

事例1. 70歳未満(低所得世帯)で限度額適用認定証を提示し、高額療養費が現物給付される場合

都道府 薬局コード 県番号		4 ①社・国 3後期 ①単独 ②本外 8 高外一 調剤 2公費 4退職 2 2併 4 4 六外 3 3 併 6 0 高外7
平成 2 4 年 4 月分		保険者番号 2 6
公費負担者番号 ① 公費負担者番号 ②		給付割合 10 9 8 ⑦ ()
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
特記事項 19低所		
摘要		
保険	請求点 ※ 決 定 点 12,088	一部負担金額 円 35,400
公費①	限度額適用認定証の提示があり、現物高額が発生する場合は、一部負担金額の記載が必要 ・「17上位」の場合→(医療費-500,000)×1%+150,000→1円未満四捨五入 (多数該当の場合は83,400) ・「18一般」の場合→(医療費-267,000)×1%+80,100→1円未満四捨五入 (多数該当の場合は44,400) ・「19低所」の場合→35,400(多数該当の場合は24,600)	
公費②		

事例2. 70歳未満(低所得世帯)で限度額適用認定証を提示した場合

都道府 薬局コード 県番号		4 ①社・国 3後期 ①単独 ②本外 8 高外一 調剤 2公費 4退職 2 2併 4 4 六外 3 3 併 6 0 高外7
平成 2 4 年 4 月分		保険者番号 2 6
公費負担者番号 ① 公費負担者番号 ②		給付割合 10 9 8 ⑦ ()
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
特記事項 19低所		
摘要		
保険	請求点 ※ 決 定 点 5,555	一部負担金額 円
公費①	限度額適用認定証の提示があった場合に記載が必要 ・限度額適用認定証の適用区分欄「A」上位所得者→「17上位」 ・限度額適用認定証の適用区分欄「B」一般所得者→「18一般」 ・限度額適用認定証の適用区分欄「C」低所得者→「19低所」	
公費②	限度額適用認定証の提示があっても、現物高額が発生しない場合は、一部負担金額の記載は不要	

事例3. 70歳未満(低所得世帯)で限度額適用認定証と「15」受給者証を提示し、高額療養費が現物給付される場合

都道府 薬局コード 県番号		平成 2 4 年 4 月分		4 調剤	①社・国 2公費	3後期 4退職	①単独 2併 3併	②本外 4六 6家外	8 高外一 0 高外7
公費負担者番号① 1 5 2 6		公費負担医療の受給者番号①		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	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		特記事項 19低所					
更生医療の自己負担限度額2,500円の場合									
公費(「51の601と602」・「52」以外)は、所得区分にかかわらず一般で計算する。 (公費負担額+支払いを受けた一部負担金額を記載) $(28,000 \times 10 - 267,000) \times 1\% + 80,100 = 80,230$ 公費負担額 80,230 - 2,500 = 77,730 患者負担額 2,500									
摘要									
保 険	請 求 点	※	決 定 点	一部負担金額					
	28,000			80,230					
				減額	割(円)	免除・支払猶予			
公費①		点	※	点	円	点	点	点	点
				2,500					
公費②		点	※	点	円	点	点	点	点

事例4. 70歳未満(低所得世帯)で限度額適用認定証と「51」受給者証を提示し、高額療養費が現物給付される場合

都道府 薬局コード 県番号		平成 2 4 年 4 月分		4 調剤	①社・国 2公費	3後期 4退職	①単独 2併 3併	②本外 4六 6家外	8 高外一 0 高外7
公費負担者番号① 5 1 2 6 6 0 2 1		公費負担医療の受給者番号①		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	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		特記事項 19低所					
公費「51の602」は所得区分に応じた取扱いとなる。 (公費負担額+支払いを受けた一部負担金額を記載)									
摘要									
保 険	請 求 点	※	決 定 点	一部負担金額					
	28,000			35,400					
				減額	割(円)	免除・支払猶予			
公費①		点	※	点	円	点	点	点	点
公費②		点	※	点	円	点	点	点	点

