

【 北海道医療給付事業（重度心身障がい者・ひとり親・乳幼児）におけるレセプト作成事例 】

北海道国民健康保険団体連合会

平成30年6月版

【はじめに】

- ・ レセプト併用における請求は、平成30年8月診療分以降からとなります。なお、平成30年7月診療分以前にかかる月遅れ請求については、従来通りの別様式による請求となります。
- ・ ひとり親家庭等における作成事例については、重度心身障がい者の作成事例を読み替えてご参考ください。
- ・ 歯科における作成事例については、医科分における作成事例の一部負担金額を読み替えてご参考ください。
- ・ 作成事例については、今後随時追加し掲載する予定であります。

北海道医療給付事業（重度心身障がい者（公費 45. 46. 47）・ひとり親（公費 93. 94. 95）・乳幼児（公費 90. 91. 92））の一部負担金の端数処理（レセプト記載方法）について

一部負担金は原則 1 円単位で記載となりますが、医療保険の一部負担金の記載が 1 0 円単位の場合及び高額療養費の自己負担限度額が定額の場合は、1 0 円単位の記載をお願いします。

【高額療養費が現物給付された場合を除く】

保険種別		保険一部負担金欄	北海道医療給付事業の一部負担金欄
国保・社保 （一般）	入院 外来	記載不要	1 円単位
高齢受給者 後期高齢者	入院	1 0 円未満四捨五入後	1 0 円未満四捨五入後 ※2
	外来	記載不要	1 円単位

【高額療養費が現物給付された場合 ※1】

保険種別		保険一部負担金欄	北海道医療給付事業の一部負担金欄
国保・社保 （一般）	入院 外来	高額療養費自己負担限度額 （1 % 計算の限度額）	1 円単位
		高額療養費自己負担限度額 （定額の限度額）	1 0 円未満四捨五入後 ※2
高齢受給者 後期高齢者	入院 外来	高額療養費自己負担限度額 （1 % 計算の限度額）	1 円単位
		高額療養費自己負担限度額 （定額の限度額）	1 0 円未満四捨五入後 ※2

※1：北海道医療給付事業の高額療養費の算定基準額については、社会保険は公費負担医療と同様に「一律一般並の所得区分」で算定されますが、国民健康保険、後期高齢者医療については「所得区分に応じた取扱い」と定められており取扱いが異なりますのでご注意ください。

※2：国公費と同様の記載とさせていただきます。

【目次】

【医科】【訪問】:国保

区分	事例	レセプト形態	課税区分	ページ
重度心身障がい者 にかかる事例	医 No1	公費(45)の併用	障初	1
	医 No2	公費(45)の併用	障初・障課	2
	医 No3	公費(45)と公費(46)の三者併用	障初	3
	医 No4	公費(45)と公費(46)の三者併用	障課	4
	医 No5	公費(47)の併用	障課	5
	医 No6	公費(15)と公費(45)の三者併用	障初	6
	医 No7	公費(10)と公費(45)の三者併用	障課	7
	医 No8	公費(83)と公費(45)の三者併用	障初	8
	医 No9	公費(83)と公費(45)の三者併用	障課	9
	医 No10	公費(21)と公費(45)と公費(46)の四者併用	障課	10
	医 No11	公費(10)と公費(45)と公費(46)の四者併用	障課	11
	医 No12	公費(83)と公費(45)と公費(46)の四者併用	障課	12
	医 No13	公費(21)と公費(47)の三者併用	障初	13
	医 No14	公費(21)と公費(47)の三者併用	障課	14
	医 No15	公費(54)と公費(47)の三者併用	障課	15
	医 No16	公費(54)と公費(47)の三者併用	障課	16
	訪問 No1	公費(45)の併用	障初・障課	17
	訪問 No2	公費(45)と公費(46)の三者併用	障初・障課	18
訪問 No3	公費(52)と公費(45)と公費(46)の四者併用	障初・障課	19	

【医科】:後期

区分	事例	レセプト形態	課税区分	ページ
重度心身障がい者 にかかる事例	医 No1	公費(45)の併用	老初	20
	医 No2	公費(45)の併用	老課	21
	医 No3	公費(45)の併用	老初・老課	22
	医 No4	公費(45)の併用	老課	23
	医 No5	公費(45)と公費(46)の三者併用	老初	24
	医 No6	公費(45)と公費(46)の三者併用	老課	25
	医 No7	公費(45)と公費(46)の三者併用	老課	26

【医科】:後期

区分	事例	レセプト形態	課税区分	ページ
重度心身障がい者 にかかる事例	医 No8	公費(47)の併用	老初・老課	27
	医 No9	公費(21)と公費(45)の三者併用	老初	28
	医 No10	公費(21)と公費(45)の三者併用	老初	29
	医 No11	公費(21)と公費(45)と公費(46)の四者併用	老課	30
	医 No12	公費(21)と公費(45)と公費(46)の四者併用	老課	31
	医 No13	公費(21)と公費(47)の三者併用	老初	32
	医 No14	公費(21)と公費(47)の三者併用	老初	33

【医科】【歯科】【調剤】【訪問】:国保

区分	事例	レセプト形態	課税区分	ページ
乳幼児にかかる事例	医 No1	公費(90)の併用	乳初・乳課	34
	医 No2	公費(90)の併用	乳初・乳課	35
	医 No3	公費(90)の併用	乳初・乳課	36
	医 No4	公費(90)と公費(91)の三者併用	乳初・乳課	37
	医 No5	公費(90)と公費(91)の三者併用	乳課	38
	医 No6	公費(92)の併用	乳課	39
	医 No7	公費(16)と公費(90)の三者併用	乳初・乳課	40
	医 No8	公費(16)と公費(90)の三者併用	乳初・乳課	41
	医 No9	公費(16)と公費(90)と公費(91)の四者併用	乳課	42
	医 No10	公費(16)と公費(90)と公費(91)の四者併用	乳課	43
	医 No11	公費(52)と公費(92)の三者併用	乳課	44
	医 No12	公費(52)と公費(92)の三者併用	乳初	45
	医 No13	公費(90)の併用	乳初・乳課	46
	医 No14	公費(90)と公費(91)の三者併用		47
	歯 No1	公費(90)と公費(91)の三者併用	乳初・乳課	48
	調剤 No1	公費(90)の併用	乳初・乳課	49
	調剤 No2	公費(90)の併用	乳課	50
	調剤 No3	公費(90)と公費(91)の三者併用	乳課	51
	調剤 No4	公費(92)の併用	乳初・乳課	52
	訪問 No1	公費(90)の併用	乳初・乳課	53
	訪問 No2	公費(90)と公費(91)の三者併用	乳初・乳課	54
	訪問 No3	公費(52)と公費(90)と公費(91)の四者併用	乳初・乳課	55

