

【 歯 科 】

請求書・明細書の作成例

掲載した作成例または作成例以外でわからない点がありましたら、
歯科担当係までお問い合わせ願います。
なお、平成 20 年 4 月から総括票への公費の集計は必要なくなりました。

平成 年 月分 診療報酬請求書 **歯科** **3**

様式第六(第二条関係)

保険者コード 0 1

医療機関コード

保険医療機関の所在地及び名称
開設者氏名

市町村 殿
国保組合

市 町 条 丁目
法人 歯科医院

平成 年 月 日 下記のとおり請求する



国民健康保険

区分	療 養 の 給 付				
	件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	
(25) 一般被保険者 (67) 退職者	(08) 70歳以上 一般・低所得	請求	入院外		
		決定	入院外		
	(07) 70歳以上	請求	入院外		
		決定	入院外		
	(25) 一般被保険者	請求	入院外	割	
				7割	
		決定	入院外	割	
				7割	
	(03) 6歳	請求	入院外	6	8,841
		決定	入院外		
	(63) 本人 (65) 被扶養者 (61) 6歳	請求	入院外		
				決定	入院外
請求		入院外			
			決定	入院外	
請求		入院外			
			決定	入院外	

公費負担医療

(90)	請求	入院外	割 2割	6	8,841	6,482
	決定	入院外	割 2割			
(91)	請求	入院外	割 2割	3	5,796	510
	決定	入院外	割 2割			
	請求	入院外	割 割			
	決定	入院外	割 割			
	請求	入院外	割 割			
	決定	入院外	割 割			

高額療養費 一般被保険者	件数	金額	円	退職者	件数	金額	円	備考
--------------	----	----	---	-----	----	----	---	----

注意 印の欄は記入しないこと。

診療報酬明細書 (歯科) 提出先

市	町	村	1	社	国	保	保	平成	年	月	分	01	老人医療 の受給者 番号
番	号	9	0	0	1								公費負担 医療の受 給者番号

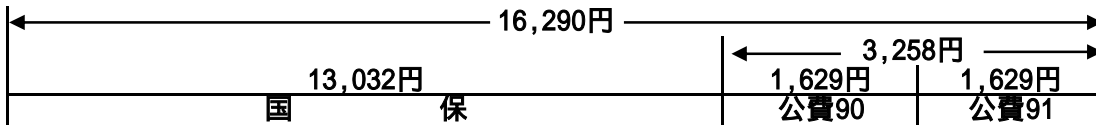
都道府 医療機関コード
県番号

3	社・国	3	後期	1	単独	2	本外	8	高外一
歯	科	2	公費	4	退職	2	六外	0	高外7
					3	併	6	家外	
保険者 番号							給付 割合	10	98
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号									

区分	精神	結核	特例	老人	重点	療養	複合	複療	特記事項
氏名	1男	2女	1明	2大	3昭	4平			生
職務上の事由	1	職務上	2	下船後3月以内	3	通勤災害			

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

傷病名 部位	【 法別(90) 道助成事業 】	診療 開始日	年 月 日
	【 法別(91) 道助成拡大事業 】	診療 実日数	日(日)
		転帰	治ゆ 死亡 中止



国保	1,629点 × 10円 × 8割	=	13,032 円
公費90	1,629点 × 10円 × 2割 - 1,629円	=	1,629 円
公費91	1,629点 × 10円 × 1割	=	1,629 円
患者負担		=	0 円

北海道の基準の患者負担分を市町村が助成
3歳以上6歳未満で課税世帯

北海道の基準で発生する患者負担分(1割相当額)を市町村が助成することになるため、実際の患者負担は発生しませんが、公費患者負担額欄に1,629円を記載します。
また、第2公費負担者番号及び受給者番号は摘要欄に記載して下さい。

摘 要	公費負担者番号	公費受給者番号	請求 決定	点 点	合計	1,629 点
	公費	9101	患者負担額 (公費)	1,629 円	決定	
			高額療養費	円	一部負担 金額	減額 割(円) 免除・支払猶予

診療報酬明細書

提出先

(歯科)

1 社
保 国 保

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月分 01

3 社・国 歯科	2 公費	3 後期	1 単独 2 2併 3 併	2 本外 6 家外	8 高外一 0 高外7
-------------	------	------	---------------------	--------------	----------------

市町村	番 号	公 費 担 者 番 号	9	0	0	1	老人医療 の受給者 番 号	公費負担 医療の受 給者番号
-----	--------	----------------------------	---	---	---	---	---------------------	----------------------