事例5. 70歳未満(低所得世帯)で限度額適用認定証と「51」受給者証を提示した場合

調剤報酬明細書		都道府 薬局コード 県番号		平成 2 4 年 4 月分		4 ①社・国 3後 ①単独 ②本外 調 2公 費 4退 職 2 2併 4 六 劑 公 費 4退 職 3 3併 6 外 0 高外一 0 高外 7						
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				保険者 番号		2 6		⑦ ()				
特記事項				被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号								
19低所				限度額適用認定証の提示があった場合に記載が必要 ・限度額適用認定証の適用区分欄「A」上位所得者→「17上位」 ・限度額適用認定証の適用区分欄「B」一般所得者→「18一般」 ・限度額適用認定証の適用区分欄「C」低所得者→「19低所」								
摘要	請求点 ※			決定点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
保険	5,555											
公費①	点 ※			点	減額	割(円)	免除・支払猶予	円				
公費②	点 ※			点				円	点			点
特記事項				限度額適用認定証の提示があっても、 現物高額が発生しない場合は、一部負担金額の記載は不要								

事例6. 高齢受給者(低所得Ⅱ)で高額療養費が現物給付される場合

調剤報酬明細書		都道府 薬局コード 県番号		平成 2 4 年 4 月分		4 ①社・国 3後 ①単独 ②本外 調 2公 費 4退 職 2 2併 4 六 劑 公 費 4退 職 3 3併 6 外 0 高外一 0 高外 7						
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				保険者 番号		2 6		給付割合 ⑦ ()				
特記事項				被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号								
摘要	低所得Ⅱ			現物高額が発生する場合は、一部負担金額の記載が必要 ・現役並み所得者→高齢受給者証「3割」→44,400円 ・一般所得者→高齢受給者証「2割(平成26年3月31日までは1割)」→12,000円 ・低所得者→高齢受給者証「2割(平成26年3月31日までは1割)」+限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「I」あるいは「II」→8,000円								
保険	12,088			8,000								
公費①	点 ※			現物高額が発生する場合は、 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「I」→摘要欄に「低所得Ⅰ」の記載が必要 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「II」→摘要欄に「低所得Ⅱ」の記載が必要								
公費②	点 ※											

事例7. 高齢受給者(低所得Ⅱ)で高額療養費が現物給付される場合

都道府 薬局コード 県番号		平成 2 4 年 4 月分	4 調 剤 2 公 費	①社・国 3 後 期 4 退 職	①単 独 2 2 併 3 3 併	②本 外 六 外 家 外 4 6	8 高 外 0 高 外 7
公費負担者番号① 公費負担者番号②		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		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							
特記事項							
患者の窓口負担には高額療養費の現物給付が行われていないが、2割部分に高額の特給付が行われているので、記載が必要 患者負担 6,465円 指定公費 8,000円 - 6,465円 = 1,535円 高額療養費 6,465 × 2 - 8,000円 = 4,930円							
摘要	低所得Ⅱ						
保 険	請 求 点	※	決 定 点	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点
	6,465			6,470			
	減額 割(円) 免除・支払猶予						
公費①	点	※	点	円	点	点	点
公費②	点	※	点	円	点	点	点

事例8. 高齢受給者(一般所得)で高額療養費が発生しない場合

都道府 薬局コード 県番号		平成 2 4 年 4 月分	4 調 剤 2 公 費	①社・国 3 後 期 4 退 職	①単 独 2 2 併 3 3 併	②本 外 六 外 家 外 4 6	8 高 外 0 高 外 7
公費負担者番号① 公費負担者番号②		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		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							
特記事項							
摘要							
保 険	請 求 点	※	決 定 点	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点
	5,555						
	減額 割(円) 免除・支払猶予						
公費①	点	※	点	円	点	点	点
公費②	点	※	点	円	点	点	点