【医科事例 1】「北海道の基準」国保(7割負担)非課税世帯の場合の請求例(初診月・再診月)【外来】

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月 分 01

都道府
県番号

医療機関コード

〇〇.〇〇〇〇.〇

1 医科	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ②2 併 3 3 併	② 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
保険者 番号	〇	〇	〇	〇	〇
給付割合	10 9 8				⑦ ()

公費負担者番号①	4	5	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号②						

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 医一事例No1

この事例は、国保(7割負担・非課税世帯)の受給者による外来分の請求で、初診料を含む請求がある事例(初診月・上段)と再診のみの請求(再診月・下段)の請求方法となります。
なお、患者自己負担を助成する請求については、医一事例No3を参照願います。

傷病名	(1)	計算事例	(1)	年	月	日	転	治	死	中	診	保	日
	(2)												日
	(3)												日

「初診料が発生する場合」
医療費総額 88,880円 重度一部負担金 580円

保険者負担分 88,880円 × 0.7 = 62,216円
公費分(45) 88,880円 × 0.3 - 580円 = 26,084円
患者負担額 = 580円

障初
初診月

療養の給付	保険の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
		8,888				
			※		減額 割(円)免除・支払猶予	円
					580	
					円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

初診時一部負担金: 医科580円を記載します。

計算事例

「初診料が発生しない場合」
医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 88,880円 × 0.7 = 62,216円
公費分(45) 88,880円 × 0.3 = 26,664円
患者負担額 = 0円

障初
再診月

療養の給付	保険の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
		8,888				
			※		減額 割(円)免除・支払猶予	円
					円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

再診月については自己負担はありません。

【医科事例 3】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」
 国保(7割負担)の場合の請求例(初診月・再診月)【外来】

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号 01	医療機関コード 〇〇.〇〇〇〇.〇	1 ①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 ③3併	② 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
公費負担者番号① 4501〇〇〇〇	公費負担医療の受給者番号① 〇〇〇〇〇〇〇〇	公費負担者番号② 4601〇〇〇〇	公費負担医療の受給者番号② 〇〇〇〇〇〇〇〇	保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇	給付割合 1098 ⑦()	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 医一事例No3		

この事例は、国保(7割負担・非課税世帯)の受給者による外来分の請求で、かつ初診料を含む請求がある事例(初診月・上段)と再診のみの請求(再診月・下段)であって、北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46)の請求方法となります。

傷病名	(1)	診療	(1)	年月日	転	治ゆ	死亡	中止	保 診 療 費 実 日 数	日
障初 初診月									日	

計算事例

「初診料が発生する場合」

医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 88,880円 × 0.7 = 62,216円

公費分①(45) 88,880円 × 0.3 - 580円 = 26,084円

公費分②(46) = 580円

患者負担額 = 0円

療養の給付	請求点	8,888	減額 割(円)免除・支払猶予	580	円	円 ※ 高額療養費	円 ※ 公費負担点数	点 ※ 公費負担点数
初診時一部負担金: 医科580円を記載します。								

計算事例

「初診料が発生しない場合」

医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 88,880円 × 0.7 = 62,216円

公費分①(45) 88,880円 × 0.3 = 26,664円

公費分②(46) = 0円

患者負担額 = 0円

障初 再診月	請求点	8,888	減額 割(円)免除・支払猶予		円	円 ※ 高額療養費	円 ※ 公費負担点数	点 ※ 公費負担点数
再診月については自己負担額はありませぬ。								

【医科事例 6】 「北海道の基準」国公費と重度の併用で
国保(7割負担)の場合の請求例(同点数)【外来】

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府
県番号
01

医療機関コード
〇〇.〇〇〇〇.〇

1 医科	①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 22併 ③3併	②本外 4六外 6家外	8高外一 0高外7
---------	-------------	------------	-------------------	-------------------	--------------

平成 年 月 分

公費負担者番号①	1 5 0 1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②	4 5 0 1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号②	〇	〇	〇	〇	〇	〇

保険者番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	給付割合	10	9	8
-------	---	---	---	---	---	---	---	------	----	---	---

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
医一事例No6

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生										
特記事項	02長										
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

(床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治	ゆ	死	亡	中	止	診療実日数	①公費	②公費	日	
					(2)	年	月	日												日
					(3)	年	月	日	帰											日

この事例は、国保(7割負担・非課税世帯)の被保険者が国公費(特定疾病受給者)と重度双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を重度で助成する場合(法別45で助成)であって、かつ保険者負担分と国公費(自己負担額5,000円)が同点数の請求方法です。
なお、この事例は初診を含む診療があるケースを想定しています。

計算事例

「同点数の場合」
医療費総額 270,500円 重度一部負担金 580円

保険者負担分	270,500円 × 0.7	= 189,350円
マル長高額	270,500円 × 0.3 - 10,000円	= 71,150円
公費分①(15)	270,500円 × 0.3 - 71,150円 - 5,000円(15自己負担額)	= 5,000円
公費分②(45)	5,000円(15自己負担額) - 580円	= 4,420円
患者負担額		= 580円

15患者負担の上限額を記載します。

障初

請求点	27,050	※	決定点	一部負担金額	円
公費①	点	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	
公費②	点	※	点	5,000	
		※	点	580	

初診時一部負担金: 医科580円を記載します。再診月については自己負担はありません。

【医科事例 7】 「北海道の基準」国公費と重度の併用で
国保(7割負担)の場合の請求例(異点数)【外来】

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月分 01

都道府
県番号

医療機関コード

00.0000.0

1	①社・国	3 後期	1 単独	② 本外	8 高外一
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	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	10 9 8
給付割合	⑦ ()				

公費負担者番号①	1 0 0 1	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
公費負担者番号②	4 5 0 1	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号②	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	医一事例No7
---------------------	---------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	特記事項	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		

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 転 治 焼 死亡 中止	診療日数	(1) 3 日 (2) 2 日 (3) 3 日
			実日数が異日数で記載されます。		

この事例は、国保(7割負担・課税世帯)の被保険者が、国公費と重度双方の受給者で、かつ保険者負担分と国公費が異点数(国公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。

