6	4	8	

公費①	8	5	4	1	○	○	○	○	公受①	△	△	△	△	△	△	△
公費②									公受②							

氏名		特記事項
職務上の理由		30区オ

診療実日数	保険		日
	公①		日
	公②		日

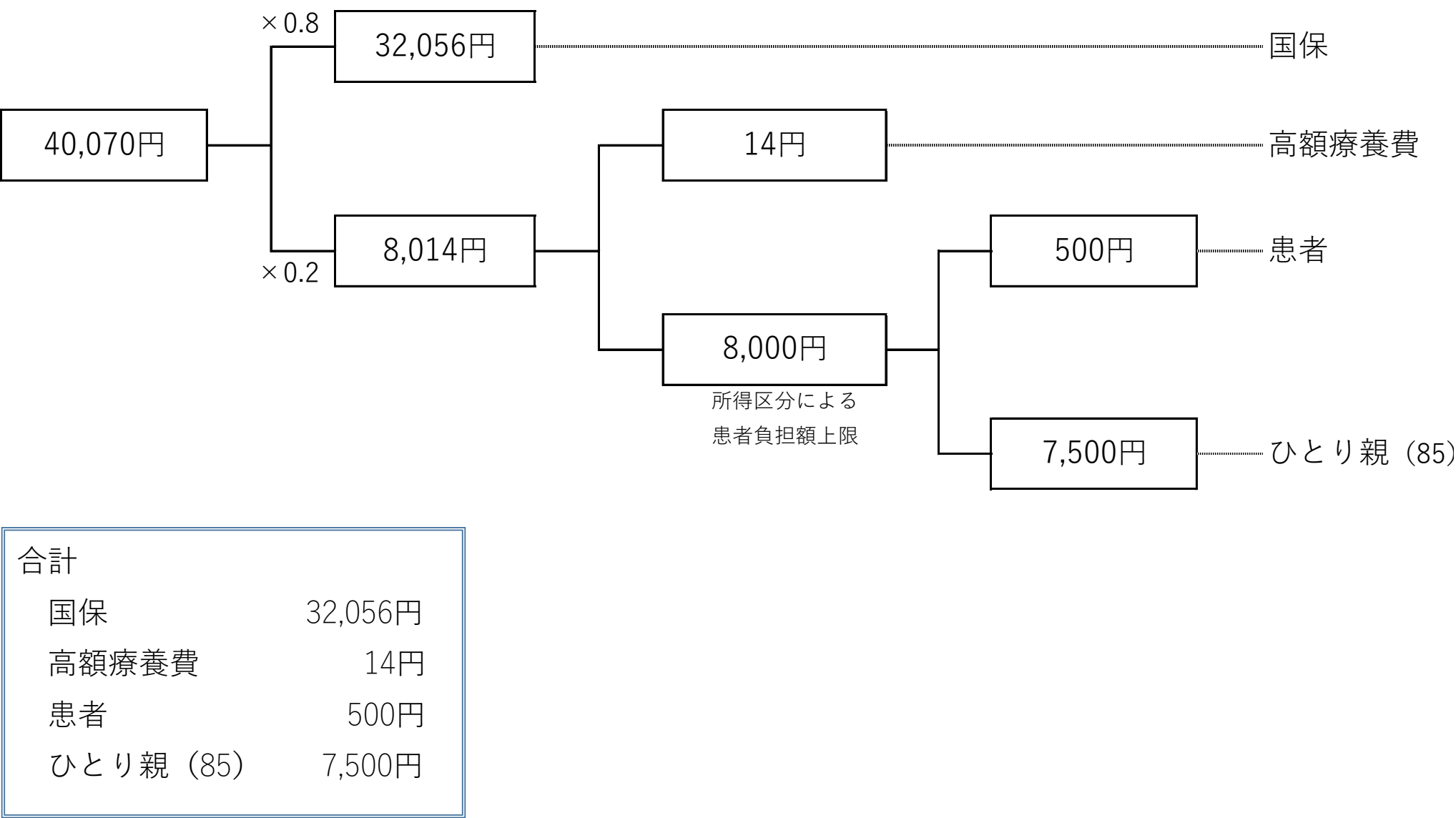
療養の給付	保険	請求	※決定	一部負担金額
	公①	4,007点		8,000円
	公②	4,007点		500円
	公③			

