

事例1 【異常分娩】限度額認定証(一般)提示あり 月またぎ出産の場合

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	
		平成 21 年 10 月分		医科	2 公費	4 退職	3 3併	5 家入	
公費負担者① 番号		公費負担 医療の受 給者番号①		2 6				10 9 8	
公費負担者② 番号		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					7 ()
123456									
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	18一般 25出産								
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) 胎児骨盤不均衡		診療開始日	(1) 年 月 日	転院	治ゆ	死亡	中止	
	(2)		(2) 年 月 日					診療 保険 公費① 公費②	
	(3)		(3) 年 月 日					5 日	
① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数					
② 指導									
③ 在宅									
④ 投薬	・内服 ・頓服 ・外用 ・調剤 ・麻毒 ・調基	単位 単位 単位 日 日							
⑤ 注射	・皮下 ・筋肉 ・静脈 ・その他	回 回 回 回							
⑥ 処置	薬 剤								
⑦ 手術	麻酔 薬 剤	1回	15000	50 * 選択帝王切開 15000×1					
⑧ 検査	薬 剤	回		内容省略					
⑨ 画像	薬 剤	回		「専用請求書」の「一部負担金等」欄は、 10月の患者負担額等「82,730円」と11 月患者負担額の「83,730円」を合算した 「166,460円」を記載する					
⑩ 入院	入院年月日 病 診	入院基本料・加算	点	※高額療養費 円 × 日 間 ※公費負担点数 点					
		× 日間 × 日間 × 日間 × 日間		食 基準 I 管 食 円 × 日 間 ※公費負担点数 点					
		特定入院料・その他		減・免・猶・I・II・3月超					
保険請求点	※ 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	40,000	81,430		5	3,200		1,300		
公費①	点 ※ 点	円		公費①	円	円	円		
公費②	点 ※ 点	円		公費②	円	円	円		

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

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 三入	9 高入7
			3 3併	5 家入	

平成 21 年 11 月分

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	2 6	10 9 8	7 ()
-------	-----	--------	-------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	123456
---------------------	--------

区分	精神 結核 老人 重点 療養 複合 複療	特記事項
氏名	18一般 25出産	
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) 胎児骨盤不均衡	診療開始日	(1) 年 月 日	転院	治ゆ	死亡	中止	診療日数	5 日
	(2)	(2) 年 月 日						診療公費①	日
	(3)	(3) 年 月 日						診療公費②	日

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
② 指導				
③ 在宅				
④ 内服	単位			
⑤ 頓服	単位			
⑥ 外用	単位			
⑦ 調剤	日			
⑧ 麻毒	日			
⑨ 調基				
⑩ 注射	回			
⑪ 処置	回			
⑫ 手術	回			
⑬ 検査	回			
⑭ 画像	回			
⑮ 入院	点			
⑯ 入院	点			
⑰ 入院	点			
⑱ 入院	点			
⑲ 入院	点			
⑳ 入院	点			

11月分

内容省略

療養の給付	請求点	※ 決定点	負担金額 円	療養の給付	請求点	※ 決定点	負担金額 円
公費①	50,000		82,430	公費①	5		3,200
公費②				公費②			

事例2 【異常分娩】限度額認定証(低所)提示あり 福祉併用の場合

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 社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入
				2 公費	4 退職	2 2併	3 三入	9 高入7
平成 21 年 11 月分				医科		3 3併	5 家入	

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	123456	

区分	精神	結核	老人	重点	療養	複合	複療	特記事項
氏名	19低所 25出産							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) 胎児骨盤不均衡	診療開始日	(1) 年 月 日	転治ゆ	死亡	中止	診療 保険 公費 実 日 数	10 日
	(2)	(2) 年 月 日						
	(3)	(3) 年 月 日						