計算事例

「異点数の場合」

医療費総額	155,000円	重度一部負担金	14,950円
保険者負担分	155,000円 × 0.7		= 108,500円
公費分①(10)	11,000円 × 0.3 - 550円(10自己負担額)(a)		= 2,750円
公費分②(45)	144,000円 × 0.3 - 14,400円(b)		= 28,800円
患者負担額	550円(a) + 14,400円(b)		= 14,950円
(a)	11,000円 × 0.05		= 550円
(b)	144,000円 × 0.1		= 14,400円

請求点数が異点数で記載されます。

障課

療養の給付	請求点	※ 決 定 点	一部負担金額	円
公費①	15,500	※ 点		
公費②	1,100	※ 点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
	15,500	※ 点		
			14,950	※

月額上限額は18,000円となります。

【医科事例 9】 「北海道の基準」道単公費と重度の併用で
国保(7割負担)の場合の請求例(異点数)【外来】

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月分

都道府
県番号
01

医療機関コード
〇〇.〇〇〇〇.〇

1	①社・国	3 後期	1 単独	② 本外	8 高外一
2	2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7
3	3 併		3 3 併	6 家外	

公費負担者番号①	8	3	0	1	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	9	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②	4	5	0	1	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号②	〇	〇	〇	〇	〇	〇

保険者番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	給付割合	10	9	8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		医一事例No9								

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生			特記事項	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				

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止	診療日数	2 日
					実日数が異日数で記載されます。	1 日	1 日
						2 日	2 日

この事例は、国保(7割負担・課税世帯)の被保険者が、道単公費と重度双方の受給者で、保険者負担分と道単公費が異点数(道単公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。

計算事例

「異点数の場合」
 医療費総額 10,000円 重度一部負担金 1,000円

保険者負担分 10,000円 × 0.7 = 7,000円
 公費分①(83) = 0円
 公費分②(45) 8,000円 × 0.3 - 800円(a) + 2,000円 × 0.3 - 200円(b) = 2,000円
 患者負担額 800円(a) + 200円(b) = 1,000円
 (a) 8,000円 × 0.1 = 800円
 (b) 2,000円 × 0.1 = 200円

障課

請求点数が異点数で記載されます。

83患者負担の上限額を記載します。

療養の給付	請求	※	決定	点	一部負担金額	円
公費①	1,000	点	※	点	減額 割(円)免除・支払	円
公費②	800	点	※	点	2,400	
	1,000	点	※	点	1,000	

道単公費に係る一部負担金と重度に係る患者負担額を合算した金額を記載します。

【医科事例 15】「市町村独自に拡大している市町村」難病医療と重度の併用で
国保(7割負担)の場合の請求例(同点数)【外来】

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月分 01

都道府
県番号

医療機関コード

00.0000.0

1	①社・国	3 後期	1 単独	② 本外	8 高外一
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	○ ○ ○ ○ ○ ○	給付割合	10 9 8 ⑦ ()		

公費負担者番号①	5	4	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	4	7	0	1	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 医一事例No15

氏名	特記事項											
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	28:区ウ											
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)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治	死	中	保	日
					(2)	年	月	日					療	日
					(3)	年	月	日	帰				費	日
													①公費	
													②公費	

この事例は、国保(7割負担・課税世帯)の被保険者が、難病医療と重度双方の受給者で、難病医療(所得区分「ウ」・自己負担額5,000円)で発生した患者自己負担額を重度で助成する場合の請求方法です。
※北海道の基準及び拡大助成も含め1つの公費負担者番号で受給者証を発行している市町村は、全て公費47での請求となります。

計算事例

「同点数の場合」

医療費総額 323,880円 重度一部負担金 5,000円

保険者負担分	323,880円 × 0.7	= 226,716円
高額療養費	323,880円 × 0.3 - 80,669円(a)	= 16,495円
公費分①(54)	80,669円(a) - 5,000円(54自己負担額)	= 75,669円
公費分②(47)	5,000円(54自己負担額) - 5,000円	= 0円
患者負担額		= 5,000円
(a)	(323,880円 - 267,000) × 0.01 + 80,100円	= 80,669円

54患者負担の上限額を記載します。

障課

療養の給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円	
	32,388		80,669		
	公費①	※	減額割(円)免除・支払猶予	円	
	5,000		5,000		
公費②	※	円	※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数 点	※ 公費負担点数 点
5,000					

【医科事例 3】「北海道の基準」後期高齢者(9割負担)の場合の請求例

(課税世帯・非課税世帯)【入院】

○診療報酬明細書
(医科入院)

平成 年 月 分 01

都道府
県番号

医療機関コード
〇〇.〇〇〇〇.〇

1 医科	1社・国 2公費	③後期 4退職	1単独 ②2併 33併	1本入 3六入 5家入	⑦高入一 9高入7
3	9	〇	〇	〇	〇
給付割合	10 (9) 8 7 ()				

公費負担者番号①	4	5	0	1	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②																				

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

医一事例No3

氏名 1男 2女 1明

職務上の事由 1職

この事例は、後期高齢者(9割負担)の受給者の入院分の請求で、課税世帯(上段)と非課税世帯(下段)で患者自己負担に違いがあるため作成した事例となります。

傷病名	(1)	(2)	(3)
老課			

計算事例

「課税世帯の場合」

医療費総額 237,890円 重度一部負担金 23,790円

保険者負担分 237,890円 - 23,790円 = 214,100円

公費分(45) = 0円

患者負担額 237,890円 × 0.1(四捨五入) = 23,790円

療養の給付	請求点※	決定点	負担金額	食・生活療養費	公費①	公費②
保険	23,789		23,790			
公費①			減額 割(円)免除・支払猶予	回	円	円
公費②			23,790	回	円	円

窓口徴収額を記載します。

計算事例

「非課税世帯の場合」(低Ⅱ)

医療費総額 237,890円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 237,890円 - 23,790円 = 214,100円

公費分(45) 237,890円 × 0.1(四捨五入) = 23,790円

患者負担額 = 0円

療養の給付	請求点※	決定点	負担金額	食・生活療養費	公費①	公費②
保険	23,789		23,790			
公費①			減額 割(円)免除・支払猶予	回	円	円
公費②				回	円	円

市町村民税非課税世帯に該当する場合は、一部負担金額欄への記載は原則ありません。
*ただし、初診の場合に限り、患者負担額が580円になります。

【医科事例 5】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」
後期高齢者(9割負担)の場合の請求例(初診月・再診月)【外来】

○診療報酬明細書 (医科入院外)

都道府県番号 01 医療機関コード 〇〇.〇〇〇〇.〇

平成 年 月 分

1	1社・国	③後期	1単独	2本外	⑧高外一
医科	2公費	4退職	③3併	4六外	0高外7

保険者番号 3 9 〇 〇 〇 〇 〇 〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 医一事例No5

