

福岡医発第 1533 号 (地)

令和 4 年 9 月 2 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 蓮 澤 浩 明

(公 印 省 略)

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う  
診療報酬明細書の計算事例の追加について

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しにつきましては、令和 4 年 3 月 23 日付福岡医発第 3578 号 (地)「後期高齢者医療の窓口負担割合の見直し等に係る周知広報リーフレットの送付について」等により、逐次ご連絡申し上げているところです。

後期高齢者医療制度については、現役世代の負担上昇をできるだけ抑え、全世代型社会保障を推進する観点から、必要な配慮措置 (外来受診において、施行後 3 年間、1 か月の負担増を最大でも 3,000 円とする措置) を設けつつ、一定以上の所得を有する方の医療費の窓口負担割合を 2 割とし、令和 4 年 10 月 1 日より施行されるものであります。

この窓口負担割合の見直し及び配慮措置の導入に伴いまして、診療報酬請求書の様式及び診療報酬請求書の記載要領等の改正並びに配慮措置の導入に伴う計算事例について、令和 4 年 4 月 18 日付け日医発第 207 号 (地)「後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う診療報酬請求書等の記載要領の一部改正等について」により、ご連絡申し上げたところでありますが、今般、計算事例の追加を行い、添付資料の別添のとおり、厚生労働省から一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会宛てに事務連絡が発出された旨、日本医師会より通知がありました。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

<添付資料>

- ・後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う診療報酬明細書の計算事例の追加について

(令和 4 年 8 月 23 日 厚生労働省保険局高齢者医療課 事務連絡)

小郡三井医師会より

後期高齢者医療担当理事 肥山淳一郎  
会長 島田昇二郎

日医発第 994 号（保険）  
令和 4 年 8 月 26 日

都道府県医師会  
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事  
長 島 公 之  
(公印省略)

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う  
診療報酬明細書の計算事例の追加について

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しにつきましては、令和 4 年 3 月 4 日付け（保 306）「後期高齢者医療の窓口負担割合の見直し等に係る周知広報リーフレットの送付について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

後期高齢者医療制度については、現役世代の負担上昇をできるだけ抑え、全世代型社会保障を推進する観点から、必要な配慮措置（外来受診において、施行後 3 年間、1 か月の負担増を最大でも 3,000 円とする措置）を設けつつ、一定以上の所得を有する方の医療費の窓口負担割合を 2 割とし、令和 4 年 10 月 1 日より施行されるものであります。

この窓口負担割合の見直し及び配慮措置の導入に伴いまして、診療報酬請求書の様式及び診療報酬請求書の記載要領等の改正並びに配慮措置の導入に伴う計算事例について、令和 4 年 4 月 6 日付け日医発第 122 号（保険）「後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う診療報酬請求書等の記載要領の一部改正等について」により、ご連絡申し上げたところではありますが、今般、計算事例の追加を行い、添付資料の別添のとおり、厚生労働省から一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会宛てに事務連絡が発出されておりますので、ご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

<添付資料>

- ・後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う診療報酬明細書の計算事例の追加について

(令和 4 年 8 月 23 日 厚生労働省保険局高齢者医療課 事務連絡)

事 務 連 絡  
令和4年8月23日

(別紙 関係団体) 御中

厚生労働省保険局高齢者医療課

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う診療報酬明細書の  
計算事例の追加について

後期高齢者医療制度につきましては、平素より格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

後期高齢者医療制度については、現役世代の負担上昇をできるだけ抑え、全世代型社会保障を推進する観点から、令和4年10月1日より、一定以上の所得を有する方の医療費の窓口負担割合を2割とするとともに、2割負担への変更により影響が大きい外来療養（訪問看護を含む。）を受けた方について、施行後3年間、高額療養費の枠組みを利用して、1ヶ月分の負担増が最大でも3,000円に収まるような配慮措置を導入することとしました。

これに伴い、「後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う診療報酬請求書等の記載要領の一部改正等について」（令和4年3月31日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）において配慮措置の導入に伴う計算事例をお示ししたところですが、今般、計算事例の追加を行い、別添のとおり、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会宛てに事務連絡を発出し、レセプトコンピュータ等の改修を適切に行っていただくよう依頼しています。

つきましては、内容について御了知いただくとともに、会員各位に御周知いただき、適切な請求に向けた準備を行っていただくよう、御協力をお願い申し上げます。

○関係団体一覧

公益社団法人日本医師会  
公益社団法人日本歯科医師会  
公益社団法人日本薬剤師会  
一般社団法人日本病院会  
公益社団法人全日本病院協会  
公益社団法人日本精神科病院協会  
一般社団法人日本医療法人協会  
一般社団法人日本社会医療法人協議会  
公益社団法人全国自治体病院協議会  
一般社団法人日本慢性期医療協会  
一般社団法人日本私立医科大学協会  
一般社団法人日本私立歯科大学協会  
一般社団法人日本病院薬剤師会  
公益社団法人日本看護協会  
一般社団法人全国訪問看護事業協会  
公益社団法人日本訪問看護財団  
独立行政法人国立病院機構  
国立研究開発法人国立がん研究センター  
国立研究開発法人国立循環器病研究センター  
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター  
国立研究開発法人国立国際医療研究センター  
国立研究開発法人国立成育医療研究センター  
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター  
独立行政法人地域医療機能推進機構  
独立行政法人労働者健康安全機構本部

別添

事 務 連 絡  
令和4年8月23日

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会 御中

厚生労働省保険局高齢者医療課

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う診療報酬明細書の  
計算事例の追加について

後期高齢者医療制度につきましては、平素より格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

後期高齢者医療制度については、現役世代の負担上昇をできるだけ抑え、全世代型社会保障を推進する観点から、令和4年10月1日より、一定以上の所得を有する方の医療費の窓口負担割合を2割とするとともに、2割負担への変更により影響が大きい外来療養（訪問看護を含む。）を受けた方について、施行後3年間、高額療養費の枠組みを利用して、1ヶ月分の負担増が最大でも3,000円に収まるような配慮措置を導入することとしました。

これに伴い、「後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う診療報酬請求書等の記載要領の一部改正等について」（令和4年3月31日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）において配慮措置の導入に伴う計算事例をお示したところですが、今般、別添のとおり、計算事例の追加を行いました。

つきましては、貴会におかれては、本事務連絡について御了知いただくとともに、会員各位に御周知いただき、レセプトコンピュータ等の改修を適切に行っていただくよう、御協力をお願い申し上げます。

# 後期高齢者医療制度の負担割合見直し に係る計算事例集

令和4年8月 (Ver.2)