事例9. 高齢受給者(低所得Ⅱ)で「15」受給者証を提示し、高額療養費が現物給付される場合

都道府 薬局コード 県番号		平成 2 4 年 4 月分	4 調 剤	①社・国 2公費	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			
公費負担者番号①	1 5	2 6	2	6				10 9 8 ⑦ ()			
公費負担者番号②											
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											
特記事項											
更生医療の自己負担限度額2,500円の場合											
<p>現物高額が発生する場合は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅰ」→摘要欄に「低所得Ⅰ」の記載が必要 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅱ」→摘要欄に「低所得Ⅱ」の記載が必要 											
摘要	低所得Ⅱ										
保 険	請 求 点	※	決 定 点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
	12,088			12,000							
公費①		点	※	点	減額 割(円) 免除・支払猶予	円					
公費②		点	※	点	2,500	円					
<p>公費(「51」の601と602)・「52」以外は、所得区分にかかわらず一般で計算する。(公費負担額+支払いを受けた一部負担金額を記載) 公費負担額 12,000 - 2,500 = 9,500 患者負担額 2,500</p>											

事例10. 高齢受給者(低所得Ⅱ)で「51」受給者証を提示し、高額療養費が現物給付される場合

都道府 薬局コード 県番号		平成 2 4 年 4 月分	4 調 剤	①社・国 2公費	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			
公費負担者番号①	5 1	2 6	2	6				10 9 8 ⑦ ()			
公費負担者番号②											
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											
特記事項											
特定疾患医療受給者証が提示された場合、記載が必要											
19低所											
現物高額が発生する場合は、											
<ul style="list-style-type: none"> ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅰ」→摘要欄に「低所得Ⅰ」の記載が必要 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅱ」→摘要欄に「低所得Ⅱ」の記載が必要 											
摘要	低所得Ⅱ										
保 険	請 求 点	※	決 定 点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
	12,088			8,000							
公費①		点	※	点	減額 割(円) 免除・支払猶予	円					
公費②		点	※	点	円	点					
<p>公費「51」の602は所得区分に応じた取扱いとなる。(公費負担額+支払いを受けた一部負担金額を記載)</p>											

事例11. 高齢受給者(低所得Ⅱ)で「51」受給者証を提示した場合

○ 調剤報酬明細書		都道府 薬局コード 県番号	平成 2 4 年 4 月分	4 調剤	①社・国 2公費	3後期 4退職	①単独 2併 3併	②本 4外 6外 家外 給付割合	8 高外 0 高外7
-									
公費負担者番号①	5	1	2	6	6	0	2	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	2	6			10 9 8 ⑦ ()
				被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
				特記事項					
				特定疾患医療受給者証が提示された場合、記載が必要					
				19低所					

摘要											
保 険	請 求 点	※	決 定 点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬 学 管 理 料	点
	3,333										
				減額 割(円) 免除・支払猶予	円						
公費①											
公費②											

現物高額が発生しない場合は、一部負担金額の記載は不要

事例12. 後期高齢者(低所得Ⅱ)で高額療養費が現物給付される場合

○ 調剤報酬明細書		都道府 薬局コード 県番号	平成 2 4 年 4 月分	4 調剤	①社・国 2公費	3後期 4退職	①単独 2併 3併	②本 4外 6外 家外 給付割合	8 高外 0 高外7
-									
公費負担者番号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	3	9	2	6	10 9 8 ⑦ ()
				被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
				特記事項					
				現物高額が発生する場合は、 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅰ」→摘要欄に「低所得Ⅰ」の記載が必要 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅱ」→摘要欄に「低所得Ⅱ」の記載が必要					

摘要	低所得Ⅱ										
保 険	請 求 点	※	決 定 点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬 学 管 理 料	点
	12,088			8,000							
				減額 割(円) 免除・支払猶予	円						
公費①											
公費②											