公費負担者番号① 4 5 0 1 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

公費負担者番号② 4 6 0 1 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

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

氏名 1男 2女

職務上の事由

傷病名 (1) (2) (3)

この事例は、後期高齢者(9割負担・非課税世帯)の受給者の外来分の請求で、かつ初診料を含む請求がある事例(初診月・上段)と再診のみの請求(再診月・下段)であって、北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46)の請求方法となります。

計算事例

「初診料が発生する場合」(低Ⅱ)

医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円

保険単独分 88,880円 × 0.9 = 79,992円

高額療養費 88,880円 × 0.1 - 8,000円 = 888円

公費分①(45) 8,000円 - 580円 = 7,420円

公費分②(46) = 580円

患者負担額 = 0円

老初 初診月 低Ⅱ

療養の給付	請求点 ※ 決定点	一部負担金額 円
保険	8,888	8,000
公費①	点 ※ 点	減額 割(円)免除・支払猶予
公費②		580

初診時一部負担金: 医科580円を記載します。

計算事例

「初診料が発生しない場合」(低Ⅱ)

医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円

保険単独分 88,880円 × 0.9 = 79,992円

高額療養費 88,880円 × 0.1 - 8,000円 = 888円

公費分①(45) = 8,000円

公費分②(46) = 0円

患者負担額 = 0円

老初 再診月 低Ⅱ

療養の給付	請求点 ※ 決定点	一部負担金額 円
保険	8,888	8,000
公費①	点 ※ 点	減額 割(円)免除・支払猶予
公費②		

再診月については自己負担額はありせん。

【医科事例 6】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」
後期高齢者(7割負担)の場合の請求例(課税世帯)【外来】

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月分

都道府
県番号
01

医療機関コード
〇〇.〇〇〇〇.〇

1	1 社・国	③ 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	⑨ 高外7
			③ 3 併	6 家外	
保険者 番号	3 9	〇 〇	〇 〇	〇 〇	10 9 8 ⑦ ()

公費負担者番号①	4 5 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇
公費負担者番号②	4 6 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号②	〇 〇 〇 〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
医一事例No6

氏名	特記事項
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	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険公費① 公費②	日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日	帰						日

この事例は、後期高齢者(7割負担・課税世帯)の受給者の外来分の請求で、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)の請求方法となります。

計算事例

「課税世帯の場合」

医療費総額 88,880円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 88,880円 × 0.7 = 62,216円

公費分①(45) 88,880円 × 0.3 - 8,888円 = 17,776円

公費分②(46) = 8,888円

患者負担額 = 0円

老課

課税世帯 1割相当額(1円単位)を記載します。

療養の給付	請求点※	決定点	一部負担金額	
	8,888		減額 割(円)免除・支払猶予	
			8,888	
	点※	点	円※ 高額療養費 円	※公費負担点数点 ※公費負担点数点

医療機関での自己負担がないため空欄にします。

【医科事例 7】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」
後期高齢者(7割負担)の場合の請求例(課税世帯)【入院】

○ 診療報酬明細書
(医科入院)

平成 年 月分 01

都道府
県番号

医療機関コード

00.0000.0

1	1 社・国	③ 後期	1 単独	1 本入	7 高入一
2 公費	4 退職	③ 3 併	2 2 併	3 六入	⑨ 高入7
3 併			3 3 併	5 家入	
給付割合	10 9 8				
番号	3 9				⑦ ()

公費負担者番号①	4 5 0 1	○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○
公費負担者番号②	4 6 0 1	○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号②	○ ○ ○ ○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 医一事例No7

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			

特記事項
保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治	死	中	止	保	日
					(2)	年	月	日						険	日
					(3)	年	月	日	帰					公	日
														費	
														① 公費	
														②	

この事例は、後期高齢者(7割負担・課税世帯)の受給者の入院分の請求で、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)の請求方法となります。

計算事例

「課税世帯の場合」
医療費総額 237,890円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 237,890円 - 71,370円 = 166,520円
公費分①(45) 71,370円 - 23,790円 = 47,580円
公費分②(46) 237,890円 × 0.1(四捨五入) = 23,790円
患者負担額 = 0円

課税世帯 1割相当額(四捨五入後)を記載します。

老課

請求点	23,789	決定点		負担金額 円	71,370	請求円		決定円		(標準負担額) 円
公費①				減額 割(円)免除・支払猶予						
公費②				23,790						

医療機関での自己負担がないため空欄にします。

【医科事例 8】「市町村独自に年齢拡大している市町村」
後期高齢者(9割負担)の場合の請求例(課税世帯・非課税世帯)【外来】

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府
県番号
01

医療機関コード
〇〇.〇〇〇〇.〇

1	1 社・国	③ 後期	1 単独	2 本外	⑧ 高外一
医科	2 公費	4 退職	② 2 併 3 3 併	4 六外	0 高外7
保険者 番号	3 9	〇 〇	〇 〇	〇 〇	10 ⑨ 8 7 ()

公費負担者番号①	4 7 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担 医療の受 給者番号①	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇
公費負担者番号②			公費負担 医療の受 給者番号②		

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号
医一事例No8

氏名
1男 2女
職務上の事由

この事例は、北海道の基準を超えて市町村独自に助成を拡大している後期高齢者(9割負担)の受給者で、課税世帯(上段)と非課税世帯(下段)の請求方法となります。
※北海道の基準及び拡大助成も含め1つの公費負担者番号で受給者証を発行している市町村は、全て公費47での請求となります。

傷病名
(1)
(2)
(3)

療養の給付	療養開始(2)	年月日	療養終了(3)	年月日	療養費①(公費)	日
-------	---------	-----	---------	-----	----------	---

計算事例

「課税世帯の場合」
医療費総額 99,990円 重度一部負担金 9,999円
保険者負担分 99,990円 × 0.9 = 89,991円
公費分(47) 99,990円 × 0.1 - 9,999円 = 0円
患者負担額 = 9,999円

老課

療養の給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円
保険	9,999			
公費①	点	※ 点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費②	点	※ 点	円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数点 ※ 公費負担点数点

計算事例

「非課税世帯の場合」(低Ⅱ)
医療費総額 99,990円 重度一部負担金 0円
保険者負担分 99,990円 × 0.9 = 89,991円
高額療養費 99,990円 × 0.1 - 8,000円 = 1,999円
公費分(47) = 8,000円
患者負担額 = 0円

自己負担なし

老初

低Ⅱ

療養の給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円
保険	9,999		8,000	
公費①	点	※ 点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費②	点	※ 点	円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数点 ※ 公費負担点数点