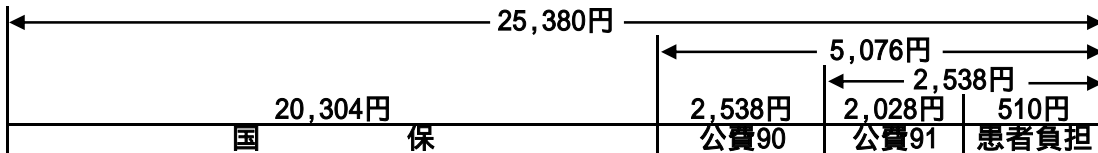
保険者 番 号	給 付 割 合	1098 7 ()
------------	------------	---------------

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号

区分	精神	結核	特例	老人	重点	療養	複合	複療	特記事項
氏名	1男	2女	1明	2大	3昭	4平			生
職務上の事由	1 職務上	2 下船後3月以内	3 通勤災害						

保険医
療機
関の
所在
地及
び
名 称

傷病 名 部 位	【 法別(90) 道助成事業 】	診 療 開 始 日	年 月 日
	【 法別(91) 道助成拡大事業 】	診 療 実 日 数	日 (日)
		転帰	治癒 死亡 中止



国 保	2,538点 × 10円 × 8割	=	20,304 円
公費90	2,538点 × 10円 × 2割 - 2,538円	=	2,538 円
公費91	2,538点 × 10円 × 1割 - 510円	=	2,028 円
患者負担		=	510 円

北海道の基準の患者負担分を市町村が助成
3歳以上6歳未満まで初診時一部負担金の拡大

北海道の基準で発生する患者負担分(1割相当額)のうち、初診時一部負担金510円(上限)を除く金額を市町村が助成することになるため、公費患者負担額欄には総医療費の1割相当額2,538円の記載となり、摘要欄に実際の患者負担額の510円(上限)を記載します。

摘 要	公費負担者番号	公費受給者番号	公費分 点数	請 求 決 定	点 点 円	合 計	2,538 点
	公費	9101	患者負担額 (公費)		2,538 円	決 定	点
			高額療養費		円	一部負担 金 額	円
			公費 患者負担額 510円			減額 免除・支払猶予	割(円)

平成 年 月分 診療報酬請求

歯科 3

保険者コード

医療機関コード

公費負担医療

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
80長	請求	割						
		3割						
	決定							
90	請求	入院	割					
			2割	2	60	107,829	88,800	
	入院外	割						
		2割						
	決定	入院	割					
	入院外	割						
91	請求	入院	割					
			2割	2	60	107,829	510	
	入院外	割						
		2割						
	決定	入院	割					
	入院外	割						
	請求	入院	割					
			割					
	入院外	割						
		割						
	決定	入院	割					
	入院外	割						
	請求	入院	割					
			割					
	入院外	割						
		割						
	決定	入院	割					
	入院外	割						

高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数		備考
		金額	円		金額	円	

注意 印の欄は記入しないこと。

診療報酬明細書

(医科入院)

提出先	1
社 国	社 国
保 保	保 保

都道府 医療機関コード
 県番号

3	社・国	3	後期	1	単独	1	本人	7	高入 一
歯	2	公費	4	退職	2	2 併	六入	9	高入 8
科	3	併	3	併	5	家人			

平成 年 月 分 01

市町村 番 号				老人医療 の受給者 番 号			
公費負 担者番 号	9	0	0	1	公費負担 医療の受 給者番号		
公費負 担者番 号	9	1	0	1	公費負担 医療の受 給者番号		

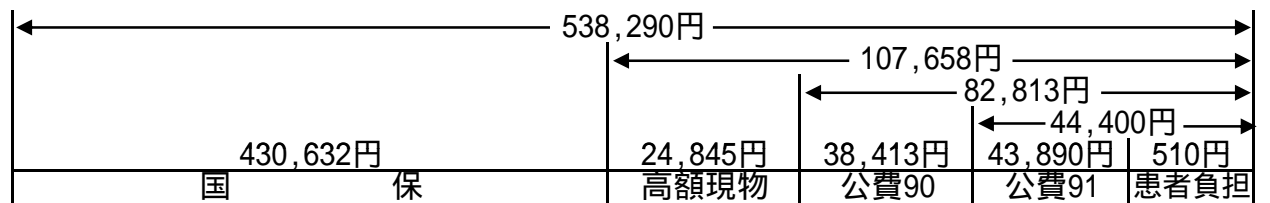
保険者 番 号				給 付	10	9	8
				割 合	7	()	

被保険者証・被保険者	
手帳等の記号・番号	

区分	精神	結核	特例	老人	重点	療養	複合	特 記 事 項
氏 名								18一般
名 男	2	女	1	明	2	大	3	昭
職務上の事由	1	職務上	2	下船後3月以内	3	通勤災害		