低所得Ⅰ

※高額療養費	※公費負担点数①	※公費負担点数②

●「オンライン資格確認・限度額適用認定証の提示等により所得区分が確認できる場合」若しくは「所得区分は確認できないが70歳以上の国保被保険者の場合（70歳以上は記載が必須であるため）」

レセプトの特記事項欄に所得区分の記載がある場合は、保険者に区別なく（県外保険者及び県内市町保険者、県内国保組合問わず）、記載された所得区分により計算します。（入院も外来も同様）



<<事例5 - 5>> 特記事項に所得区分の記載がある場合（70歳以上・入院①）

診療報酬明細書

(医科入院)

令和 8 年 11 月 分 県番 41

医コ

1 医科		1 国		2 2併		7 高入一	
保険		4	1				8
記号・番号							

公費①	8	5	4	1	○	○	○	○	公受①	△	△	△	△	△	△	△
公費②									公受②							

氏名			特記事項
職務上の理由			30区オ

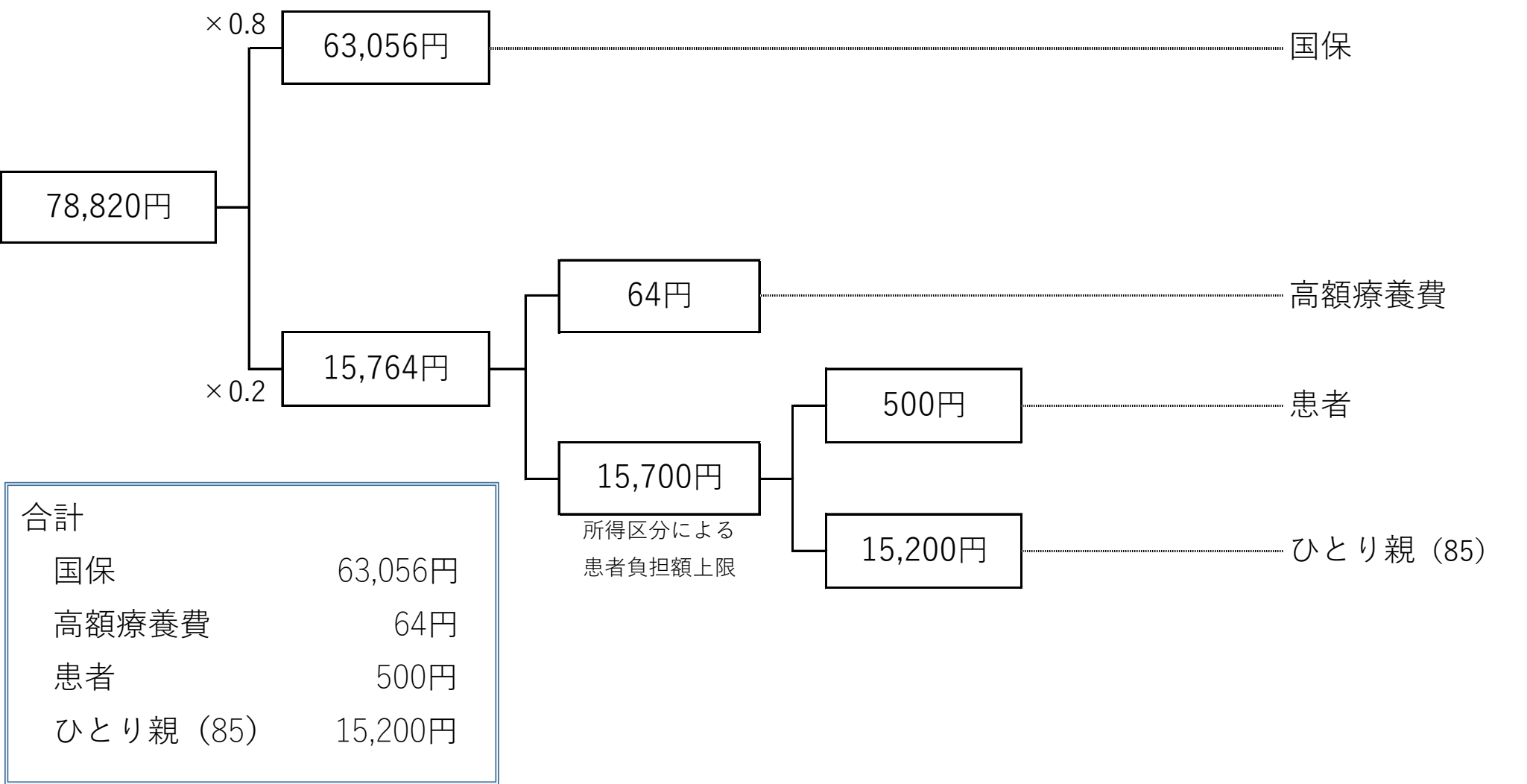
低所得Ⅰ

療養の給付	保	請求	※ 決 定	負担金額	食 療 養	保	請求	※ 決 定	標準負担額
	險	7,882 点	点	15,700 円		回	円	円	円
	公①	7,882 点	点	500 円		回	円	円	円
	公②	点	点	円		公②	円	円	円

省略

● 「オンライン資格確認・限度額適用認定証の提示等により所得区分が確認できる場合」若しくは「所得区分は確認できないが70歳以上の国保被保険者の場合（70歳以上は記載が必須であるため）」

レセプトの特記事項欄に所得区分の記載がある場合は、保険者に区別なく（県外保険者及び県内市町保険者、県内国保組合問わず）、記載された所得区分により計算します。（入院も外来も同様）



≪事例5 - 6≫ 特記事項に所得区分の記載がある場合（70歳以上・入院②）

診療報酬明細書																	
(医科入院)								令和 8 年 11 月 分				県番 41		医コ			
公費①		8	5	4	1	〇	〇	〇	〇	公受①		△	△	△	△	△	△
公費②										公受②							