【医科事例 9】 「北海道の基準」国公費と重度の併用で
後期高齢者(9割負担)の場合の請求例(同点数)【外来】

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月分

都道府
県番号
01

医療機関コード
〇〇.〇〇〇〇.〇

1	1社・国	③後期	1単独	2本外	⑧高外一
医科	2公費	4退職	22併	4六外	0高外7
			③B併	6家外	
保険者 番号	39	〇〇	〇〇	〇〇	10(9)8 7()

公費負担者番号①	2101	〇〇〇〇	公費負担医療の受給者番号①	〇〇〇〇
公費負担者番号②	4501	〇〇〇〇	公費負担医療の受給者番号②	〇〇〇〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
医一事例No9

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	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		

傷病名	(1)	診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	日
	(2)		(2) 年 月 日					①公費	日
	(3)		(3) 年 月 日	帰				②公費	日

この事例は、後期高齢者(9割負担・非課税世帯)の被保険者が国公費と重度双方の受給者で、国公費(自己負担額5,000円)で発生した患者自己負担額を重度で助成する場合(法別45で助成)であって、かつ保険者負担分と国公費が同点数の請求方法です。
なお、この事例は初診を含む診療があるケースを想定しています。

計算事例

「同点数の場合」(低Ⅱ)
医療費総額 270,500円 重度一部負担金 580円

保険者負担分 270,500円 × 0.9 = 243,450円
 高額療養費 270,500円 × 0.1 - 18,000円 = 9,050円
 公費分①(21) 270,500円 × 0.1 - 9,050円 - 5,000円(21自己負担額) = 13,000円
 公費分②(45) 5,000円(21自己負担額) - 580円 = 4,420円
 患者負担額 = 580円

21患者負担の上限額を記載します。

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
保険	27,050			18,000	
公費①		※		5,000	円
公費②		※		580	円

減額 割(円)免除・支払猶

初診時一部負担金: 医科580円を記載します。再診月については自己負担はありません。

【医科事例 11】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」国公費と重度の併用で後期高齢者(9割負担)の場合の請求例(同点数)【外来】

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月 分 01

都道府
県番号

医療機関コード

00.0000.0

1	1 社・国	③ 後期	1 単独	2 本外	⑧ 高外一
医科	2 公費	4 退職	2 2 併 ③ 3 併	4 六外	0 高外7
保険者 番号	3 9	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	給付割合	10 (9) 8	7 ()

公費負担者番号①	2 1 0 1	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
公費負担者番号②	4 5 0 1	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号②	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 医一事例No11

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	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		

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転帰	治癒 死亡 中止 帰	診療実日数	① 公費② 公費	日 日 日
-----	-------------	-------	-------------------------------	----	------------	-------	----------	-------

この事例は、後期高齢者(9割負担・課税世帯)の国公費と重度双方の受給者で、国公費(自己負担額5,000円)で発生した患者自己負担額を重度で助成する場合(法別45で助成)であって、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別46で助成)、さらに保険者負担分と国公費が同点数の請求方法です。

公(46010000), 受(00000000)
実日数(3)
請求点数 9,555点
負担金額 0円

医療機関での自己負担分を記載します。

計算事例

「同点数の場合」
医療費総額 95,550円 重度一部負担金 0円

保険者負担分 95,550円 × 0.9 = 85,995円
公費分①(21) 95,550円 × 0.1 - 5,000円(21自己負担額) = 4,555円
公費分②(45) 5,000円(21自己負担額) - 5,000円(46負担額) = 0円
公費分③(46) = 5,000円
患者負担額 = 0円

21患者負担の上限額を記載します。

老課

療養の給付	請求点	※ 決 定 点	一部負担金 円	減額 割(円) ※ 支払猶予	円	※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数 点	※ 公費負担点数 点
公費①	9,555			5,000				
公費②				5,000				

【医科事例 1】「北海道の基準」0歳から3歳未満の場合の請求例(初診月・再診月)【外来】

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号 01	医療機関コード 〇〇.〇〇〇〇.〇	1 ①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ②2 併 3 3 併	2 本外 ④六 外 6 家外	8 高外一 0 高外7		
公費負担者番号① 9 0 0 1 〇 〇 〇 〇	公費負担者番号② () () () () () () () ()	公費負担医療の受給者番号① 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号② () () () () () () () ()	保険者番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇	10 9 ⑧ 7 ()	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 医一事例No1				
氏名 1男 2女 職務上の事由	この事例は、3歳未満の受給者の請求で、初診料を含む請求がある事例(初診月・上段)と再診のみの請求(再診月・下段)の請求方法となります。 なお、患者自己負担を助成する請求については、医一事例No4を参照願います。							傷病名 (1) (2) (3)	治療 (1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 診療 (2) 年 月 日	床) 日 日 日
乳初・課 初診月	請求点 ※ 決定点 2,500	減額 割(円)免除・支払猶予 580	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点							
療養の給付 公費① 公費②	初診時一部負担金: 医科580円を記載します。									

計算事例

「初診料が発生する場合」

医療費総額 25,000円 乳幼児一部負担金 580円

保険者負担分 25,000円 × 0.8 = 20,000円
 公費分(90) 25,000円 × 0.2 - 580円 = 4,420円
 患者負担額 = 580円

計算事例

「初診料が発生しない場合」

医療費総額 25,000円 乳幼児一部負担金 0円

保険者負担分 25,000円 × 0.8 = 20,000円
 公費分(90) 25,000円 × 0.2 = 5,000円
 患者負担額 = 0円

氏名 1男 2女 職務上の事由	傷病名 (1) (2) (3)	治療 (1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 診療 (2) 年 月 日	床) 日 日 日
乳初 再診月	請求点 ※ 決定点 2,500	一部負担金額 円 減額 割(円)免除・支払猶予 円	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点
療養の給付 公費① 公費②	再診月については自己負担はありません。		

【医科事例 4】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」
0歳から3歳未満の場合の請求例(初診月・再診月)【外来】