## 後期高齢者医療制度の負担割合見直しに係る計算事例集 目次

| 事例No. | 区分              | 配慮措置 | 特記事項 | 公費    | 備考                           |
|-------|-----------------|------|------|-------|------------------------------|
| 1     | 高齢者外来（一般、2割負担者） |      |      |       | 2割負担基本形                      |
| 2     | 高齢者外来（一般、2割負担者） |      |      |       | 2割負担基本形・高額療養費限度額該当           |
| 3     | 高齢者外来（一般、2割負担者） | ○    |      |       | 配慮措置                         |
| 4     | 高齢者外来（一般、2割負担者） | ○    |      |       | 高額療養費限度額と配慮措置が両方適用           |
| 5     | 高齢者外来（一般、2割負担者） |      |      |       | 75歳到達月・基本形                   |
| 6     | 高齢者外来（一般、2割負担者） | ○    |      |       | 75歳到達月                       |
| 7     | 高齢者外来（一般、2割負担者） | ○    |      |       | 75歳到達月・高療上限と配慮措置が両方適用        |
| 8     | 高齢者外来（一般、2割負担者） |      | 02長  |       | マル長                          |
| 9     | 高齢者外来（一般、2割負担者） |      | 02長  |       | マル長・75歳到達月                   |
| 10    | 高齢者外来（一般、2割負担者） |      |      | 54    | 難病・高額療養費限度額該当                |
| 11    | 高齢者外来（一般、2割負担者） |      |      | 54    | 難病・高額療養費非該当                  |
| 12    | 高齢者外来（一般、2割負担者） |      |      | 54    | 難病・75歳到達月                    |
| 13    | 高齢者外来（一般、2割負担者） |      |      | 28    | 感染症・高額療養費非該当                 |
| 14    | 高齢者外来（一般、2割負担者） |      | 02長  | 15    | マル長と公費の併用                    |
| 15    | 高齢者外来（一般、2割負担者） |      |      | 54    | 保険単独分有（難病）基本形                |
| 16    | 高齢者外来（一般、2割負担者） | ○    |      | 54    | 保険単独分有（難病）配慮措置               |
| 17    | 高齢者外来（一般、2割負担者） | ○    |      | 54    | 保険単独分有（難病）・高療上限と配慮措置が両方適用    |
| 18    | 高齢者外来（一般、2割負担者） | ○    |      | 10    | 保険単独分有（結核）配慮措置               |
| 19    | 高齢者外来（一般、2割負担者） | ○    |      | 54,38 | 保険単独分有（難病・肝炎）配慮措置            |
| 20    | 高齢者外来（一般、2割負担者） | ○    |      | 54,38 | 保険単独分有（難病・肝炎）・高療上限と配慮措置が両方適用 |

### 【備考】

- ※ 特定給付対象療養等の公費負担医療については、配慮措置の対象外としているが、予防接種法による医療費の支給等、自己負担額の全額が償還払いで支給される公費負担医療については、医療機関において、通常の保険医療と区別することができないため、配慮措置の対象として取り扱って差し支えない。
- ※ 特定給付対象療養等の取扱いについてはp.21を参照。
- ※ 高額療養費に係る「配慮措置」は計算過程を示すに当たり便宜的に記載しているもの。

### 【更新履歴】

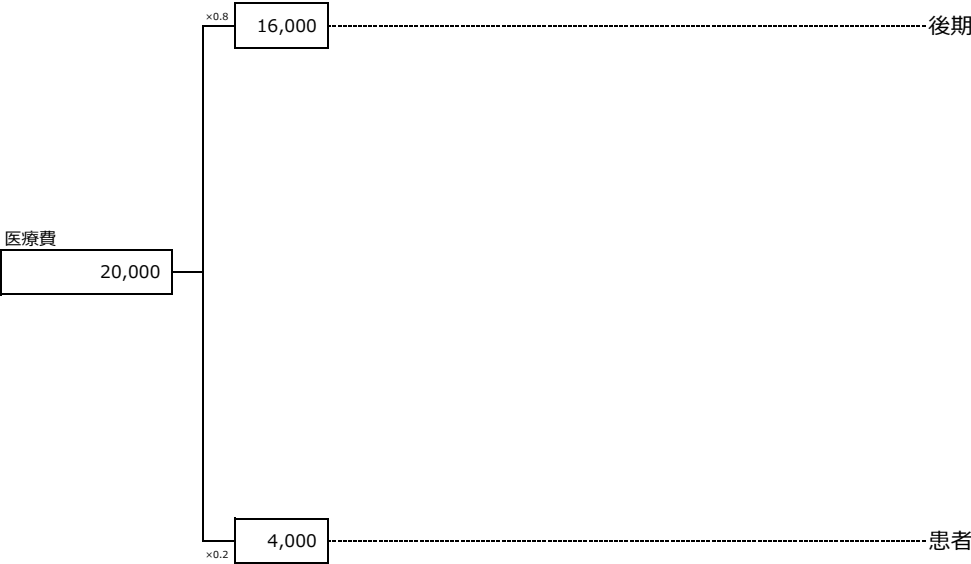
令和4年3月 Ver.1作成

令和4年8月 Ver.2作成：No.13、15～20（公費併用レセプト・保険単独分有等）を追加

【事例1】後期高齢者2割負担外来

|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|
| 診療報酬明細書（医科入院外） |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 医科 3 後期 1 単独 8 高外一       |  |  |  |
| -              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 保険者<br>番号                  |  |  |  |
| 公費負担<br>者番号①   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 9                        |  |  |  |
| 公費負担<br>者番号②   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |
| 氏<br>名         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特記事項                       |  |  |  |
| 職務上の事由         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 41：区力                      |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療<br>実日<br>数              |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 保<br>険<br>公<br>①<br>公<br>② |  |  |  |
| 請求点            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※決定点                       |  |  |  |
| 2,000          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |
| 一部負担金額 円       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |
| 療養の給付          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※高額療養費 円                   |  |  |  |
| 公費①            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※公費負担点数 点                  |  |  |  |
| 公費②            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※公費負担点数 点                  |  |  |  |

【療養の給付】



|           |          |
|-----------|----------|
| 合計        |          |
| 後期        | 16,000 円 |
| (高額療養費再掲) | 0 円      |
| 公費        | 0 円      |
| 患者        | 4,000 円  |
| 合計        | 20,000 円 |

※医療費が30,000円未満のため配慮措置対象外

【事例2】後期高齢者 2割負担外来

| 診療報酬明細書（医科入院外） |  |  |  |  |  |  |  |          |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|
| -              |  |  |  |  |  |  |  | -        |  |
| 公費負担者番号①       |  |  |  |  |  |  |  | 公費支給者番号① |  |
| 公費負担者番号②       |  |  |  |  |  |  |  | 公費支給者番号② |  |

|        |  |       |
|--------|--|-------|
| 氏名     |  | 特記事項  |
| 職務上の事由 |  | 41：区力 |

|       |      |  |
|-------|------|--|
| 診療実日数 | 保険公① |  |
|       | 公②   |  |

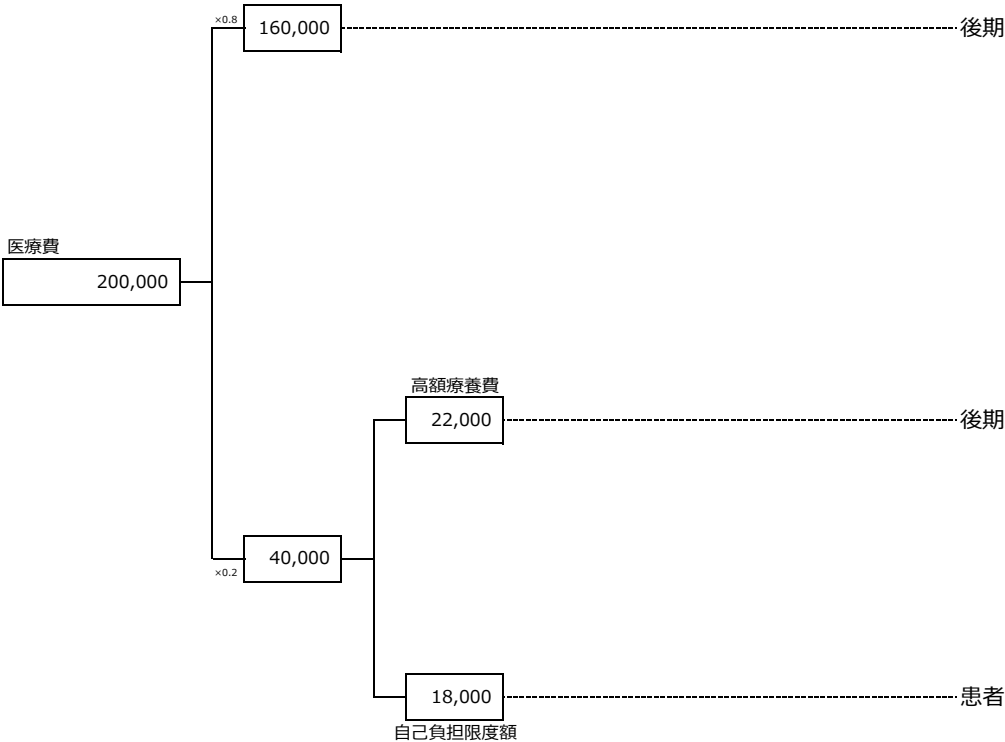
|      |      |      |       |
|------|------|------|-------|
| 1 医科 | 3 後期 | 1 単独 | 8 高外一 |
|------|------|------|-------|

