

事例1 難病法公費「54」若人 他医療機関等受診なし

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													
平成 年 月 分										1 1 社・国 2 公費		3 老人 4 退職		1 単独 2 併 3 3併		3 本外 4 六外 6 家外		8 高外 10 高外7							
市町村 番号										老人医療 の受給者 番号		保険者 番号		2 6		10 9 8		7 ()							
公費負担 番号①										公費負担 医療の受 給者番号①		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号													
公費負担 番号②										公費負担 医療の受 給者番号②															
氏名										特記事項		保険医 療機関 の所在 地及び 名称		・公費54の自己負担限度額5,000円 (他医療機関等受診なし) ・特定医療費受給者証:適用区分「ウ」											
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															
傷病名										(1)		診 療 開 始 日		(1) 年 月 日		転 治 止		死亡 中止		診 療 実 行 日		保 険 公 費 ① 公 費 ②		日	
(2)										(2)		(2) 年 月 日													
(3)										(3)		(3) 年 月 日													
療養の給付										請求		※ 決定		一部負担金		高額療養費の現物給付が 行われていないので記載不要									
15,000										点		点		円											
①										※		点		5,000		円		*高額療養費 円 *公費負担点数 点 *公費負担点数 点							
②										※		点		円											

事例2 難病法公費「54」若人 他医療機関等受診あり

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													
平成 年 月 分										1 1 社・国 2 公費		3 老人 4 退職		1 単独 2 併 3 3併		3 本外 4 六外 6 家外		8 高外 10 高外7							
市町村 番号										老人医療 の受給者 番号		保険者 番号		2 6		10 9 8		7 ()							
公費負担 番号①										公費負担 医療の受 給者番号①		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号													
公費負担 番号②										公費負担 医療の受 給者番号②															
氏名										特記事項		保険医 療機関 の所在 地及び 名称		・公費54の自己負担限度額5,000円 (他医療機関等で4,680円支払済み) ・特定医療費受給者証:適用区分「エ」											
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生										29区エ															
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 止		死亡 中止		診 療 実 行 日		保 険 公 費 ① 公 費 ②		日	
(2)										(2)		(2) 年 月 日													
(3)										(3)		(3) 年 月 日													
療養の給付										請求		※ 決定		一部負担金		高額療養費の現物給付が 行われていないので記載不要									
15,000										点		点		円											
①										※		点		320		円		*高額療養費 円 *公費負担点数 点 *公費負担点数 点							
②										※		点		円											

事例3 難病法公費「54」(多数回該当:適用区分「ウ」) 若人 他医療機関等受診なし

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号		医療機関コード	
平成 年 月 分		1 ①社・国 医科	2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 2 併 3 3併
		①本入 3六入 5家入	7高入一 9高入7		
市町村番号	老人医療の受給者番号	保険者番号	1098	7 ()	
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号			
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②				
区分	精神 結核 老人 重点 療養 複合 複療	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称 ・公費54の自己負担限度額5,000円 (他医療機関等受診なし) ・特定医療費受給者証:適用区分「ウ」		
氏名	33多ウ				
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	年月日	転帰	治ゆ 死亡 中止
療養の給付	請求点 ※ 決定点	負担金額 円	保険日	請求円 ※ 決定円	(標準負担額) 円
療養の給付	100,000	44,400 <small>減額 割(円) 免除・支払猶予</small>	食 療 費 ①	円	円
療養の給付		5,000	食 療 費 ②	円	円

事例4 難病法公費「54」(多数回該当:適用区分「オ」) 若人 他医療機関等受診なし

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号		医療機関コード	
平成 年 月 分		1 ①社・国 医科	2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 2 併 3 3併
		①本入 3六入 5家入	7高入一 9高入7		
市町村番号	老人医療の受給者番号	保険者番号	1098	7 ()	
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号			
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②				
区分	精神 結核 老人 重点 療養 複合 複療	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称 ・公費54の自己負担限度額2,500円 (他医療機関等受診なし) ・特定医療費受給者証:適用区分「オ」		
氏名	35多オ				
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	年月日	転帰	治ゆ 死亡 中止
療養の給付	請求点 ※ 決定点	負担金額 円	保険日	請求円 ※ 決定円	(標準負担額) 円
療養の給付	100,000	24,600 <small>減額 割(円) 免除・支払猶予</small>	食 療 費 ①	円	円
療養の給付		2,500	食 療 費 ②	円	円