○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 医科	①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 22併 ③3併	2本外 ④六外 6家外	8高外一 0高外7						
平成 年 月 分		01	〇〇.〇〇〇〇.〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇						
公費負担者番号①	9001	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇						
公費負担者番号②	9101	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇						
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		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		医一事例No4									
氏名		この事例は、3歳未満の受給者の請求で、かつ初診料を含む請求がある事例(初診月・上段)と再診のみの請求(再診月・下段)であって、北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別91)の請求方法となります。													
職務上の事由		床)													
傷病名	(1) (2) (3)	計算事例		(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療	除公費①	公費②	
乳初・課 初診月		「初診料が発生する場合」		医療費総額 25,000円		乳幼児一部負担金 0円		日		日		日		日	
請求点		保険者保険分 25,000円 × 0.8 = 20,000円		公費分①(90) 25,000円 × 0.2 - 580円 = 4,420円		公費分②(91) = 580円		日		日		日		日	
療養の給付		患者負担額 = 0円		減額 割(円)免除・支払猶予		580		円		円		円		円	
2,500		初診時一部負担金: 医科580円を記載します。		円		円		円		円		円		円	

計算事例		「初診料が発生しない場合」		医療費総額 25,000円		乳幼児一部負担金 0円		円		円		円		円	
乳初・課 再診月		保険者負担分 25,000円 × 0.8 = 20,000円		公費分①(90) 25,000円 × 0.2 = 5,000円		公費分②(91) = 0円		円		円		円		円	
請求点		患者負担額 = 0円		減額 割(円)免除・支払猶予		再診月については自己負担額はありません。		円		円		円		円	
療養の給付		2,500		円		円		円		円		円		円	

【医科事例 7】 「北海道の基準」国公費と乳幼児医療助成の併用で
0歳から3歳未満の場合の請求例(同点数)【外来】

○診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月 分 01

都道府
県番号

医療機関コード

00.00000.0

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	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			10 9 ⑧	
				7 ()	

公費負担者番号①	1 6 0 1 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
公費負担者番号②	9 0 0 1 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号②	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 医一事例No7

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	特記事項	
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) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転帰	治癒 死亡 中止 帰	診療実日数	① 公費② 公費	日 日 日
-----	-------------	-------	-------------------------------	----	------------	-------	----------	-------

この事例は、3歳未満の国公費と乳幼児双方の受給者で、国公費(自己負担額2,500円)で発生した患者自己負担額を乳幼児で助成する場合(法別90で助成)であって、かつ保険者負担分と国公費が同点数の請求方法です。
なお、この事例は初診を含む診療があるケースを想定しています。

計算事例

「同点数の場合」

医療費総額 25,000円 乳幼児一部負担金 580円

保険者負担分 25,000円 × 0.8 = 20,000円
 公費分①(16) 25,000円 × 0.2 - 2,500円(16自己負担額) = 2,500円
 公費分②(90) 2,500円(16自己負担額) - 580円 = 1,920円
 患者負担額 = 580円

16患者負担の上限額を記載します。

乳初・課

療養の給付	請求点※	決定点	一部負担金額 円
	2,500		
	減額割(円)免除・支払		円
公費①	点※	点	2,500
公費②	点※	点	580

初診時一部負担金: 医科580円を記載します。
再診月については自己負担はありません。

【医科事例 9】 「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」国公費と乳幼児医療助成の併用で3歳以上6歳未満の場合の請求例(同点数)【外来】

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月 分 01

都道府
県番号

医療機関コード
〇〇.〇〇〇〇.〇

1 医科	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2 併 ③ 3 併	2 本外 ④ 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
保険者 番号	〇	〇	〇	〇	〇
給付割合	10	9	8	7	()

公費負担者番号①	1	6	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②	9	0	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号②	〇	〇	〇	〇	〇	〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
医一事例No9

氏名	特記事項									
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	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									

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	①公費	②公費	日
					(2)	年	月	日								日
					(3)	年	月	日	帰							日

この事例は、3歳以上6歳未満の国公費と乳幼児双方の受給者で、国公費(自己負担額2,500円)で発生した患者自己負担額を乳幼児で助成する場合(法別90で助成)であって、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別91で助成)、さらに保険者負担分と国公費が同点数の請求方法です。

公3(91010000), 受(00000000)
実日数(3)
請求点数 2,500点
負担金額 0円

計算事例

「同点数の場合」

医療費総額 25,000円 乳幼児一部負担金 0円
保険者負担分 25,000円 × 0.8 = 20,000円
公費分①(16) 25,000円 × 0.2 - 2,500円(16自己負担額) = 2,500円
公費分②(90) 2,500円 - 2,500円(16自己負担額) = 0円
公費分③(91) = 2,500円
患者負担額 = 0円

医療機関での自己負担分を記載します。
* 市町村の基準により初診時一部負担金: 医科580円が発生する場合があります。

16患者負担の上限額を記載します。

乳課

療養の給付	請求点※	決定点	一部負担金 円	
	2,500		減額割(円) 支払猶子	
	点※	点	2,500 円	
	点※	点	2,500 円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 ※ 公費負担点数 点

【医科事例 13】「北海道の基準」0歳から3歳未満で
自己負担額580円未満の請求点数の請求例(初診月)【外来】

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府
県番号
01

医療機関コード
〇〇.〇〇〇〇.〇

1	①社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
医科	2 公費	4 退職	②2 併	④六 外	0 高外7
			3 3 併	6 家外	

公費負担者番号①	9 0 0 1	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	

保険者番号													10 9 (3)
													7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
医一事例No13

氏名		特記事項	
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
() 床

傷病名	(1)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治	死	中	診	保	日
	(2)		(2)	年	月	日					療	除	日
	(3)		(3)	年	月	日	帰				実	公	日
											日	費	日
											数	①	日
												公	日
												費	日
												②	日

この事例は、3歳未満の受給者で、初診料を含む請求がある場合であって、かつ請求点数が290点未満のため、患者負担額が580円を下回る事例の請求方法となります。

計算事例

医療費総額 2,220円 乳幼児一部負担金 444円

保険者負担分 2,220円 × 0.8 = 1,776円

公費分(90) 2,220円 × 0.2 - 444円 = 0円

患者負担額 = 444円

乳初・課

請求点※	222	決定点		一部負担金額	円
公費①	点		点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費②	点		点	444	円

請求点数が290点未満のため、患者負担額が初診時一部負担金(医科580円)に満たないことから、このような記載となります。再診月については自己負担額はありませ

【歯科事例 1】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」0歳から3歳未満の場合の請求例(初診月)【外来】

