

事例1: 所得区分の記載がない特定疾患医療受給者証のみを提示した場合【入院】

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 医科	① 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ② 2 併 3 3 併	① 本入 3 六入 5 家入	7 高入 8 入7	
平成 21 年 5 月分					2	6			10 9 8	
公費負担者番号①	5 1 2 6 6 0 1	公費負担 医療の受 給者番号①						給付割合	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		
区分	精神 結核 療養	特記事項	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 4平 50 . 1 . 1 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	特記事項への記載はしない。		診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療日数	日
療養の給付	請求点 ※ 決定点	負担金額 円	保険料	円	※	決定 円	(標準負担額) 円			
公費①	98,651	減額 割(円)免除・支払猶予	食事・生活療養費	円	※	円	円			
公費②	点 ※	点	公費①	円	※	円	円			
公費②			公費②	円	※	円	円			

事例2: 所得区分の記載(C:低所得者)がある特定疾患医療受給者証を提示した場合【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 ② 2 併 3 3 併	② 本外 4 六外 6 家外	8 高外 10 高外7	
平成 21 年 5 月分					2	6			10 9 8	
公費負担者番号①	5 1 2 6 6 0 2	公費負担 医療の受 給者番号①						給付割合	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		
氏名	1男 2女 1明 2大 ③ 4平 50 . 1 . 1 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	特定疾患医療受給者証に「A:上位所得者」「B:一般」「C:低所得者」の記載がある場合は、特記事項に「17上位」「18一般」「19低所」と記載。		診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療日数	日
療養の給付	請求点 ※ 決定点	一部負担金額 円	保険料	円	※	決定 円	(標準負担額) 円			
公費①	15,000	減額 割(円)免除・支払猶予	食事・生活療養費	円	※	円	円			
公費②	点 ※	点	公費①	円	※	円	円			
公費②			公費②	円	※	円	円			
				円	※	円	※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数 点	※ 公費負担点数 点	

事例3:所得区分の記載(C:低所得者)がある特定疾患医療受給者証を提示した場合【入院】

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 3 後期 1 単独 1 本入 7 高入-					
										2 2 6				2 2 併 3 六入 7 高入-					
										3 3 併				3 3 併 5 家入 9 高入7					
平成 21 年 5 月 分										保険者番号		2 6		給付割合		10 9 8 7 ( )			
公費負担者番号① 5:1 2:6 6:0:1										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 療養			特記事項						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(2) 4平 50 . 1 . 1 生			19低所						19低所									
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) 特定疾患医療受給者証に「A:上位所得者」「B:一般」「C:低所得者」の記載がある場合は、特記事項に「17上位」「18一般」「19低所」と記載。			診療開始日		(1) 年 月 日		転治ゆ 死亡 中止		診療日数		保険公費①		日					
	(2) 年 月 日			診療開始日		(2) 年 月 日				診療公費②		日							
	(3) 年 月 日			診療開始日		(3) 年 月 日		帰		診療公費②		日							
療養の給付	請求点	※	決定点	負担金額	円	保険	請求	円	※	決定	円	(標準負担額)円							
療養の給付	98,651			(35,400) 70,800		保	回					(35,400)=低所得者の35,400円							
療養の給付	26,785			減額 割(円)免除・支払猶予		回						70,800=35,400円(公費負担額)+35,400円(窓口徴収額)							
療養の給付		点	※	点	円	費	回												
療養の給付					円	費	回												

事例4:後期高齢医療被保険者証記載割合「3割」及び所得区分の記載がない特定疾患医療受給者証を提示した場合【入院】

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 3 後期 1 単独 1 本入 7 高入-					
										2 2 6				2 2 併 3 六入 7 高入-					
										3 3 併				3 3 併 5 家入 9 高入					
平成 21 年 5 月 分										保険者番号		3 9 2 6		給付割合		10 9 8 7 ( )			
公費負担者番号① 5:1 2:6 6:0:2										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 療養			特記事項						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(3) 4平 5 . 1 . 1 生			17上位						※特定疾患にかかる自己負担限度額 23,100円									
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) 後期高齢者医療被保険者証より現役並み所得者の確認ができる場合は、特記事項に「17上位」を記載。			診療開始日		(1) 年 月 日		転治ゆ 死亡 中止		診療日数		保険公費①		日					
	(2) 年 月 日			診療開始日		(2) 年 月 日				診療公費②		日							
	(3) 年 月 日			診療開始日		(3) 年 月 日		帰		診療公費②		日							
療養の給付	請求点	※	決定点	負担金額	円	保険	請求	円	※	決定	円	(標準負担額)円							
療養の給付	50,000			(81,430) 111,430		保	回					(81,430)=80,100+(40,000×10-267,000)×0.01							
療養の給付	40,000			減額 割(円)免除・支払猶予		回						111,430=58,330円(公費負担額)+53,100円(窓口徴収額)							
療養の給付		点	※	点	円	費	回												
療養の給付					円	費	回												