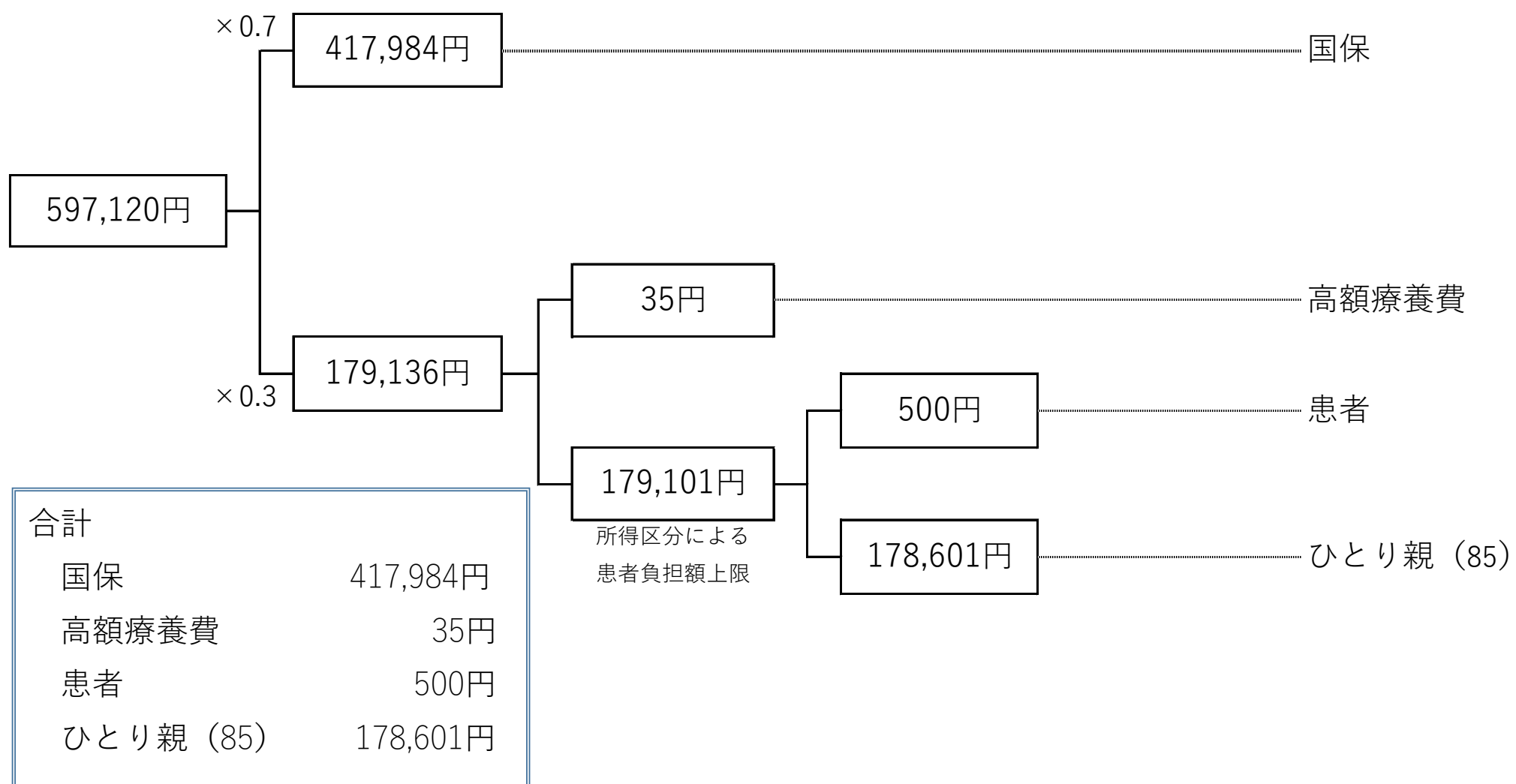
		1 医科		1 国		2 2併		9 高入7	
保険		4	1					7	
記号・番号									

氏 名											特記事項 27区イ
	職務上の理由										

療 養 の 給 付	保 険	請 求	※ 決 定	負 担 金 額	食 事 療 養	保 険	請 求	※ 決 定	標 準 負 担 額		
		59,712 点		179,101 円			回				
		59,712 点		500 円			回	省 略			
							回				

- 「オンライン資格確認・限度額適用認定証の提示等により所得区分が確認できる場合」若しくは「所得区分は確認できないが70歳以上の国保被保険者の場合（70歳以上は記載が必須であるため）」

レセプトの特記事項欄に所得区分の記載がある場合は、保険者に区別なく（県外保険者及び県内市町保険者、県内国保組合問わず）、記載された所得区分により計算します。（入院も外来も同様）