診療報酬明細書 (歯科)		都道府県番号 平成 年 月 分 01	医療機関コード 00.0000.0	3 ①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単 2 併 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外 0 高外7
保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		歯-事例No1						
公費負担番号	9	0	0	1	○	○	○	○
公費負担医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○
氏名	特記事項		届出	療				
1男 2女	この事例は、3歳未満の受給者の請求で、かつ初診料を含む請求がある事例(初診月)であって、北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別91)の請求方法となります。							
傷病名部位	診療開始日							年 月 日
初診	診療実日数							日 (日)
再診	転帰							治ゆ 死亡 中止
管理	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 内 容 省 略 内 容 省 略 </div>							
薬								
線検査								
処								
置								
手								
術								
麻酔								
歯								
冠								
修復								
及								
び								
欠								
損								
補								
綴								
その他								
摘要	公2 (9 1 0 1 ○ ○ ○ ○) , 受 (○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○) 実日数 (3) 請求点数 1,255点 負担金額 0円		請求点数 510		合計 1,255		決定 ※	
		医療機関での自己負担がないため0円と記載します。		初診時一部負担金: 歯科510円を記載します。再診時については自己負担額はありません。		決定 ※		除額 副(円) 免除・支払猶予

【調剤事例 1】「北海道の基準」0歳から3歳未満の場合の請求例

○調剤報酬明細書

都道府 薬局コード
 県番号 〇〇.〇〇〇〇.〇

4	①社・国	3 後期	1 単独	2 本	8 高外一
調剤	2 公費	4 退職	②2 併 3 3 併	④6 家外	0 高外7

平成 年 月 分 01

公費負担者番号①	9 0 0 1	公費負担医療の受給者番号①		保険者番号	〇 〇	給付割合	10 9 ⑧ 7 ()
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		調一事例No1	

この事例は、3歳未満の受給者の請求方法となります。
 なお、患者自己負担を助成する請求については、調一事例No3を参照願います。

氏名
 1男 2女 1明 2大 3
 職務上の事由 1 職務上 2

保険医療機関の所在地及び名称	診	1.	6.	回
都道府県番号	点数表番号	2.	7.	回
医療機関コード		3.	8.	回
		4.	9.	回
		5.	10.	回

医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料		調剤料	薬剤料	加算料	
	・	・		点		点	点	点	点
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							

計算事例

医療費総額 25,000円 乳幼児一部負担金 0円

保険者負担分 25,000円 × 0.8 = 20,000円
 公費分(90) 25,000円 × 0.2 = 5,000円
 患者負担額 = 0円

調剤報酬では初診料の算定がなく、初診時一部負担金は発生しません。これにより患者自己負担分はありませんので、一部負担金額欄の記載は必要ありません。

※ 高額療養費	円
※ 公費負担点数	点
※ 公費負担点数	点

乳初・課

請求点	※ 決定点	一部負担金額 円	薬剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点
2,500		減額 割(円) 除・支払猶予			
公費①	点	点	点	点	点
公費②	点	点	点	点	点

【調剤事例 2】「北海道の基準」3歳以上6歳未満の場合の請求例

○ 調剤報酬明細書

都道府県番号 01 薬局コード 〇〇.〇〇〇〇.〇
 4 ①社・国 3 後期 1 単独 2 本 8 高外一
 調剤 2 公費 4 退職 3 3 併 ② 併 ④ 外 外 外 外
 6 家 外 0 高外7

公費負担者番号①	9001	公費負担医療の受給者番号①	〇〇〇〇〇〇	保険者番号	〇〇〇〇〇〇	給付割合	109⑧
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	〇〇〇〇〇〇	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		調一事例No2	

この事例は、3歳以上6歳未満の受給者の請求で、課税世帯のため患者自己負担が発生する事例となります。
 なお、患者自己負担を助成する請求については、調一事例No3を参照願います。

診療	1.	6.	受	保	回
	2.	7.	付	險	回
	3.	8.	回	公	回
	4.	9.	数	費	
	5.	10.	①	公	
			費	費	
			②		

計算事例

医療費総額 25,000円 乳幼児一部負担金 2,500円
 保険者負担分 25,000円 × 0.8 = 20,000円
 公費分(90) 25,000円 × 0.2 - 2,500円 = 2,500円
 患者負担額 = 2,500円

課税世帯 1割相当額(1円単位)
 非課税世帯 初診時一部負担金: 医科580円 歯科510円
 * 非課税世帯の場合、調剤報酬では初診料の算定がなく、初診時一部負担金は発生しません。これにより患者自己負担分はありませんので、一部負担金額欄の記載は必要ありません。

乳課

請求点 ※ 決	2,500	減額 割(円) 除・支払猶子	2,500	点	点	点	点
公費①	点	円	点	点	点	点	点
公費②	点	円	点	点	点	点	点

【調剤事例 4】「市町村独自に年齢拡大している市町村」
6歳以上(区分・家族)の請求例(患者自己負担あり・なし)

○ 調剤報酬明細書

都道府県番号 01 薬局コード 〇〇.〇〇〇〇.〇

4	①社・国	3 後期	1 単独	2 本	8 高外一
調剤	2 公費	4 退職	②2 併 3 3 併	4 六 6 家外	0 高外7

平成 年 月 分

公費負担者番号①	9 2 0 1	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇	保険者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇	給付割合	10 9 8 ⑦ ()
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	調一事例No4		

この事例は、北海道の基準を超えて市町村独自に年齢を拡大している小学生以上の受給者で、患者負担分がある事例(上段・課税世帯)と患者負担分がない事例(下段・非課税世帯)の請求方法です。
また、所得制限による道の「乳幼児医療給付事業」の非該当者に対して、助成する市町村分もこの事例を参考に請求願います。
※北海道の基準及び拡大助成も含め1つの公費負担者番号で受給者証を発行している市町村は、全て公費92での請求となります。

都道府県番号	5.	医療機関コード	10.	公費②	回
調剤数量	調剤報酬点数	調剤料	薬剤料	加算料	公費分点数
医療費総額	25,250円	乳幼児一部負担金	2,525円		
保険者負担分	25,250円 × 0.7				
公費分(92)	25,250円 × 0.3 - 2,525円				
患者負担額					

請求点	※	決	定	点	減額	割(円)	免除	支払猶予	点	点	点
2,525											
公費①	点										
公費②	点										

市町村ごとに定められた一部負担金を記載します。以下一部例となります。
課税世帯 1割相当額(1円単位)
非課税世帯 初診時一部負担金: 医科580円 歯科510円
* 非課税世帯の場合、調剤報酬では初診料の算定がなく、初診時一部負担金は発生しません。これにより患者自己負担分はありませんので、一部負担金額欄の記載は必要ありません。

乳課
自己負担あり

医療費総額	25,250円	乳幼児一部負担金	0円
保険者負担分	25,250円 × 0.7		
公費分(92)	25,250円 × 0.3		
患者負担額			

乳初
自己負担なし

市町村ごとに設定した患者自己負担分を記載します。
患者自己負担がない場合、初診時一部負担金に対して自己負担する場合は、患者自己負担分はありませんので、一部負担金額欄の記載は必要ありません。