事例5: 所得区分の記載がない特定疾患医療受給者証及び限度額適用・標準負担減額認定証より低所得者Ⅱと確認できる場合【入院】

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 医科 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入 9 高入7
平成21年5月分				2	6			
公費負担者番号①	5 1 2 6 6 0 2	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						
区分	精神 結核 療養	特記事項	19低所					
氏名	1男 2女 1明 2大 ③ 4平 13.1.1 生	職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害					
限度額適用・標準負担減額認定証より低所得者と確認ができる場合は、特記事項に「19低所」と記載。		高年齢受給者低所得者Ⅱ ※特定疾患にかかる自己負担限度額 4,500円						
療養の給付	請求点※	決定点	負担金額円	請求円	決定円	(標準負担額)円		
保険給付①	50,000		24,600					
公費①	40,000		4,500					
公費②								
(24,600) = 低所得者Ⅱの24,600円 34,600 = 20,100円(公費負担額) + 14,500円(窓口徴収額)								

事例6: 所得区分の記載(B:一般)がある特定疾患医療受給者証を提示及び月途中で75歳に到達し後期高齢者医療に変わる場合【入院】

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 医科 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入 9 高入7
平成21年5月分				2	6			
公費負担者番号①	5 1 2 6 6 0 2	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						
区分	精神 結核 療養	特記事項	18一般					
氏名	1男 2女 1明 2大 ③ 4平 9.5.15 生	職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害					
5月14日までの国保分の請求事例		高年齢受給者一般 ※特定疾患にかかる自己負担限度額 8,500円						
傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療公費①
			(2) 年 月 日					14 日
			(3) 年 月 日					日
療養の給付	請求点※	決定点	負担金額円	請求円	決定円	(標準負担額)円		
保険給付①	40,000		22,200					
公費①			8,500					
公費②								
(22,200) は75歳到達月なので44,400円の1/2の22,200円 22,200 = 13,700円(公費負担額) + 8,500円(窓口徴収額)								

事例7:所得区分の記載(B:一般)がある特定疾患医療受給者証を提示した場合【外来】

<b>診療報酬明細書</b> (医科入院外)		都道府県番号 医療機関コード	1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 併 8 本外 9 六外 10 家外 11 ⑧外 12 高外7
平成21年5月分		保険者番号 2 6	給付割合 10 9 8 7 ( )
公費負担者番号① 5 1 2 6 6 0 2	公費負担医療の受給者番号①	高齢受給者一般	
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	
氏名 1男 2女 1明 2大 ③平 4平 50 . 1 . 1 生	特記事項 18一般	保険医療機関の所在地及び名称 ※特定疾患にかかる自己負担限度額 2,250円	
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) 特定疾患医療受給者証に「A:上位所得者」「B:一般」「C:低所得者」の記載がある場合は、特記事項に「17上位」「18一般」「19低所」と記載。	診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転院 治ゆ 死亡 中止	診療日 保険診療日 公費① 公費②
請求点 1,250	決定点	一部負担金額 2,250	減額割(円)免除・支払猶予
公費① 1,250	公費②	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数点 ※ 公費負担点数点	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数点 ※ 公費負担点数点

事例8:所得区分の記載(C:低所得者)がある特定疾患医療受給者証を提示した場合で43併用分【入院】

<b>診療報酬明細書</b> (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 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 併 8 本入 9 六入 10 家入 11 ⑧入 12 高入7
平成21年5月分		保険者番号 2 6	給付割合 10 9 8 7 ( )
公費負担者番号① 5 1 2 6 6 0 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 4 3 2 6	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	
区分 精神 結核 療養	特記事項 19低所	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平 4平 50 . 1 . 1 生	(床)		
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) 特定疾患医療受給者証に「A:上位所得者」「B:一般」「C:低所得者」の記載がある場合は、特記事項に「17上位」「18一般」「19低所」と記載。	診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転院 治ゆ 死亡 中止 帰	診療日 保険診療日 公費① 公費②
請求点 98,651	決定点	負担金額(円) (35,400) 70,800	減額割(円)免除・支払猶予
公費① 26,785	公費②	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数点 ※ 公費負担点数点	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数点 ※ 公費負担点数点
71,866	71,866	(35,400)は26,785×10×0.3=80,355円>35,400円 よって、公費負担額は35,400円 70,800=35,400円(51公費負担額)+35,400円(43福祉負担額)	