<<事例6>> 特記事項に所得区分の記載がない場合（県外保険者及び県内国保組合）

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 8 年 11 月 分

県番 41

医コ

1 医科		1 国		2 2併		6 家外	
2	3	3	0	6	4	7	
記号・番号							

公費①	8	5	4	1	○	○	○	○	公受①	△	△	△	△	△	△	△
公費②									公受②							

氏名											特記事項
職務上の理由											

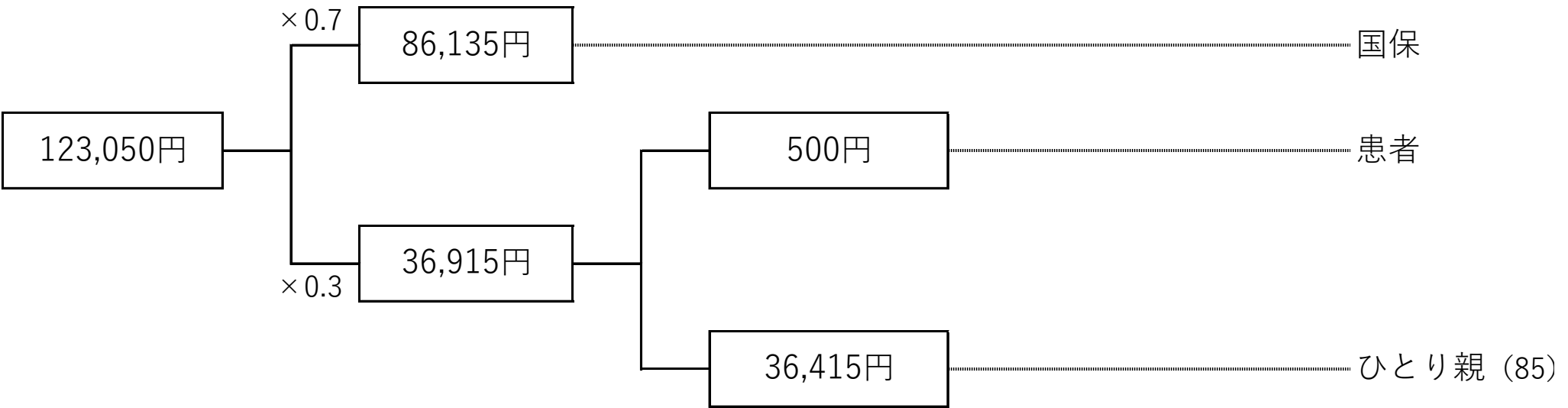
療養の給付	保	請求	※ 決 定	一部負担金額			
	險	12,305 点	点	円			
	公①	12,305 点	点	500 円			
公②				※高額療養費 円	※公費負担点数① 点	※公費負担点数② 点	

診療 実 日 数	保		日
	險		
	公①		日
公②		日	

●保険医療機関等及び訪問看護ステーションにおいて所得区分が確認できない場合

県外保険者及び県内国保組合でレセプトの特記事項欄に所得区分の記載がない場合は、2割若しくは3割負担相当額がひとり親家庭等医療費助成対象額となります。（一律で定率負担額で計算）

※「子どもの医療費助成事業」と同様の取扱いです。



<<事例7 - 1>> 特記事項に所得区分の記載がない場合（県内市町保険者）
 マスタに登録あり

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 8 年 11 月 分

県番 41

医コ

1 医科		1 国		2 2併		6 家外	
4	1	0	0	1	9	7	
記号・番号							

公費①	8	5	4	1	○	○	○	○	公受①	△	△	△	△	△	△	△
公費②									公受②							

氏名											特記事項
職務上の理由											

療養の給付	保	請求	※ 決 定	一部負担金額			
	險	28,702 点	点	円			
	公①	28,702 点	点	500 円			
公②	点	点	円	※高額療養費 円	※公費負担点数① 点	※公費負担点数② 点	