請求点	※	決	定	点	減額	割(円)	免除	支払猶予	点	点	点
2,525											
公費①	点										
公費②	点										

【訪問事例 1】「北海道の基準」0歳から3歳未満の場合の請求例

○ 訪問看護療養費明細書

都道府府 訪問看護ステーション
 県番号 ノコード

平成 年 月分 01 〇〇.〇〇〇〇.〇

6	①社・国	3 後期	1 単独	2 本人	8 高齢一
訪問	2 公費	4 退職	②2 併	④ 六 歳	0 高齢7
			3 3 併	6 家族	
保険者	〇	〇	〇	〇	〇
番号					給付 10 9 (8)
					7 ()

公費負担者番号①	9	0	0	1	〇	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②						

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 訪一事例No1

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平	特記事項	
訪問した住所			
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

訪問看護ステーションの住所及び名称

主たる傷病名	この事例は、3歳未満の受給者の請求方法となります。また、訪問看護ステーションに対する患者自己負担については、1割相当額(1円単位)で、課税世帯は18,000円まで、非課税世帯は8,000円までの徴収となります。 なお、患者自己負担を助成する請求については、訪一事例No2を参照願います。	日
心身の状態		分
指示期間		日
		日

計算事例

医療費総額 13,650円 乳幼児一部負担金 1,365円

保険者負担分 13,650円 × 0.8 = 10,920円

公費分(90) 13,650円 × 0.2 - 1,365円 = 1,365円

患者負担額 = 1,365円

月額上限になるまで、1割相当額(1円単位)を記載します。

【月額上限】

課税世帯 18,000円

非課税世帯 8,000円

- 特記事項
- 1 他①
 - 2 他②
 - 3 従
 - 4 特地
 - 5 介
 - 6 支援
 - 7 同一日
 - 8 同一緊急
 - 9 退支
 - 10 連

乳初・課

合	保	請	求	円	※	決	定	円	負担金額	円	※高額療養費
	険			13,650							
計	①			円	※			円	1,365	円	※公費負担金額
	②			円	※			円		円	備考

【訪問事例 2】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」3歳から6歳未満の場合の請求例

○ 訪問看護療養費明細書

都道府 訪問看護ステーショ
 県番号 ンコード

平成 年 月分 01 〇〇.〇〇〇〇.〇

6	①社・国	3 後期	1 単独	2 本人	8 高齢一
訪問	2 公費	4 退職	2 2 併	④ 六歳	0 高齢7
			③ 3 併	6 家族	
保険者	番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇	給付	10 9 ⑧	7 ()

公費負担者番号①	9 0 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
公費負担者番号②	9 1 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号②	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 訪一事例No2

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平	特記事項	
訪問した住所		訪問看護ステーションの住所地及び名称	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

主たる傷病名 基 認
 心身の状態
 指示期間 (年)

この事例は、3歳から6歳未満の受給者の請求で、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別91で助成)であって、その助成に対して自己負担が発生しない事例の請求方法となります。また、訪問看護ステーションに対する北海道の基準の患者負担については、1割相当額(1円単位)で、課税世帯は18,000円まで、非課税世帯は8,000円までの徴収となります。

計算事例

医療費総額 13,650円 乳幼児一部負担金 0円

保険者負担分 13,650円 × 0.8 = 10,920円
 公費分①(90) 13,650円 × 0.2 - 1,365円 = 1,365円
 公費分②(91) = 1,365円
 患者負担額 = 0円

月額上限になるまで、1割相当額(1円単位)を記載します。
【月額上限】
 課税世帯 18,000円
 非課税世帯 8,000円

乳初・課

合	保	請	求	円	※	決	定	円	負担金額	円	※高額療養費
	険	13,650									
計	①			円	※			円	1,365	円	※公費負担金額 円 備考
	②			円	※			円			

市町村ごとに設定した患者自己負担分を記載します。
 患者自己負担がない場合は一部負担金額欄の記載は必要ありません。

【訪問事例 3】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」

国公費と乳幼児医療助成の併用で3歳以上6歳未満の場合の請求例(同点数)

○ 訪問看護療養費明細書

都道府 訪問看護ステーショ
県番号 ンコード

平成 年 月分 01 〇〇.〇〇〇〇.〇

6	①社・国	3 後期	1 単独	2 本人	8 高齢一
訪問	2 公費	4 退職	2 2 併	④ 六歳	0 高齢7
			③ 3 併	6 家族	

公費負担者番号①	5	2	0	1	〇	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②	9	0	0	1	〇	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号②	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇

保険者番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	給付	10	9	⑧
										7	()	

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	訪一事例No3
---------------------	---------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	特記事項	
訪問した住所			
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

訪問看護ステーションの住所地及び名称

主たる傷病名	この事例は、3歳以上6歳未満の国公費と乳幼児双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を乳幼児医療助成で助成する場合(法別90で助成)であって、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別91で助成)、さらに公的医療保険分と国公費が同点数の事例の請求方法です。また、訪問看護ステーションに対する北海道の基準の患者負担については、1割相当額(1円単位)で、課税世帯は18,000円まで、非課税世帯は8,000円までの徴収となります。	日
心身の状態		分
指示期間		日
		日

計算事例

例) 医療費総額 23,650円 乳幼児一部負担金 0円

保険者負担分	23,650円 × 0.8	= 18,920円
公費分①(52)	23,650円 × 0.2 - 4,730円(52自己負担額)	= 0円
公費分②(90)	4,730円(52自己負担額) - 2,365円	= 2,365円
公費分③(91)		= 2,365円
患者負担額		= 0円

上部にある公費負担者番号欄・公費負担医療の受給者番号欄に記載できないため、公費負担者番号・受給者番号・実日数・請求点数・負担金額を特記事項欄に記載します。

52患者負担の上限額を記載します。

特記事項	公3 (9 1 0 1 〇〇〇〇) , 受 (〇〇〇〇〇〇)
1 他①	
2 他②	
3 従	
4 特地	実日数(3)
5 介	請求金額 23,650円
6 支援	負担金額 0円
7 同一日	
8 同一緊急	
9 退支	
10 連	

乳初・課

保険請求円 ※ 決定円	23,650	負担金額 円	※高額療養費
		4,730 円	※公費負担金額 円 備考
		2,365 円	※公費負担金額 円

月額上限になるまで、1割相当額(1円単位)を記載します。
【月額上限】

課税世帯	18,000円
非課税世帯	8,000円