|       |   |   |  |  |  |  |  |
|-------|---|---|--|--|--|--|--|
| 保険者番号 | 3 | 9 |  |  |  |  |  |
|-------|---|---|--|--|--|--|--|

|       |     |        |      |          |
|-------|-----|--------|------|----------|
| 療養の給付 | 保険  | 請求点    | ※決定点 | 一部負担金額 円 |
|       |     | 20,000 |      | 18,000   |
|       | 公費① |        |      |          |
|       | 公費② |        |      |          |

|          |           |           |
|----------|-----------|-----------|
| ※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】



| 合計       |           |  |
|----------|-----------|--|
| 後期       | 182,000 円 |  |
| （高額療養費再掲 | 22,000 円) |  |
| 公費       | 0 円       |  |
| 患者       | 18,000 円  |  |
| 合計       | 200,000 円 |  |

※配慮措置計算額よりも高額療養費限度額が低いため高額療養費限度額適用  
自己負担限度額  
6,000円 + (200,000円 - 30,000円) × 0.1 = 23,000円 > 18,000円

【事例3】後期高齢者 2 割負担外来（配慮措置）

| 診療報酬明細書（医科入院外） |  |  |  |  |  |  |       |          |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|-------|----------|--|
| -              |  |  |  |  |  |  |       | -        |  |
| 公費負担者番号①       |  |  |  |  |  |  |       | 公費支給者番号① |  |
| 公費負担者番号②       |  |  |  |  |  |  |       | 公費支給者番号② |  |
| 氏名             |  |  |  |  |  |  | 特記事項  |          |  |
| 職務上の事由         |  |  |  |  |  |  | 41：区力 |          |  |
| 診療実績日数         |  |  |  |  |  |  | 保険公費① |          |  |
|                |  |  |  |  |  |  | 保険公費② |          |  |

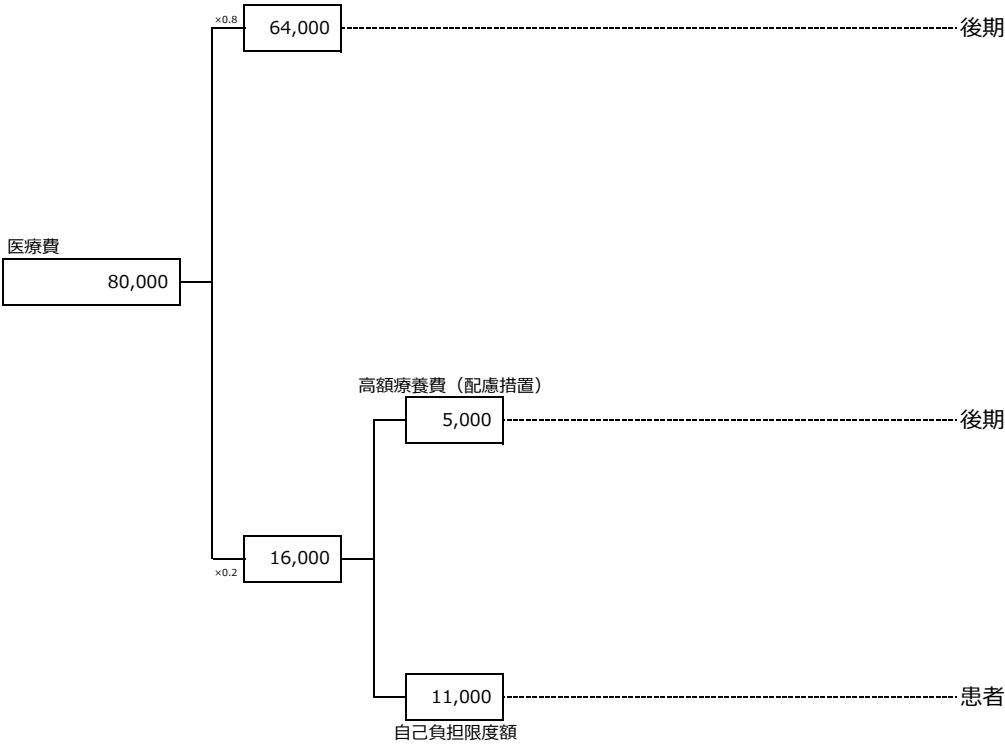
  

| 1     | 医科 | 3 | 後期 | 1 | 単独 | 8 | 高外一 |
|-------|----|---|----|---|----|---|-----|
| 保険者番号 | 3  | 9 |    |   |    |   |     |

| 療養の給付 | 保険    | 請求点 | ※決定点 | 一部負担金額 円 | ※高額療養費 円 | ※公費負担点数 点 | ※公費負担点数 点 |
|-------|-------|-----|------|----------|----------|-----------|-----------|
|       | 8,000 |     |      | 11,000   |          |           |           |
|       | 公費①   |     |      |          |          |           |           |
|       | 公費②   |     |      |          |          |           |           |

【療養の給付】



| 合計       |        |    |
|----------|--------|----|
| 後期       | 69,000 | 円  |
| （高額療養費再掲 | 5,000  | 円） |
| 公費       | 0      | 円  |
| 患者       | 11,000 | 円  |
| 合計       | 80,000 | 円  |

※高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用  
 自己負担限度額（配慮措置）  
 $6,000円 + (80,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 11,000円 < 18,000円$

【事例4】後期高齢者 2割負担外来（配慮措置）

| 診療報酬明細書（医科入院外） |  |  |  |  |  |  |       |          |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|-------|----------|--|
| -              |  |  |  |  |  |  |       | -        |  |
| 公費負担者番号①       |  |  |  |  |  |  |       | 公費支給者番号① |  |
| 公費負担者番号②       |  |  |  |  |  |  |       | 公費支給者番号② |  |
| 氏名             |  |  |  |  |  |  | 特記事項  |          |  |
| 職務上の事由         |  |  |  |  |  |  | 41：区力 |          |  |
| 診療報酬点数         |  |  |  |  |  |  | 診療日数  |          |  |
| 保険             |  |  |  |  |  |  | 保険公費  |          |  |
| 公費①            |  |  |  |  |  |  | ①公費   |          |  |
| 公費②            |  |  |  |  |  |  | ②公費   |          |  |

