

重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費請求書の記載方法（調剤）

重度心身障害者医療費請求書（医療機関用）

重度心身障害者医療費請求書の記載例

平成 年 月分下記のとおり請求する
平成 年 月 日

医療機関コード

市町村長 様

医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名
Tel

記載要領裏面

区分	保険給付	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額	一部負担金	請求事務手数料	区分	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額	一部負担金
請求	⑦1 7割	4	21,221	15,244		決定			
	⑦1 8割	1	841						
求	⑦2 前期高齢者	3	22,220	14,074					
	⑦3 障老	2	6,230	1,636					

(内 訳 書)

- 70歳未満の患者については、保険給付割合に応じて「7割」「8割」欄に記載してください。
- 70歳以上の前期高齢者については、1割・2割又は3割相当額を「前期高齢者」欄に記載してください。
なお、2割又は3割負担の受給者の場合は「2, 3割」を で囲んでください。
- 障害老人（老人保健）については、1割相当額を「障老」欄に記載してください。
なお、2割又は3割負担の受給者の場合は「2, 3割」を で囲んでください。
- 長期高額疾病（長）（月1万円又は2万円）については、
老人保健の場合は、「障老」欄に記載し、「長」を で囲んでください。
老人保健以外の場合は、「前期高齢者」欄に記載し、「長」を で囲んでください。

診療年月	受給者番号 患者氏名	入院外来 区分	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額		請求金額(2,3割負担・在総・長期 高額疾病・結核・精神・更生育成)		一部負担金	備考	
			⑦1 7割	⑦1 8割	⑦2 前期高齢者	⑦3 障老			
20 4	0532466 一般・課税・一部負担金徴収あり	入 ⑦	14,250		2,3割・在・長・結・精・更		初・課 12,000		
20 4	0021865 一般・課税・一部負担金徴収あり	入 ⑦	3,244		2,3割・在・長・結・精・更		初・課 3,244		
20 4	4000716 一般・課税・一部負担金徴収なし	入 ⑦	2,372		2,3割・在・長・結・精・更		初・課 2,372		
20 4	0056220 3歳未満	入 ⑦		841	2,3割・在・長・結・精・更		初・課		
20 4	1150478 一般・低所得者	入 ⑦	1,355		2,3割・在・長・結・精・更		初・課		
20 4	3240952 前期高齢者・3割・一部負担金徴収あり	入 ⑦			③割・在・長・結・精・更	2,200	初・課 740		
20 4	8207223 障老・2割・一部負担金徴収なし	入 ⑦			③割・在・長・結・精・更	1,322	初・課 661		
20 4	5027416 障老・3割・一部負担金徴収あり	入 ⑦			③割・在・長・結・精・更	4,908	初・課 1,636		
20 4	2225852 長・一般・課税	入 ⑦			2,3割・在・長・結・精・更	10,000	初・課 3,334		
20 4	6028927 長・一般・課税	入 ⑦			2,3割・在・長・結・精・更	10,000	初・課 10,000		
小 計			件数 4 点数 21,221	件数 1 点数 841		件数 3 円 22,220	件数 2 円 6,230	円 30,954	

この例の場合、一部負担金額（1割相当額）は14,250円ですが、入院外の一部負担限度額は12,000円なので「課」を で囲んで12,000円と記載してください。

一部負担金を徴収した場合は1割相当額を円単位まで記載し、「課」を で囲んでください。

一部負担金を徴収しない旨の協定をしている場合は、1割相当額を円単位まで記載し、金額を で囲むとともに「課」を で囲んでください。

低所得者又は3歳未満で一部負担金を徴収しなかった場合は空欄となります。

前期高齢者の患者負担額（この例の場合は3割負担で2,200円）を記載し、一部負担金額（1割相当額）を円単位まで記載するとともに「課」を で囲んでください。

長期高額疾病にかかる患者負担額が1万円以上（この例の場合、3割負担で10,002円）の場合は、前期高齢者欄に10,000円と記載し、一部負担金額（1割相当額）を円単位まで記載するとともに「長」と「課」を で囲んでください。