現物高額が発生する場合は、一部負担金額の記載が必要
 ・現役並み所得者→被保険者証「3割」→44,400円
 ・一般所得者→被保険者証「1割」→12,000円
 ・低所得者→被保険者証「1割」+限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅰ」あるいは「Ⅱ」→8,000円

事例13. 後期高齢者(一般所得者)で高額療養費が発生しない場合

○ 調剤報酬明細書 平成 2 4 年 4 月分 都道府 薬局コード 県番号		4 調剤	①社・国 2公費	3後 4退職	①単 2併 3併	②本 4外 6家 8外	7 高外
		3	9	2	6	給付割合 ⑦ ()	10 9 8
公費負担者番号① 公費負担者番号②		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			
特記事項							

摘要											
保 険	請 求 点	※	決 定 点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
	5,555			減額 割(円) 免除・支払猶予							
公費①	点	※	点	円		点		点		点	
公費②	点	※	点	円		点		点		点	

現物高額が発生しない場合は、一部負担金額の記載は不要

事例14. 後期高齢者(低所得Ⅱ)で「15」受給者証を提示し、高額療養費が現物給付される場合

○ 調剤報酬明細書 平成 2 4 年 4 月分 都道府 薬局コード 県番号		4 調剤	①社・国 2公費	3後 4退職	①単 2併 3併	②本 4外 6家 8外	7 高外
		3	9	2	6	給付割合 ⑦ ()	10 9 8
公費負担者番号① 公費負担者番号②		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			
特記事項							

更生医療の自己負担限度額2,500円の場合

摘要	低所得Ⅱ										
保 険	請 求 点	※	決 定 点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
	12,088			減額 割(円) 免除・支払猶予	12,000						
公費①	点	※	点	円	2,500						
公費②	点	※	点	円							

現物高額が発生する場合は、
 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅰ」→摘要欄に「低所得Ⅰ」の記載が必要
 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅱ」→摘要欄に「低所得Ⅱ」の記載が必要

公費(「51の601と602」・「52」以外)は、所得区分にかかわらず一般で計算する。
 (公費負担額+支払いを受けた一部負担金額を記載)
 公費負担額 12,000-2,500=9,500
 患者負担額 2,500

事例15. 後期高齢者(低所得Ⅱ)で「51」受給者証を提示し、高額療養費が現物給付される場合

○ 調剤報酬明細書		平成 2 4 年 4 月分	都道府 薬局コード 県番号	4 調剤 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職 ①単独 ②併 3 3 併 ②本外 4 六外 6 家外 8 高外 0 高外 7	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 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				
特記事項			19低所			
特定疾患医療受給者証が提示された場合、記載が必要						
現物高額が発生する場合は、 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅰ」→摘要欄に「低所得Ⅰ」の記載が必要 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅱ」→摘要欄に「低所得Ⅱ」の記載が必要						
摘要	低所得Ⅱ					
保険	請求点	※	決定点	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点
	12,088			8,000		
公費①	点	※	点	円	点	点
公費②	点	※	点	円	点	点

公費「51の602」は所得区分に応じた取扱いとなる。
(公費負担額+支払いを受けた一部負担金額を記載)

事例16. 後期高齢者(低所得Ⅱ)で「51」受給者証を提示した場合

○ 調剤報酬明細書		平成 2 4 年 4 月分	都道府 薬局コード 県番号	4 調剤 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職 ①単独 ②併 3 3 併 ②本外 4 六外 6 家外 8 高外 0 高外 7	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 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				
特記事項			19低所			
特定疾患医療受給者証が提示された場合、記載が必要						
現物高額が発生しない場合は、一部負担金額の記載は不要						
摘要						
保険	請求点	※	決定点	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点
	7,825					
公費①	点	※	点	円	点	点
公費②	点	※	点	円	点	点