事例9: 所得区分の記載(C:低所得者)がある特定疾患医療受給者証を提示した場合で41(1割)併用【入院】

○ 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21年5月分

1	1	社・国	3	後期	1	単独	1	本入	7	高入-
医科	2	公費	4	退職	2	2併	3	3六入	6	高入-
					3	3併	6	5家入	9	高入7

保険者番号 2 6 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

区分	精神	結核	療養	特記事項
氏名	19低所			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			

※特定疾患にかかる自己負担限度額 4,500円

傷病名 (1) 特定疾患医療受給者証に「A:上位所得者」「B:一般」「C:低所得者」の記載がある場合は、特記事項に「17上位」「18一般」「19低所」と記載。

診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療日数	日
	(2) 年 月 日					①公費	日
	(3) 年 月 日	帰				②公費	日

療養の給付	請求点	※	決	定点	負担金額 円	保	回	請求 円	※	決	定 円	(標準負担額) 円
公費①	4,480				4,500	食						円
公費②					4,480	事						円

減額割(円)免除・支払猶予

第二公費が41の場合は、窓口徴収額を記載する。

事例10: 所得区分の記載(B:一般)がある特定疾患医療受給者証を提示及び多数該当の場合【入院】

○ 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21年5月分

1	1	社・国	3	後期	1	単独	1	本入	7	高入-
医科	2	公費	4	退職	2	2併	3	3六入	6	高入-
					3	3併	6	5家入	9	高入7

保険者番号 2 6 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

区分	精神	結核	療養	特記事項
氏名	23多一			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2月以内 3 通勤災害			

※特定疾患にかかる自己負担限度額 11,000円

傷病名 特定疾患医療受給者証に「A:上位所得者」「B:一般」「C:低所得者」の記載があり自院における入院分が高額療養費の支給が直近12ヶ月間において、4ヶ月以上である場合、特記事項に「22多上」「23多一」「24多低」と記載。

診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療日数	日
	(2) 年 月 日					①公費	日
	(3) 年 月 日	帰				②公費	日

療養の給付	請求点	※	決	定点	負担金額 円	保	回	請求 円	※	決	定 円	(標準負担額) 円
公費①	98,651				(44,400) 120,695	食						円
公費②	26,785				11,000	事						円

減額割(円)免除・支払猶予

(44,400)は一般の多数該当なので、44,400円

120,695=33,400円(公費負担額)+87,295円(窓口徴収額)  
※87,295=80,100+(98,651×10-267,000)×0.01

事例11:所得区分の記載(A:上位)がある特定疾患医療受給者証を提示及び多数該当の場合で43併用【入院】

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 医 科	1 ① 土・国	3 後 期	1 単 独	1 本 入	7 高 入
				2	6	4 退 職	2 併 用	3 六 入	9 入 7
公費負担 番号①	5:1:2:6:6:0:2	公費負担 医療の受 給者番号①		2	6				98
公費負担 番号②	4:3:2:6	公費負担 医療の受 給者番号②							
区分		精神	結核	療養	特記事項				
氏名		22多上			保険医 療機関 の所在 地及び 名称				
1男 2女 1明 2大 ④ 4平 50 . 1 . 1 生					※特定疾患にかかる自己負担限度額 23,100円				
職務上の事由					診療 開始 日				
特定疾患医療受給者証に 「A:上位所得者」「B:一般」「C:低所得者」の記載があり 自院における入院分で高額療養費の支給が 直近12ヶ月間において、4ヶ月以上である場合、 特記事項に「22多上」「23多一」「24多低」と記載。					診 療 開 始 日				
療 養 費 の 公 費 給 付	請求 98,651	決 定 点	負 担 金 額 (44,400) 105,917	保 険 回 数	請 求 円	決 定 円	(標準負担額)円		
① 公 費	26,785		減額 割(円)免除・支払猶予				(44,400)は高齢受給者現役並み所得者の多数該当44,400円		
② 公 費	71,866						105,917=21,300円(51公費負担額) + 84,617円(43福祉負担額) ※84,617=80,100+(71,866×10-267,000)×0.01		