一部負担金（1割相当額）が1万円以上の場合、請求は発生しませんが、前期高齢者欄に10,000円と記載し、一部負担金欄にも 長 の限度額10,000円と記載するとともに「長」と「課」を で囲んで

ひとり親家庭等医療費請求書の記載例

ひとり親家庭等医療費請求書 (医療機関用)

平成 年 月 分下記のとおり請求する
平成 年 月 日

医療機関コード

市町村長様

医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名
Tel

㊞

区分	保険 給付	件数	診療報酬請求総点数(レセ プトの総点数)及び限度額	一部負担金	請求事務 手数料	区分	件数	診療報酬請求総点数(レセ プトの総点数)及び限度額	一部負担金
請	㊞ 7割	2	3,956	1,355		決			
	㊞ 8割	1	906						
求	長期高額					定			
	結・精	3	18,604	6,124					

記載
要
領
裏
面

国保と結核の公費併用例

合計点数 2,784点
 国保単独点数 2,464点
 結核対象点数 320点

国保単独分にかかる一部負担金額 (1割相当額)
 $2,464 \times 10\% \times 10 \text{円} = 2,464 \text{円}$

国保単独分にかかる一部負担金額 (3割相当額)
 $2,464 \times 30\% \times 10 \text{円} = 7,392 \text{円}$

結核対象分にかかる一部負担金額 (5%相当額)
 $320 \times 5\% \times 10 \text{円} = 160 \text{円}$

(内 訳 書)

診療 年月	受給者番号 患者氏名	入院 外来 区分	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額		㊞ 請求金額		一部 負担金	備考
			㊞ 7割	㊞ 8割	長期高額疾病	結核・精神		
20:4	0004562 一般・課税・一部 負担金徴収あり	入 ㊞	1,355			結・精 円	初・課 円 1,355	
20:4	1007186 一般・課税・一部 負担金徴収なし	入 ㊞	2,601			結・精	初・課 円 2,601	
20:4	1144257 6歳	入 ㊞		906		結・精	初・課 円	
20:4	3186204 一般・課税・結核・ 一部負担金徴収あり	入 ㊞				結・精	初・課 円 7,552	国保単独分の点数は、保険 給付欄には記載しないでくだ さい。
20:4	0028123 一般・低所得者・結 核	入 ㊞				結・精	初・課 円 7,552	
20:4	8655184 一般・課税・精神・ 一部負担金徴収あり	入 ㊞				結・精	初・課 円 3,500	
		入 外				結・精	初・課 円	
		入 外				結・精	初・課 円	
		入 外				結・精	初・課 円	
		入 外				結・精	初・課 円	
小 計		件数	2件	1件			3件 円	
		点数	3,956	906			18,604 円	7,479

国保と精神の公費併用例

合計点数 3,500点 (全点数が精神対象)
 一部負担金額 (10%相当額)
 $3,500 \times 10\% \times 10 \text{円} = 3,500 \text{円}$

一部負担金 3,500円は、患者から徴収する
 ため請求は発生しませんが、結核・精神欄と
 一部負担金額欄に3,500円と記載するとともに
 「精」と「課」を で囲んでください。

結核・精神欄には、国保単独分にかかる患者負担
 額 (7割給付であれば3割、8割給付であれば2割
 、9割給付であれば1割相当額)と結核対象分にか
 かる一部負担金額を合算して円単位まで記載してく
 ださい。(+)
 結核対象分にかかる一部負担金 160円は、患者
 から徴収するため請求は発生しませんが合算しま
 す。

一部負担金額欄には、国保単独分にかかる一部負担
 金額 (保険給付割合にかかわらず1割相当額)と結
 核対象分にかかる一部負担金額を合算して円単位ま
 で記載してください。(+)

この例の場合、低所得者で一部負担金を徴収する
 必要がないことから、一部負担金額欄は空欄となりま
 す。
 結核・精神欄については上記と同様に記載してく
 ださい。