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
② 指導				
③ 在宅				
④ 投薬	・ 内服 ・ 頓服 ・ 外用 ・ 調剤 ・ 麻毒 ・ 調基	単位 単位 単位 日 日		
注射	・ 皮下 ・ 静脈 ・ その他	回 回 回		
処置	薬剤	回		
手術	薬剤	1回	15000	
検査	薬剤	回		
画像	薬剤	回		
その他	薬剤			

入院年月日	入院基本料・加算	点
病診	×	日間
	×	日間
	×	日間
	×	日間
	×	日間
入院	特定入院料・その他	

※高額療養費 基準	円	※公費負担点数 日間	点
円×	円	※公費負担点数 日間	点

療養の給付	請求	点	※決	定	点	金額	円	減・免・猶	円	※決	定	円	Ⅱ・3月超 準負担額)円
療養の給付	50,000				35,400								
療養の給付					減額 割(円)免除・支払猶子								
療養の給付					円			食	30			19,200	6,300
療養の給付					円			除	0			0	0
療養の給付					円			費①					
療養の給付					円			費②					

内容省略

患者負担額「35,400円」は43負担となるため「専用請求書」の「一部負担金等」欄は、実際に患者が負担している食事標準負担額の「6,300円」のみ記載する

患者負担額は43負担となる

食事は43が負担しないため患

事例3 【異常分娩】限度額認定証(一般)提示あり 公費併用の場合

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 社・国	3後期	1 単独	1 本入	7高入
				2 公費	4 退職	2 2併	3 三入	9高入7
平成 21 年 11 月 分				医科		3 3併	5 家入	
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	診療割合	10 9 8	
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	123456			
区分	精神 結核 老人 重点 療養 複合 複療	特記事項	18一般 25出産					
氏名	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) 胎児骨盤不均衡		診療開始日	(1) 年 月 日	転治ゆ	死亡	中止	診療保険公費①公費②
	(2)		(2) 年 月 日				10 日	
	(3)		(3) 年 月 日				日	
① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	50 * 選択帝王切開				15000×1
② 指導				内容省略				
③ 在宅								
④ 内服	単位							
⑤ 頓服	単位							
⑥ 外用	単位							
⑦ 調剤	日							
⑧ 麻毒	日							
⑨ 調基								
⑩ 注射	回							
⑪ 処置	回							
⑫ 手術	1回	15000						
⑬ 検査	回							
⑭ 画像	回							
⑮ 診断	回							
⑯ 入院	入院年月日	入院基本料・加算	点	※高額療養費				円
	病 診	×	日間	基準	円×	※公費負担点数	点	
		×	日間					
		×	日間					
		×	日間					
		×	日間					
		特定入院料・その他						
療養の給付	請求点	※ 決 定 点	金額 円	保 日	請求 円	※ 決 定 点	金額 円	
公費①	80,000		85,430	食 30	19,200		7,800	
公費②			37,200	除 公費①	0		0	
				療 公費②				

「専用請求書」の「一部負担金等」欄は、実際に患者が負担している保険一部負担額「37,200円」と食事標準負担額の「7,800円」を合算した「45,000円」を記載する