診療 実 日 数	保 険		日
	公 ①		日
	公 ②		日

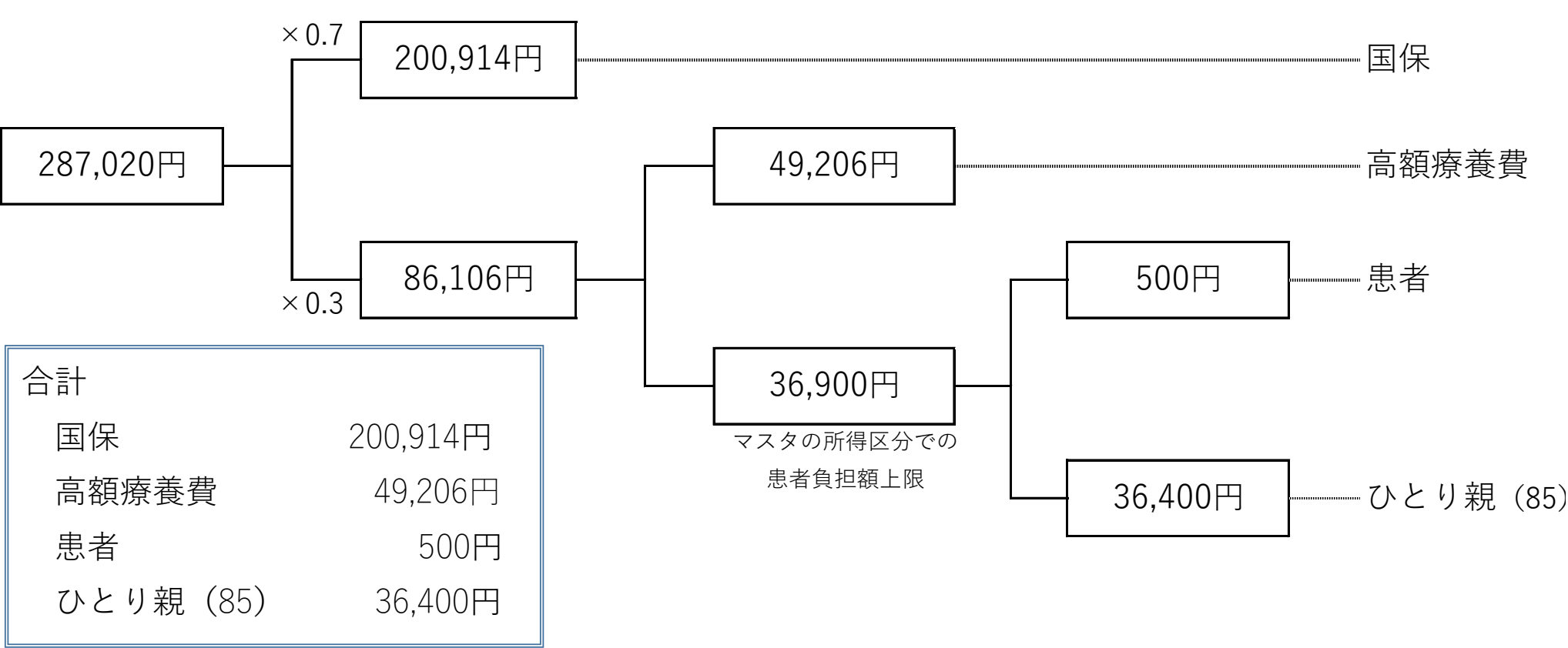
●保険医療機関等及び訪問看護ステーションにおいて所得区分が確認できない場合

県内市町保険者でレセプトの特記事項欄に所得区分の記載がない場合は、保険者の被保険者マスタに登録されている所得区分により計算します。

なお、特記事項欄に所得区分の記載がなく、被保険者マスタにも所得区分が登録されていない場合は、一般の所得により計算します。（次頁 事例7 - 2）

※「子どもの医療費助成事業」と同様の取扱いです。

（例）保険者の被保険者マスタに登録されている所得区分が「オ」（低所得）である場合



≪事例7 - 2≫ 特記事項に所得区分の記載がない場合（県内市町保険者）
 マスタに登録なし

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 8 年 11 月 分

県番 41

医コ

		1 医科		1 国		2 2併		6 家外	
保険		4	1	0	0	1	9	7	
記号・番号									

公費①	8	5	4	1	○	○	○	○	公受①	△	△	△	△	△	△
公費②									公受②						

氏名											特記事項
	職務上の理由										

療養の給付	保	請求	※ 決 定	一部負担金額			
	険	28,702 点	点	円			
	公①	28,702 点	点	500 円			
公②	点	点	円	※高額療養費 円	※公費負担点数① 点	※公費負担点数② 点	