事例17. 「41」受給者証(1割負担)を提示し、高額療養費が発生しない場合

都道府県 薬局コード
 県番号

○ 調剤報酬明細書
 平成 2 4 年 4 月分

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

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

公費負担者番号①	4	1	2	6	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

特記事項

摘要							
保険	請求点	※	決定点	一部負担金額	円	調剤基本料	点
	3,333						
公費①	点	※	点	減額	割(円)	免除・支払猶予	点
公費②	点	※	点	3,330			点

公費①の一部負担金額欄に負担金の記載が必要

事例18. 「41」受給者証(1割負担)を提示し、高額療養費が現物給付される場合

都道府県 薬局コード
 県番号

○ 調剤報酬明細書
 平成 2 4 年 4 月分

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

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

公費負担者番号①	4	1	2	6	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

特記事項

摘要							
保険	請求点	※	決定点	一部負担金額	円	調剤基本料	点
	15,000						
公費①	点	※	点	減額	割(円)	免除・支払猶予	点
公費②	点	※	点	12,000			点

公費①の一部負担金額欄に負担金の記載が必要
 ・現役並み所得者→福祉医療費受給者証「3割」
 →自己負担限度額44,400円
 ・一般所得者→福祉医療費受給者証「1割」
 →自己負担限度額12,000円
 ・低所得Ⅰ→福祉医療費受給者証「1割」+福祉医療費の一部負担金限度額適用認定証「適用区分欄Ⅰ」
 →自己負担限度額8,000円
 ・低所得Ⅱ→福祉医療費受給者証「1割」+福祉医療費の一部負担金限度額適用認定証「適用区分欄Ⅱ」
 →自己負担限度額8,000円

事例19. 限度額適用認定証(低所得)と「41」受給者証と「41」の一部負担金限度額適用認定証(区分Ⅱ)を提示した場合

都道府 薬局コード
県番号

○ 調剤報酬明細書
平成 2 4 年 4 月分

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

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

特記事項
19低所

15,000×3=45,000>35,400より、保険の一部負担金額欄に負担金の記載が必要
地方単独事業の福祉分は所得区分に応じた取扱いとなる。
(福祉負担額+支払いを受けた一部負担金額を記載)

限度額適用認定証の提示があった場合に記載が必要
・限度額適用認定証の適用区分欄「A」上位所得者→「17上位」
・限度額適用認定証の適用区分欄「B」一般所得者→「18一般」
・限度額適用認定証の適用区分欄「C」低所得者→「19低所」

摘要									
保 険	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点	
	15,000		35,400						
	減額	割(円)	免除・支払猶予						
公費①		点	※	点					8,000
公費②		点	※	点					

公費①の一部負担金額欄に負担金の記載が必要
低所得Ⅱ→福祉医療費受給者証「1割」+福祉医療費の一部負担金限度額適用認定証「適用区分欄Ⅱ」→自己負担限度額8,000円
※「41」の場合は、摘要欄に低所得Ⅱの記載は不要

事例20. 「41」受給者証(1割負担)を提示し、高額療養費が現物給付される場合

都道府 薬局コード
県番号

○ 調剤報酬明細書
平成 2 4 年 4 月分

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

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

特記事項
18一般

15,000×3=45,000<80,100+(医療費-267,000)×1%より、保険の一部負担金額欄に負担金の記載は不要

限度額適用認定証の提示があった場合に記載が必要
・限度額適用認定証の適用区分欄「A」上位所得者→「17上位」
・限度額適用認定証の適用区分欄「B」一般所得者→「18一般」
・限度額適用認定証の適用区分欄「C」低所得者→「19低所」

摘要									
保 険	請求点	※	決定						
	15,000								
	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点	
	12,000								
	減額	割(円)	免除・支払猶予						
公費①		点	※	点					12,000
公費②		点	※	点					

公費①の一部負担金額欄に負担金の記載が必要
一般所得者→福祉医療費受給者証「1割」
→自己負担限度額12,000円