患者負担額は37,200円となる

食事は15が負担しないため患者負担額となる

事例4 【異常分娩】限度額認定証(上位)提示あり
 出産と出産に全く関係のない保険診療が混在している場合

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 公費	4 退職	2 2併	3 三入	9 高入			
				3 3併	5 家入						
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	123456										
区分	精神	結核	老人	重点	療養	複合	複療	特記事項			
氏名								17上位 25出産			
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) 胎児骨盤不均衡 (2) インフルエンザ (3)			診療開始日	(1) 年 月 日	転院	治ゆ	死亡	中止	診療日数	10 日
① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数	21 * タミフルカプセル75 2C 62×5						
③ 指導											
④ 在宅											
⑤ 内服	単位	210									
⑥ 頓服	単位										
⑦ 外用	単位										
⑧ 調剤	日										
⑨ 麻毒	日										
⑩ 調基	日										
⑪ 皮下筋肉	回										
⑫ 内注	回										
⑬ 静注	回										
⑭ その他	回										
⑮ 処置	回										
⑯ 薬剤	回										
⑰ 手術	1回	15000	50 * 選択帝王切開 15000×1								
⑱ 酔剤	回										
⑲ 検査	回										
⑳ 検査	回										
㉑ 画像	回										
㉒ 診断	回										
㉓ 薬剤	回										
㉔ その他	回										
入院年月日	病診	入院基本料・加算	点								
入院		×	日間								
		×	日間								
		×	日間								
		×	日間								
		×	日間								
入院		特定入院料・その他	点								
異常分娩に係る保険診療及び出産と全く関係のない保険診療の一部負担金を合計して記載				円	※公費負担点数	点					
				円×	※公費負担点数	点					
減・免・猶・I・II・3月超											
療養の給付	請求点	※	決定点	負担金額	円	療養の給付	請求点	※	決定点	円	療養の給付
① 公費	80,000			153,000		① 公費					
② 公費						② 公費					

内容省略

異常分娩に係る保険診療と出産と全く関係のない保険診療が行われた場合は、1枚のレセプトで請求し、特記事項に「25出産」と記載する

平成21年11月分 出産育児一時金等代理申請・受取請求書【 正常 ・ 異常 分娩】

保険者番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関等コード																				
分娩機関管理番号																				
医療機関等所在地及び名称																				

被保険者等との申請及び受取に係る契約に基づき、被保険者等に代わり以下の通り支払を求めます。

事例1	社国	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名(カナ氏名)	生年月日	在胎週数	出産年月日		
	1:社・2:国	1:本・5:家				3:昭 4:平 年 月 日		4:平 年 月 日		
	死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
	1:有・2:無・3:混在			1:対象・2:対象外・3:混在						
処置・手当料	産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考				
			166460							

事例2	社国	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名(カナ氏名)	生年月日	在胎週数	出産年月日		
	1:社・2:国	1:本・5:家				3:昭 4:平 年 月 日		4:平 年 月 日		
	死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
	1:有・2:無・3:混在			1:対象・2:対象外・3:混在						
処置・手当料	産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考				
			6300							

事例3	社国	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名(カナ氏名)	生年月日	在胎週数	出産年月日		
	1:社・2:国	1:本・5:家				3:昭 4:平 年 月 日		4:平 年 月 日		
	死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
	1:有・2:無・3:混在			1:対象・2:対象外・3:混在						
処置・手当料	産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考				
			45000							

合計	取扱件数	出産数	代理受取額合計

頁数

平成21年11月分 出産育児一時金等代理申請・受取請求書【 正常 ・ 異常 分娩】

保険者番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関等コード																				
分娩機関管理番号																				
医療機関等所在地及び名称																				

被保険者等との申請及び受取に係る契約に基づき、被保険者等に代わり以下の通り支払を求めます。

事例4

社国	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名(カナ氏名)	生年月日	在胎週数	出産年月日		
1:社・2:国	1:本・5:家				3:昭 4:平 年 月 日		4:平 年 月 日		
死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
1:有・2:無・3:混在			1:対象・2:対象外・3:混在						
処置・手当料	産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考			
			153000						

社国	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名(カナ氏名)	生年月日	在胎週数	出産年月日		
1:社・2:国	1:本・5:家				3:昭 4:平 年 月 日		4:平 年 月 日		
死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
1:有・2:無・3:混在			1:対象・2:対象外・3:混在						
処置・手当料	産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考			

社国	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名(カナ氏名)	生年月日	在胎週数	出産年月日		
1:社・2:国	1:本・5:家				3:昭 4:平 年 月 日		4:平 年 月 日		
死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
1:有・2:無・3:混在			1:対象・2:対象外・3:混在						
処置・手当料	産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考			

合計	取扱件数	出産数	代理受取額合計

頁数