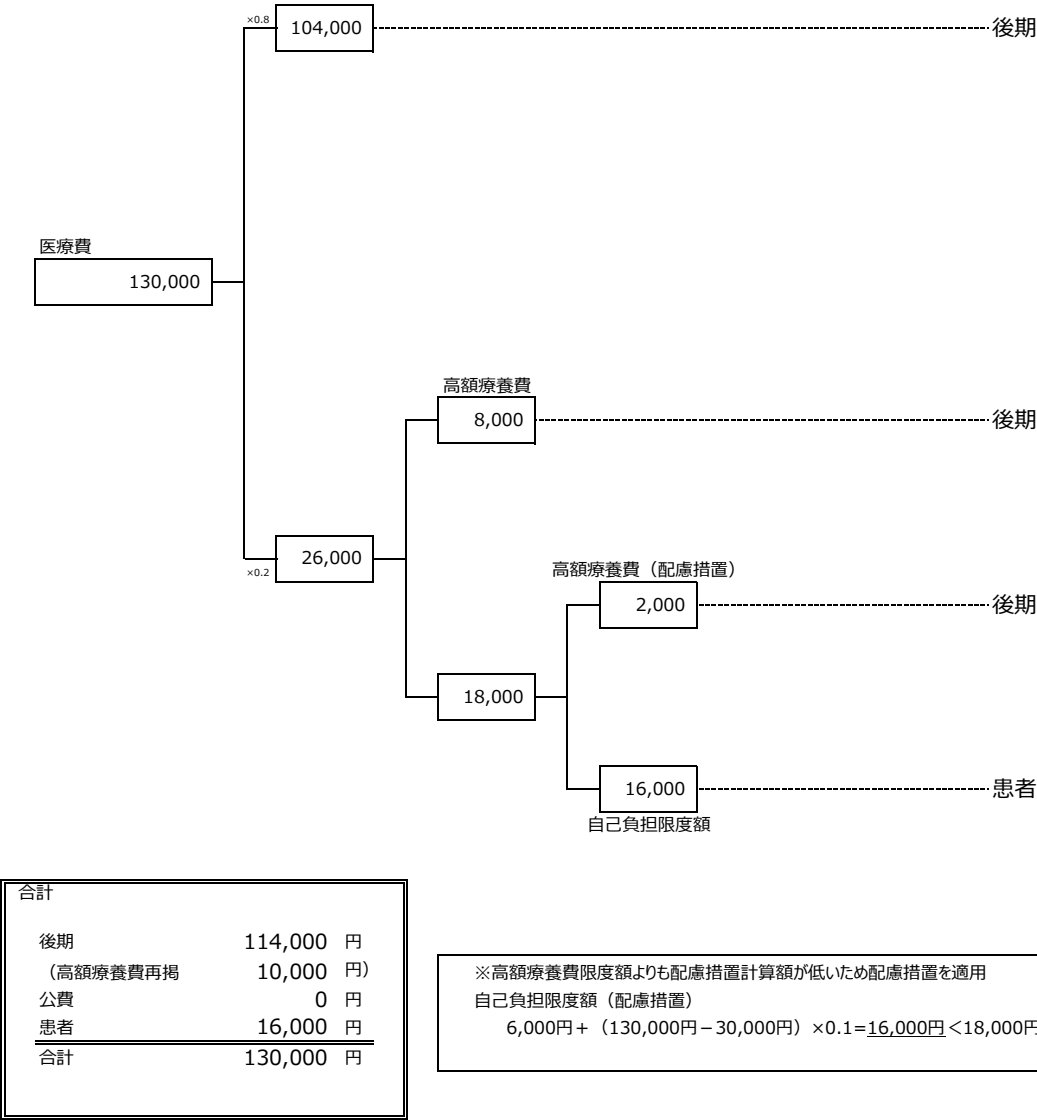
  

| 請求点    | ※決定点 | 一部負担金額 円 |
|--------|------|----------|
| 13,000 |      | 16,000   |

| ※高額療養費 円 | ※公費負担点数 点 | ※公費負担点数 点 |
|----------|-----------|-----------|
|          |           |           |

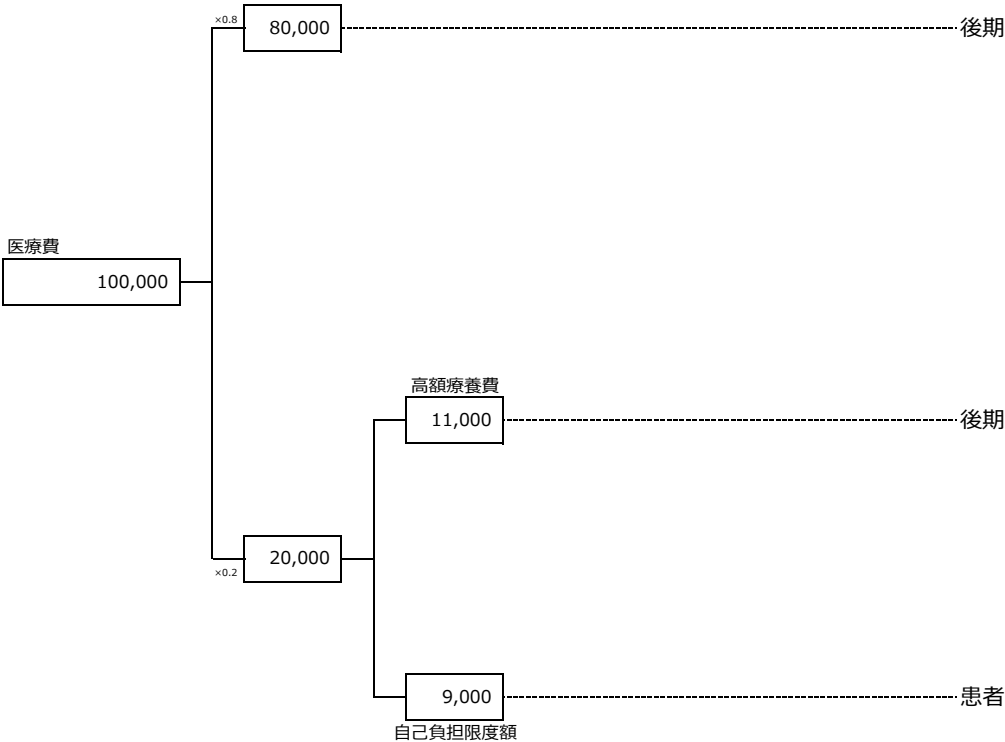
【療養の給付】



【事例5】後期高齢者 2割負担外来（75歳到達月）

| 診療報酬明細書（医科入院外） |     |        |       |          |  |          |           |           |  |
|----------------|-----|--------|-------|----------|--|----------|-----------|-----------|--|
| -              |     |        |       |          |  |          |           | -         |  |
| 公費負担者番号①       |     |        |       |          |  |          |           | 公費支給者番号①  |  |
| 公費負担者番号②       |     |        |       |          |  |          |           | 公費支給者番号②  |  |
| 氏名             |     |        |       |          |  |          | 特記事項      |           |  |
| 職務上の事由         |     |        |       |          |  |          | 41：区力     |           |  |
| 診療日数           |     |        | 保険公費① |          |  | 診療日数     |           |           |  |
|                |     |        | 公費②   |          |  |          |           |           |  |
| 療養の給付          | 保険  | 請求点    | ※決定点  | 一部負担金額 円 |  |          |           |           |  |
|                |     | 10,000 |       | 9,000    |  |          |           |           |  |
|                | 公費① |        |       |          |  |          |           |           |  |
|                | 公費② |        |       |          |  | ※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】