事例5 難病法公費「54」 若人 他医療機関等受診なし

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		
平成 年 月分		1 1 狂・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外-1
		2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7
				3 3併	6 家外	
					10 9 8	
					7 ()	
市町村 番号		老人医療 の受給者 番号		被保険者 番号		
公費負担 者番号①		公費負担 医療の受 給者番号①		被保険者 番号		
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 番号		
氏名		特記事項		保険医療 機関の 所在地及 び名称		
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生		28区ウ		・公費54の自己負担限度額5,000円 (他医療機関等受診なし) ・特定医療費受給者証:適用区分「ウ」		
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		(床)		
傷病名	(1)	診療開始日	(1)	年 月 日	転 治 止 中 止	診療日数
	(2)		(2)	年 月 日		1 日
	(3)		(3)	年 月 日		1 日
療養の給付	請求	※ 決定	一部負担金			
①	35,000 点		(80430) 95,430 円			
②	30,000 点		5,000 円			
				*高額療養費 円	*公費負担点数 点	*公費負担点数 点

事例6 難病法公費「54」と老人医療「41」の併用 若人 他医療機関等受診なし

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		
平成 年 月分		1 1 狂・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外-1
		2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7
				3 3併	6 家外	
					10 9 8	
					7 ()	
市町村 番号		老人医療 の受給者 番号		被保険者 番号		
公費負担 者番号①		公費負担 医療の受 給者番号①		被保険者 番号		
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 番号		
氏名		特記事項		保険医療 機関の 所在地及 び名称		
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生		29区エ		・公費54の自己負担限度額5,000円 (他医療機関等受診なし) ・特定医療費受給者証:適用区分「エ」		
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		(床)		
傷病名	(1)	診療開始日	(1)	年 月 日	転 治 止 中 止	診療日数
	(2)		(2)	年 月 日		1 日
	(3)		(3)	年 月 日		1 日
療養の給付	請求	※ 決定	一部負担金			
①	9,000 点					
②	6,000 点		5,000 円			
	9,000 点		8,000 円			
				*高額療養費 円	*公費負担点数 点	*公費負担点数 点

高額療養費の現物給付が行われていないので記載不要

事例7 難病法公費「54」と老人医療「41」の併用 若人 他医療機関等受診あり

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 1 社・国 医科	3 老人 2 公費	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外 0 高外7	
市町村 番号		平成 年 月分		2	6			1098	
老人医療 の受給者 番号		公費負担 医療の受 給者番号①		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					7 ()
公費負担 番号①	54266010	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					
公費負担 番号②	4126			被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					
氏名	特記事項 28区ウ		保険医 療機関 の所在 地及び 名称	・公費54の自己負担限度額5,000円 (他医療機関等で1,000円支払済み) ・特定医療費受給者証:適用区分「ウ」					
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) (2) (3)	年 月 日	転 治 ゆ	死亡	中止	診療 保険 公費 ① 公費 ② 日 数	
療養の給付	請求 500 点	決定 点	一部負担金 900 円	高額療養費 円 * 公費負担点数 点 * 公費負担点数 点					
①	450 点		500 円	高額の療養費の現物給付が行われていないので記載不要					
②	500 点		500 円						

事例8 難病法公費「54」(適用区分「空白」) 後期 低所得Ⅱ 他医療機関等受診なし

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 1 社・国 医科	3 後期 2 公費	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外 0 高外7	
市町村 番号		平成 年 月分		3	9			1098	
老人医療 の受給者 番号		公費負担 医療の受 給者番号①		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					7 ()
公費負担 番号①	54266010	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					
公費負担 番号②				被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					
氏名	特記事項 19低所		保険医 療機関 の所在 地及び 名称	・公費54の自己負担限度額2,500円 (他医療機関等受診なし) ・限度額適用・標準負担額減額認定証(低所得Ⅱ) ・特定医療費受給者証:適用区分「空白」					
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) (2) (3)	年 月 日	転 治 ゆ	死亡	中止	診療 保険 公費 ① 公費 ② 日 数	
療養の給付	請求 28,000 点	決定 点	一部負担金 8,000 円	低所得Ⅱ					
①	2,500 点		2,500 円	高額の療養費 円 * 公費負担点数 点 * 公費負担点数 点					
②									

事例9 難病法公費「54」既認定者における食事負担の記載

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号		医療機関コード		1 ①社・国 2 公費 3 老人 4 退職 5 単独 6 2併 7 3併 8 本入 9 3六入 0 5家入 1 7高入 2 9高入7	
平成 年 月 分						保険者番号 2 6	
市町村番号		老人医療の受給者番号		公費負担医療の受給者番号①		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 10 9 8 7 ()	
公費負担者番号① 5 4 2 6 5 0 1 2		公費負担医療の受給者番号②		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	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		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	
区分 精神 結核 老人 重点 療養 複合 複療				特記事項 28区ウ		保険医療機関の所在地及び名称	
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		傷病名 (1) 実施機関番号501(既認定者:経過的特例の対象)は標準負担額の1/2を公費(54)で負担することになるが、レセプト上は標準負担額の全額を記載する(経過的特例:平成29年12月31日まで) (2) (3)		診療開始日 (1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日 帰	
療養の給付 公費① 公費②		請求点 ※ 決定点 療養の給付は省略		負担金 93 42,780 円 93 42,780 円 0 0 円		診療日 93 日 93 日 日	