診療 実 日 数	保 険		日
	公 ①		日
	公 ②		日

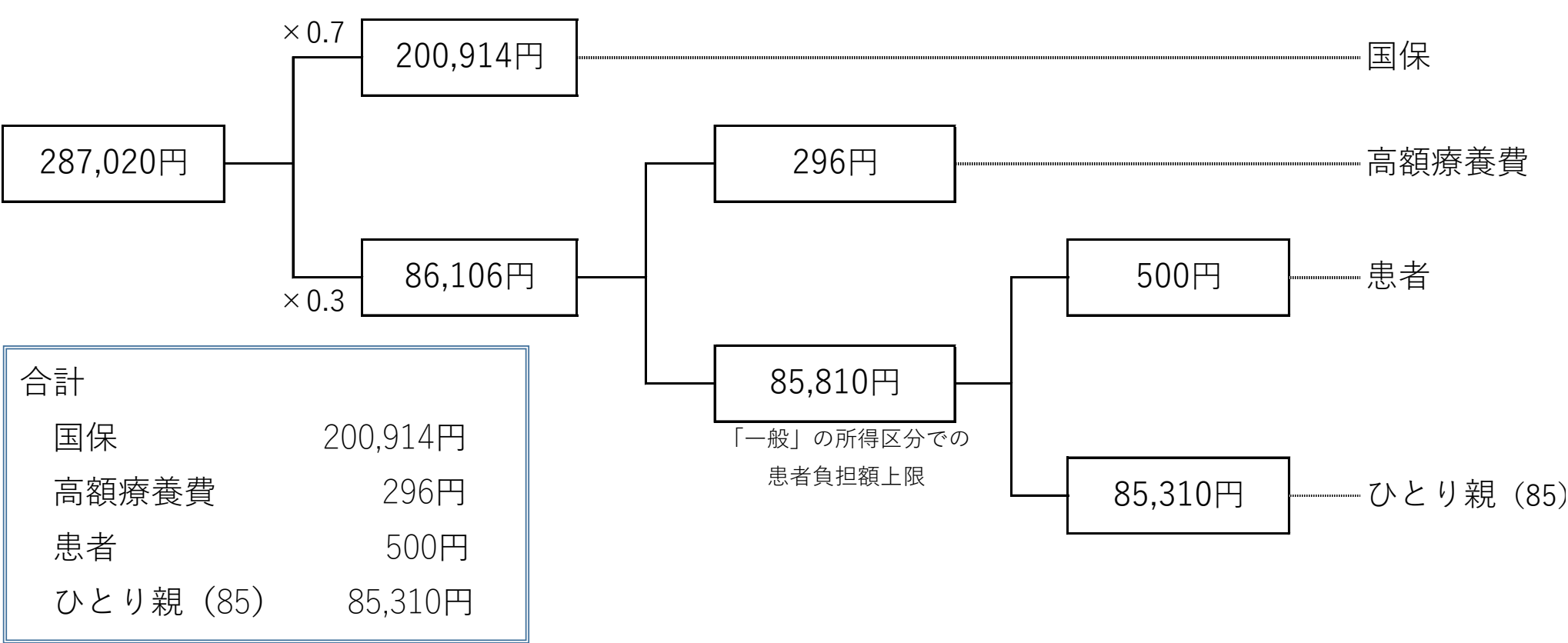
●保険医療機関等及び訪問看護ステーションにおいて所得区分が確認できない場合

県内市町保険者でレセプトの特記事項欄に所得区分の記載がない場合は、保険者の被保険者マスタに登録されている所得区分により計算します。（前頁 事例7 - 1）

なお、特記事項欄に所得区分の記載がなく、被保険者マスタにも所得区分が登録されていない場合は、一般の所得により計算します。

※「子どもの医療費助成事業」と同様の取扱いです。

（例）保険者の被保険者マスタに所得区分が登録されていない場合



<< 事例8 >> 特定疾病療養受療証による療養（マル長）の場合

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 8 年 11 月 分 県番 41

医コ

1 医科		1 国		2 2併		2 本外	
保険		4	1				7
記号・番号							

公費①	8	5	4	1	○	○	○	○	公受①	△	△	△	△	△	△	△
公費②									公受②							

氏名											特記事項
											02長
	職務上の理由										

療養の給付	保	請求	※	決定	一部負担金額			
	険	3,335点		点	円			
	公①	3,335点		点	500円			
公②				点	円	※高額療養費	※公費負担点数①	※公費負担点数②
						円	点	点

保険	診療実日数	日
公①		日
公②		日