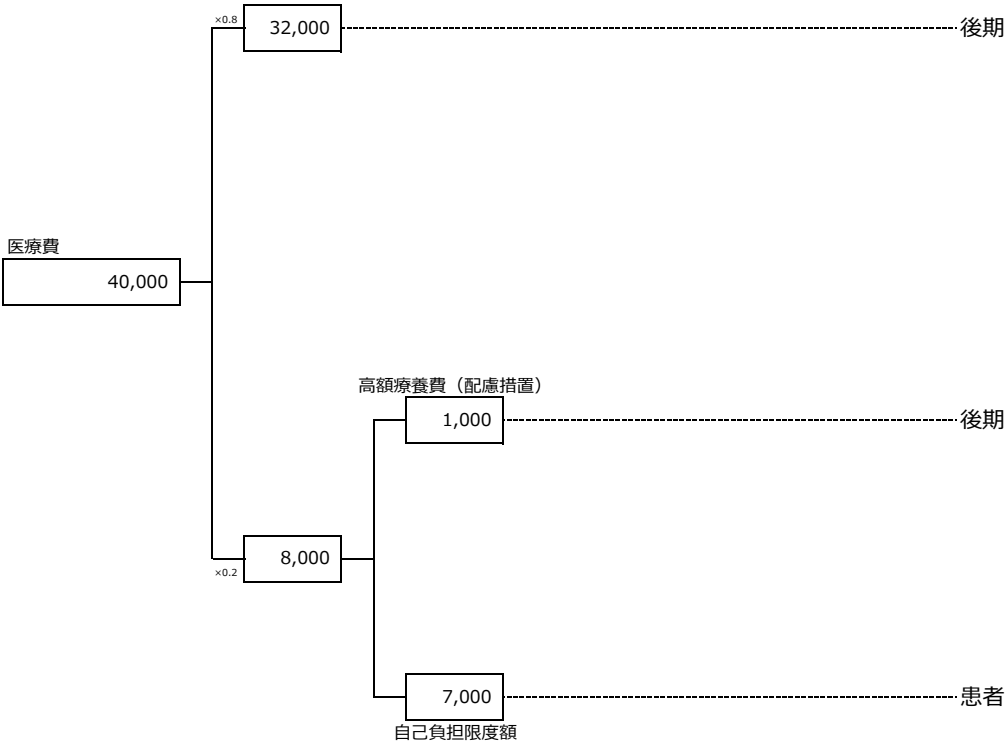
| 合計       |           |  |
|----------|-----------|--|
| 後期       | 91,000 円  |  |
| （高額療養費再掲 | 11,000 円) |  |
| 公費       | 0 円       |  |
| 患者       | 9,000 円   |  |
| 合計       | 100,000 円 |  |

※配慮措置計算額よりも高額療養費限度額が低いため高額療養費限度額適用  
※75歳到達月のため、高額療養費限度額9,000円  
自己負担限度額  
 $6,000円 + (100,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 13,000円 > 9,000円$

【事例6】後期高齢者 2 割負担外来（配慮措置）（75歳到達月）

| 診療報酬明細書（医科入院外） |     |       |       |          |  |          |           |           |  |
|----------------|-----|-------|-------|----------|--|----------|-----------|-----------|--|
| -              |     |       |       |          |  |          |           | -         |  |
| 公費負担者番号①       |     |       |       |          |  |          |           | 公費支給者番号①  |  |
| 公費負担者番号②       |     |       |       |          |  |          |           | 公費支給者番号②  |  |
| 氏名             |     |       |       |          |  |          | 特記事項      |           |  |
| 職務上の事由         |     |       |       |          |  |          | 41：区力     |           |  |
| 診療日数           |     |       | 保険公費① |          |  | 診療日数     |           |           |  |
|                |     |       | 公費②   |          |  |          |           |           |  |
| 療養の給付          | 保険  | 請求点   | ※決定点  | 一部負担金額 円 |  |          |           |           |  |
|                |     | 4,000 |       | 7,000    |  |          |           |           |  |
|                | 公費① |       |       |          |  |          |           |           |  |
|                | 公費② |       |       |          |  | ※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】



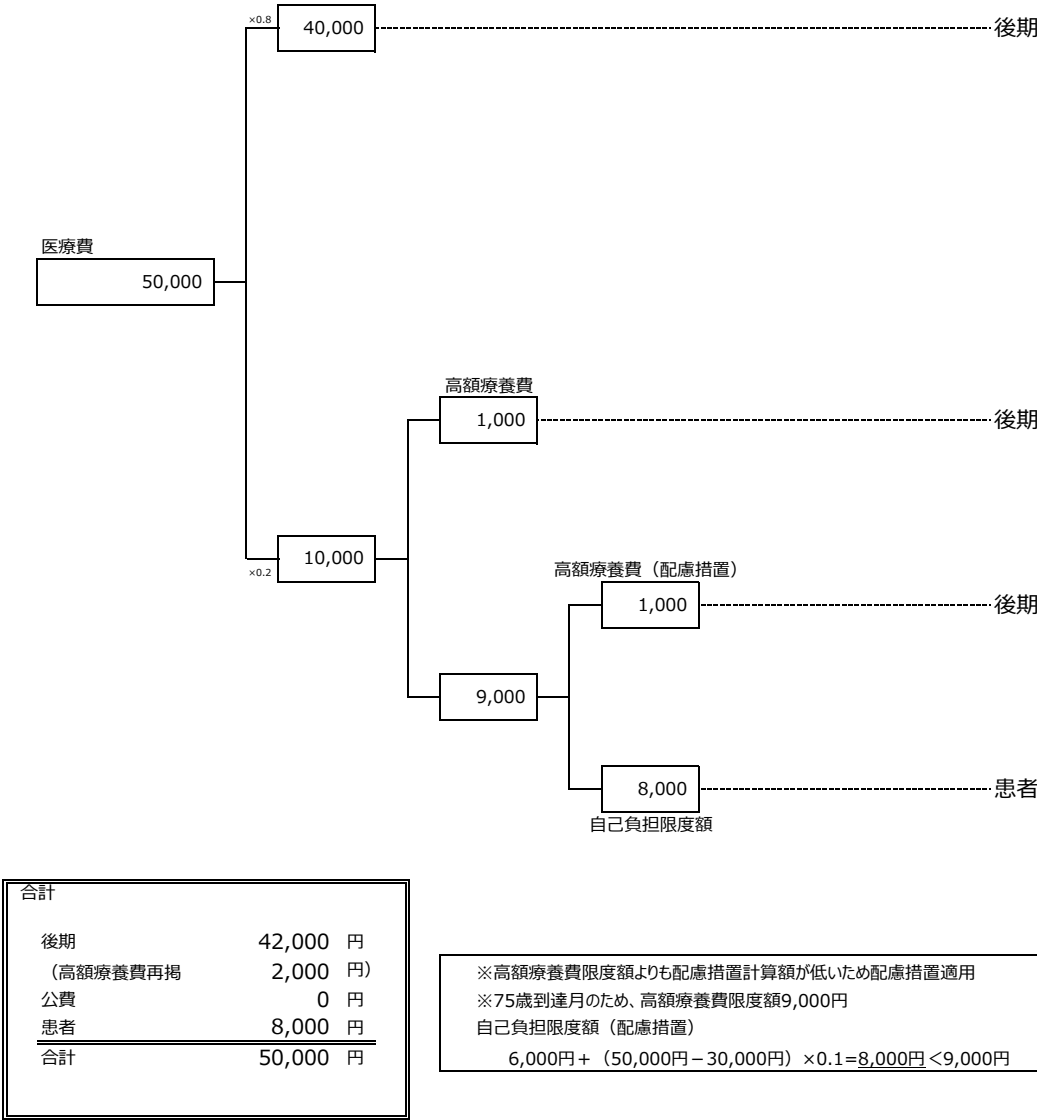
| 合計       |          |  |
|----------|----------|--|
| 後期       | 33,000 円 |  |
| （高額療養費再掲 | 1,000 円） |  |
| 公費       | 0 円      |  |
| 患者       | 7,000 円  |  |
| 合計       | 40,000 円 |  |