事例10 難病法公費「54」新規認定者における食事負担の記載

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号		医療機関コード		1 ①社・国 2 公費 3 老人 4 退職 5 単独 6 2併 7 3併 8 本入 9 3六入 0 5家入 1 7高入 2 9高入7	
平成 年 月 分						保険者番号 2 6	
市町村番号		老人医療の受給者番号		公費負担医療の受給者番号①		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 10 9 8 7 ()	
公費負担者番号① 5 4 2 6 6 0 1 0		公費負担医療の受給者番号②		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	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		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	
区分 精神 結核 老人 重点 療養 複合 複療				特記事項 28区ウ		保険医療機関の所在地及び名称	
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		傷病名 (1) 公費(54)は食事を負担せず、全額患者が負担するため0円と記載する (2) (3)		診療開始日 (1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日 帰	
療養の給付 公費① 公費②		請求点 ※ 決定点 療養の給付は省略		負担金 93 42,780 円 0 0 円		診療日 93 日 0 日 日	

事例11 小児慢性特定疾病公費「52」と子育て支援医療「45」併用 若人 他医療機関等受診なし

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 1 社・国 医科	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外 0 高外7
平成 年 月分				2	6			1098 7 ()
市町村		老人医療 の受給者 番号		保険者 番号		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		
番号		公費負担 医療の受 給者番号①		26				
公費負担 者番号①	52266010	公費負担 医療の受 給者番号②						
公費負担 者番号②	4526							
氏名	特記事項		保険医療 機関の所在 地及び名 称		・公費52の自己負担限度額5,000円 (他医療機関等受診なし) ・特定医療費受給者証:適用区分「オ」			
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	30区オ		30区オ					
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				(床)			
傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) (2) (3)	年 月 日	転 治 死 中 止	日	診療 保険 実 日 公 費 数	日
療養の給付	請求	※ 決定	一部負担金	5,000	高額療養費の現物給付が行われていないので記載不要			
公費①	5,000 点	※	点	5,000 円	* 高額療養費 円	* 公費負担点数 点	* 公費負担点数 点	
公費②	点	※	点	200 円				

事例12 小児慢性特定疾病公費「52」既認定者における食事負担の記載

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 ① 社・国 2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 ② 2 併 3 3 併	1 本入 ③ 2 六入 5 家入	7 高入一 9 高入7				
平成 年 月 分				保険者 番号	2 6	10 9 8 7 ()	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					
市町村 番号		老人医療 の受給者 番号		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						
公費負担 番号①	5 2 2 6 7 0 1 0	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								
公費負担 番号②		公費負担 医療の受 給者番号②										
区分	精神 結核 老人 重点 療養 複合 複療	特記事項		保険医 療機関 の所在 地及び 名称								
氏名	28区ウ											
性別	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											
傷病名	(1) _____ (2) _____ (3) _____			診療 開始 日	(1) 年 月 日	転 帰	治 ゆ	死 亡	中 止	診療 実 日 数	保 険 公 費 ① 公 費 ②	日
療養の給付	保 険 公 費 ① 公 費 ②	請求 点	※ 決 定 点	円	保 険 公 費 ① 公 費 ②	請求 円	※ 決 定 円	円	円	(標準負担額) 円	円	円
					93	42,780				24,180		
					93	42,780				24,180		

実施機関番号701(既認定者:経過的特例の対象)は
食事を全額負担するため保険と同額を記載する
(経過的特例:平成29年12月31日まで)

療養の給付は省略

事例13 小児慢性特定疾病公費「52」新規認定者における食事負担の記載

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 ① 社・国 2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 ② 2 併 3 3 併	1 本入 ③ 2 六入 5 家入	7 高入一 9 高入7				
平成 年 月 分				保険者 番号	2 6	10 9 8 7 ()	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					
市町村 番号		老人医療 の受給者 番号		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						
公費負担 番号①	5 2 2 6 8 0 1 8	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								
公費負担 番号②		公費負担 医療の受 給者番号②										
区分	精神 結核 老人 重点 療養 複合 複療	特記事項		保険医 療機関 の所在 地及び 名称								
氏名	28区ウ											
性別	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											
傷病名	(1) _____ (2) _____ (3) _____			診療 開始 日	(1) 年 月 日	転 帰	治 ゆ	死 亡	中 止	診療 実 日 数	保 険 公 費 ① 公 費 ②	日
療養の給付	保 険 公 費 ① 公 費 ②	請求 点	※ 決 定 点	円	保 険 公 費 ① 公 費 ②	請求 円	※ 決 定 円	円	円	(標準負担額) 円	円	円
					93	42,780				24,180		
					93	42,780				24,180		

実施機関番号801(新規認定者)は、標準負担額の
1/2を公費(52)で負担することになるが、レセプト上は
標準負担額の全額を記載する

療養の給付は省略