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称

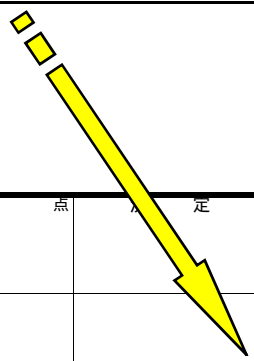
傷 病 名	(1)	法別(90) 道助成事業	診 療 開 始 日	年 月 日	治癒	死亡	中止	診 療 実 日 数	30 日
	(2)		法別(91) 道助成拡大事業	年 月 日				日	
	(3)			年 月 日				日	



国 保	53,829点 × 10円 × 10割 - 107,658円	=	430,632 円
公費 91	44,400円 - 510円	=	43,890 円
公費 90	82,813円 - 44,400円	=	38,413 円
高額現物	53,829点 × 10円 × 2割 - 82,813円	=	24,845 円
患者負担		=	510 円

北海道の基準の患者負担分を市町村が助成
 3歳以上6歳未満課税世帯初診あり

北海道の基準による患者負担分(1割相当額)のうち、初診時一部負担金510円を除く金額を市町村が助成することになるため、公費 の一部負担金欄には総医療費の1割相当額(44,400円を限度)を記載し、公費 の一部負担金欄には実際の患者負担額510円の記載となります。



療 養 の 給 付	請 求 点	53,829	定 点	82,813	負 担 金 額 円	82,813	減額 割(円)免除・支払猶予	44,400	510
	高 額 療 養 費								
	公 費								
	給 付								

診療報酬明細書

(医科入院)

提出先
1 社 国 保 保

都道府 医療機関コード
県番号

3 歯科	社・国	3 後期	1 単独 2 2併 3 併	1 本人 2 六入 3 家入	7 高入 1 9 高入 8
2 公費		4 退職		5 家入	
保険者番号				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					

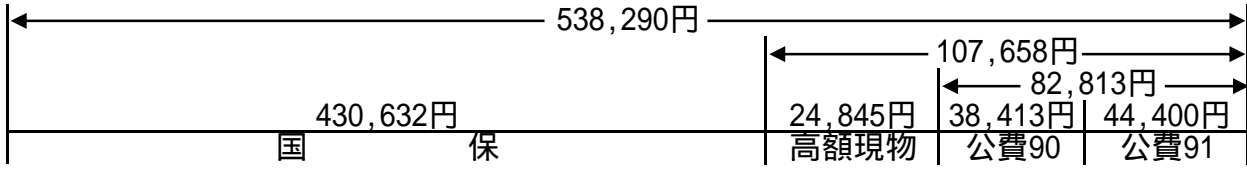
平成 年 月分 01

市町村番号					老人医療の受給者番号				
公費負担者番号	9	0	0	1	公費負担医療の受給者番号				
公費負担者番号	9	1	0	1	公費負担医療の受給者番号				

区分	精神	結核	特例	老人	重点	療養	複合	特記事項
氏名								18一般
職務上の事由	2 女	1 明	2 大	3 昭	4 平			生
	1 職務上			2 下船後3月以内		3 通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称

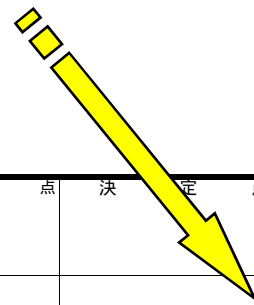
傷病名	(1)	診療開始日	年	月	日	治療	死亡	中止	診療日数
	(2)		法別(90) 道助成事業	年	月	日			公費
	(3)		法別(91) 道助成拡大事業	年	月	日			公費
									公費



国保	53,829点 × 10円 × 10割 - 107,658円	=	430,632円
公費 90	82,813円 - 44,400円		38,413円
公費 91			44,400円
高額現物	53,829点 × 10円 × 2割 - 82,813円		24,845円
患者負担			0円

北海道の基準の患者負担分を市町村が助成
3歳以上6歳未満課税世帯初診なし

北海道の基準で発生する1割相当額の患者負担分を市町村が助成することになるため、実際の患者負担は発生しませんが、公費の一部負担金額に44,400円を記載します。(入院は44,400円が上限)



療養の給付	請求点	決定点	負担金額(円)	高額療養費(円)	公費負担点数(点)
	53,829		82,813	97 基準 円 × 回	公費負担点数(点)
			減額(円)免除・支払猶予	食事・食堂・生活環境 円 × 日	基準(生) 円 × 回
			44,400	特別(生) 円 × 回	減・免・猶・3月超え