※高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置適用  
※75歳到達月のため、高額療養費限度額9,000円  
自己負担限度額（配慮措置）  
6,000円+（40,000円－30,000円）×0.1=7,000円<9,000円

【事例7】後期高齢者 2割負担外来（配慮措置）（75歳到達月）

| 診療報酬明細書（医科入院外）        |             |       |  |       |  |          |  |              |  | 1 医 科    3 後期    1 単独    8 高外一 |   |                   |  |                            |  |        |
|-----------------------|-------------|-------|--|-------|--|----------|--|--------------|--|--------------------------------|---|-------------------|--|----------------------------|--|--------|
| -                     |             |       |  |       |  |          |  | -            |  | 保険者<br>番号                      | 3 | 9                 |  |                            |  |        |
| 公費負担<br>者番号①          |             |       |  |       |  |          |  | 公費支給<br>者番号① |  |                                |   |                   |  |                            |  |        |
| 公費負担<br>者番号②          |             |       |  |       |  |          |  | 公費支給<br>者番号② |  |                                |   |                   |  |                            |  |        |
| 氏 名                   |             |       |  |       |  |          |  |              |  | 特記事項<br>41：区力                  |   | 診療<br>実<br>日<br>数 |  | 保<br>険<br>公<br>①<br>公<br>② |  |        |
|                       |             |       |  |       |  |          |  |              |  |                                |   |                   |  |                            |  | 職務上の事由 |
| 療<br>養<br>の<br>給<br>付 | 保<br>険      | 請 求 点 |  | ※決定 点 |  | 一部負担金額 円 |  |              |  |                                |   |                   |  |                            |  |        |
|                       | 公<br>費<br>① | 5,000 |  |       |  | 8,000    |  |              |  |                                |   |                   |  |                            |  |        |
|                       | 公<br>費<br>② |       |  |       |  |          |  |              |  |                                |   |                   |  |                            |  |        |
|                       |             |       |  |       |  |          |  | ※高額療養費 円     |  | ※公費負担点数 点                      |   | ※公費負担点数 点         |  |                            |  |        |

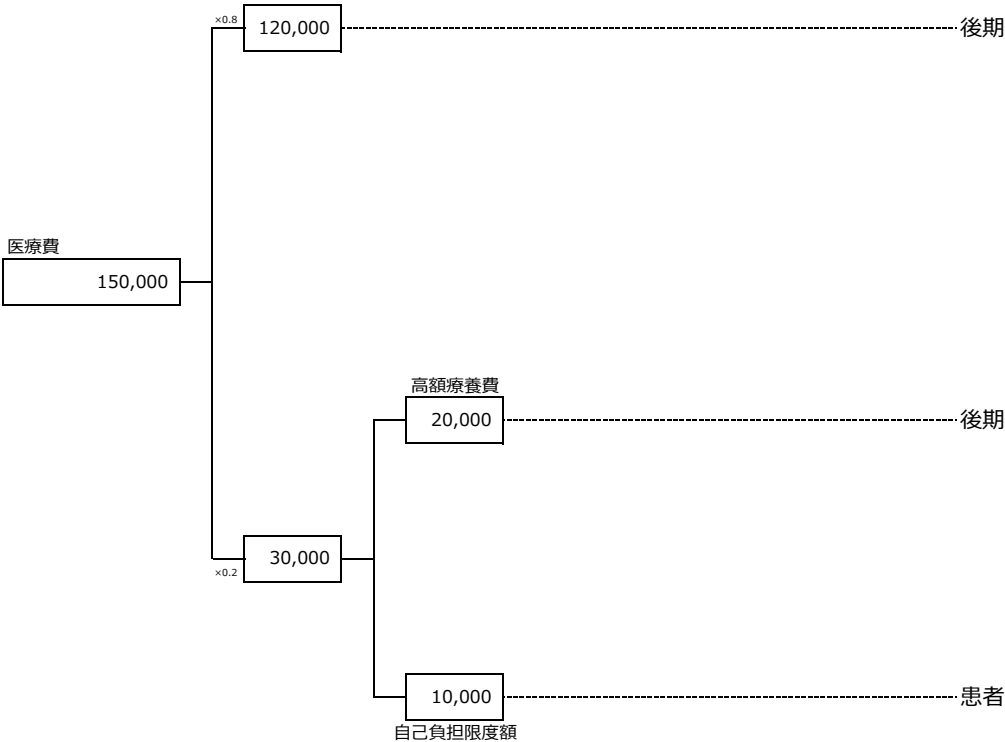
【療養の給付】



【事例8】後期高齢者 2割負担外来（マル長）

| 診療報酬明細書（医科入院外） |     |        |       |          |  |          |               |           |  |
|----------------|-----|--------|-------|----------|--|----------|---------------|-----------|--|
| -              |     |        |       |          |  |          |               | -         |  |
| 公費負担者番号①       |     |        |       |          |  |          |               | 公費支給者番号①  |  |
| 公費負担者番号②       |     |        |       |          |  |          |               | 公費支給者番号②  |  |
| 氏名             |     |        |       |          |  |          | 特記事項          |           |  |
| 職務上の事由         |     |        |       |          |  |          | 02:長<br>41:区カ |           |  |
| 診療日数           |     |        | 保険公費① |          |  | 診療日数     |               |           |  |
|                |     |        | 公費②   |          |  |          |               |           |  |
| 療養の給付          | 保険  | 請求点    | ※決定点  | 一部負担金額 円 |  |          |               |           |  |
|                |     | 15,000 |       | 10,000   |  |          |               |           |  |
|                | 公費① |        |       |          |  |          |               |           |  |
|                | 公費② |        |       |          |  | ※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】



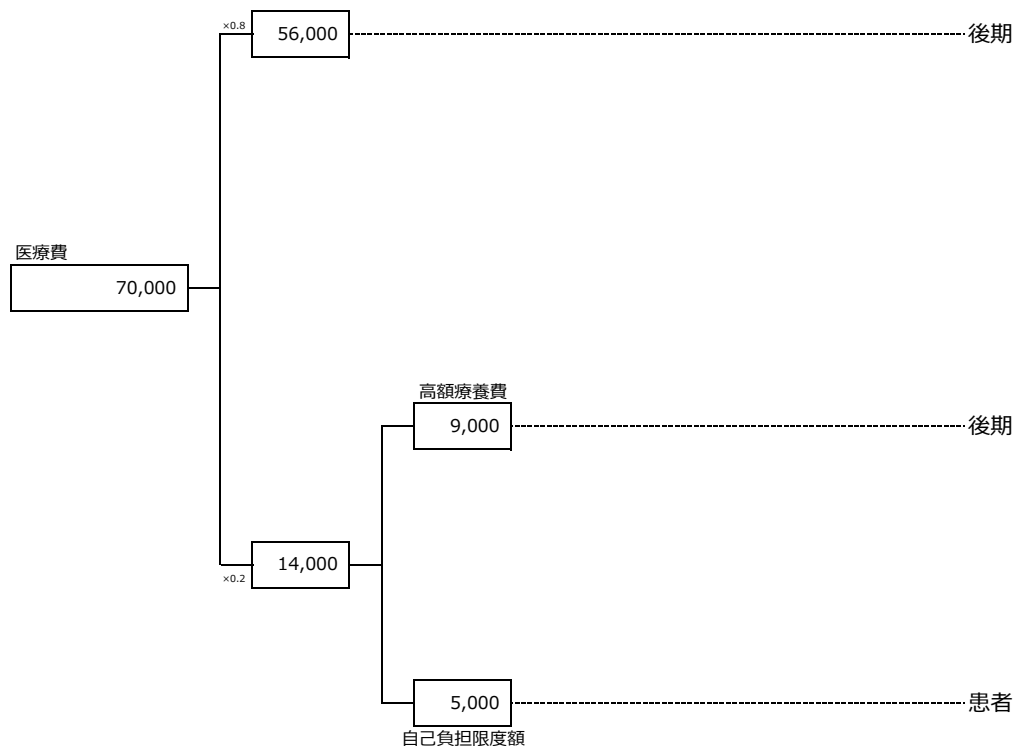
| 合計        |         |    |
|-----------|---------|----|
| 後期        | 140,000 | 円  |
| (高額療養費再掲) | 20,000  | 円) |
| 公費        | 0       | 円  |
| 患者        | 10,000  | 円  |
| 合計        | 150,000 | 円  |

※特定疾病療養につき配慮措置適用外（特定疾病の取扱いについてはp.21参照）

**【事例9】後期高齢者2割負担外来（マル長）（75歳到達月）**

| 診療報酬明細書（医科入院外）        |             |       |  |  |  |       |  |          |  |              |  | 1 医 科      3 後期      1 単独      8 高外一 |   |           |  |           |  |  |
|-----------------------|-------------|-------|--|--|--|-------|--|----------|--|--------------|--|--------------------------------------|---|-----------|--|-----------|--|--|
| -                     |             |       |  |  |  |       |  |          |  | -            |  | 保険者<br>番号                            | 3 | 9         |  |           |  |  |
| 公費負担<br>者番号①          |             |       |  |  |  |       |  |          |  | 公費受給<br>者番号① |  |                                      |   |           |  |           |  |  |
| 公費負担<br>者番号②          |             |       |  |  |  |       |  |          |  | 公費受給<br>者番号② |  |                                      |   |           |  |           |  |  |
| 氏 名                   |             |       |  |  |  |       |  |          |  | 特記事項         |  | 診療<br>実<br>日<br>数                    |   |           |  |           |  |  |
|                       |             |       |  |  |  |       |  |          |  |              |  |                                      |   |           |  |           |  |  |
|                       |             |       |  |  |  |       |  |          |  | 職務上の事由       |  |                                      |   |           |  |           |  |  |
| 療<br>養<br>の<br>給<br>付 | 保<br>険      | 請 求 点 |  |  |  | ※決定 点 |  | 一部負担金額 円 |  |              |  |                                      |   |           |  |           |  |  |
|                       | 公<br>費<br>① | 7,000 |  |  |  |       |  | 5,000    |  |              |  |                                      |   |           |  |           |  |  |
|                       | 公<br>費<br>② |       |  |  |  |       |  |          |  |              |  | ※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]**



|           |          |
|-----------|----------|
| 合計        |          |
| 後期        | 65,000 円 |
| (高額療養費再掲) | 9,000 円) |
| 公費        | 0 円      |
| 患者        | 5,000 円  |
| 合計        | 70,000 円 |

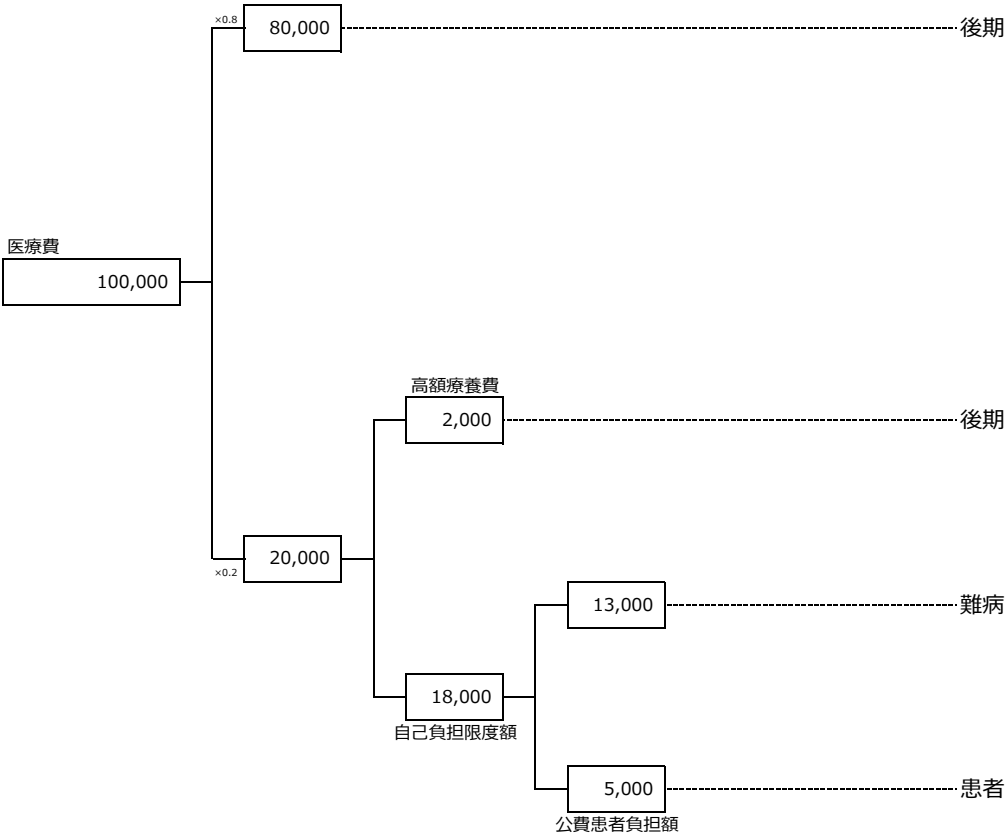
※特定疾病療養につき配慮措置適用外（特定疾病の取扱いについてはp.21参照）  
※75歳到達月のため、マル長自己負担限度額5,000円

【事例10】後期高齢者 2割負担外来（難病）

|                |     |        |      |        |   |        |       |          |       |  |
|----------------|-----|--------|------|--------|---|--------|-------|----------|-------|--|
| 診療報酬明細書（医科入院外） |     |        |      |        |   |        |       |          |       |  |
| -              |     |        |      |        |   |        |       | -        |       |  |
| 公費負担者番号①       | 5   | 4      |      |        |   |        |       | 公費支給者番号① |       |  |
| 公費負担者番号②       |     |        |      |        |   |        |       | 公費支給者番号② |       |  |
| 氏名             |     |        |      |        |   |        | 特記事項  |          |       |  |
| 職務上の事由         |     |        |      |        |   |        | 41：区力 |          |       |  |
| 診療報酬点数         |     |        |      |        |   |        | 診療日数  |          |       |  |
| 保険者番号          |     |        |      |        |   |        | 1 医科  | 3 後期     | 2 2併  |  |
| 3 9            |     |        |      |        |   |        |       |          | 8 高外一 |  |
| 療養の給付          | 保険  | 請求点    | ※決定点 | 一部負担金額 | 円 |        |       |          |       |  |
|                |     | 10,000 |      | 18,000 |   |        |       |          |       |  |
|                | 公費① |        |      | 5,000  |   |        |       |          |       |  |
|                | 公費② |        |      |        |   | ※高額療養費 | 円     | ※公費負担点数  | 点     |  |
|                |     |        |      |        |   |        |       | ※公費負担点数  | 点     |  |

※レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合）

【療養の給付】



|          |         |    |
|----------|---------|----|
| 合計       |         |    |
| 後期       | 82,000  | 円  |
| （高額療養費再掲 | 2,000   | 円） |
| 公費       | 13,000  | 円  |
| 患者       | 5,000   | 円  |
| 合計       | 100,000 | 円  |

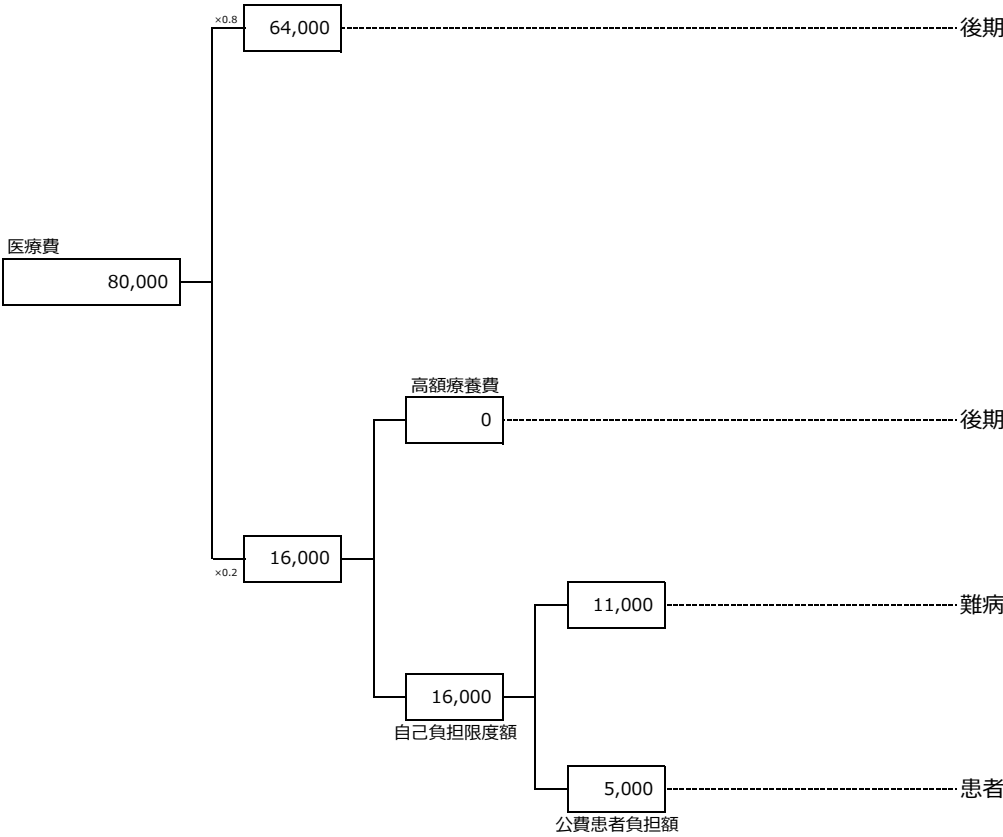
※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外  
 （特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.21参照）  
 ※公費患者負担額5,000円

【事例11】後期高齢者 2 割負担外来（難病）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |       |       |          |          |           |           |          |  |                       |  |  |  |       |      |        |       |          |  |          |   |   |       |                                                                                                       |  |       |  |          |                            |          |     |  |  |  |          |           |           |          |  |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|-------|----------|----------|-----------|-----------|----------|--|-----------------------|--|--|--|-------|------|--------|-------|----------|--|----------|---|---|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|--|----------|----------------------------|----------|-----|--|--|--|----------|-----------|-----------|----------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------|---|---|--|--|--|--|--|
| 診療報酬明細書（医科入院外）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |       |       |          |          |           |           |          |  | 1 医科 3 後期 2 2 併 8 高外一 |  |  |  |       |      |        |       |          |  |          |   |   |       |                                                                                                       |  |       |  |          |                            |          |     |  |  |  |          |           |           |          |  |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号①</td><td>5</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>公費支給者番号①</td><td></td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>公費支給者番号②</td><td></td> </tr> </table> |                            |       |       |          |          |           |           |          |  | -                     |  |  |  |       |      |        |       | -        |  | 公費負担者番号① | 5 | 4 |       |                                                                                                       |  |       |  | 公費支給者番号① |                            | 公費負担者番号② |     |  |  |  |          |           |           | 公費支給者番号② |  | <table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td><td>3</td><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |  |  |  | 保険者番号 | 3 | 9 |  |  |  |  |  |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |       |       |          |          |           |           | -        |  |                       |  |  |  |       |      |        |       |          |  |          |   |   |       |                                                                                                       |  |       |  |          |                            |          |     |  |  |  |          |           |           |          |  |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| 公費負担者番号①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 5                          | 4     |       |          |          |           |           | 公費支給者番号① |  |                       |  |  |  |       |      |        |       |          |  |          |   |   |       |                                                                                                       |  |       |  |          |                            |          |     |  |  |  |          |           |           |          |  |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| 公費負担者番号②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |       |       |          |          |           |           | 公費支給者番号② |  |                       |  |  |  |       |      |        |       |          |  |          |   |   |       |                                                                                                       |  |       |  |          |                            |          |     |  |  |  |          |           |           |          |  |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| 保険者番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3                          | 9     |       |          |          |           |           |          |  |                       |  |  |  |       |      |        |       |          |  |          |   |   |       |                                                                                                       |  |       |  |          |                            |          |     |  |  |  |          |           |           |          |  |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>氏名</td><td colspan="6"></td><td>特記事項</td> </tr> <tr> <td>職務上の事由</td><td colspan="6"></td><td>41：区力</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                |                            |       |       |          |          |           |           | 氏名       |  |                       |  |  |  |       | 特記事項 | 職務上の事由 |       |          |  |          |   |   | 41：区力 | <table border="1"> <tr> <td>診療日数</td><td>保<br/>険<br/>公<br/>①<br/>公<br/>②</td><td></td> </tr> </table> |  |       |  | 診療日数     | 保<br>険<br>公<br>①<br>公<br>② |          |     |  |  |  |          |           |           |          |  |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |       |       |          |          |           | 特記事項      |          |  |                       |  |  |  |       |      |        |       |          |  |          |   |   |       |                                                                                                       |  |       |  |          |                            |          |     |  |  |  |          |           |           |          |  |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| 職務上の事由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |       |       |          |          |           | 41：区力     |          |  |                       |  |  |  |       |      |        |       |          |  |          |   |   |       |                                                                                                       |  |       |  |          |                            |          |     |  |  |  |          |           |           |          |  |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| 診療日数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 保<br>険<br>公<br>①<br>公<br>② |       |       |          |          |           |           |          |  |                       |  |  |  |       |      |        |       |          |  |          |   |   |       |                                                                                                       |  |       |  |          |                            |          |     |  |  |  |          |           |           |          |  |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">療養の給付</td> <td>保</td> <td>請 求 点</td> <td>※決定 点</td> <td>一部負担金額 円</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>公費①</td> <td>8,000</td> <td></td> <td>5,000</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>※高額療養費 円</td> <td>※公費負担点数 点</td> <td>※公費負担点数 点</td> </tr> </table>                            |                            |       |       |          |          |           |           |          |  |                       |  |  |  | 療養の給付 | 保    | 請 求 点  | ※決定 点 | 一部負担金額 円 |  |          |   |   | 公費①   | 8,000                                                                                                 |  | 5,000 |  |          |                            |          | 公費② |  |  |  | ※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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 保                          | 請 求 点 | ※決定 点 | 一部負担金額 円 |          |           |           |          |  |                       |  |  |  |       |      |        |       |          |  |          |   |   |       |                                                                                                       |  |       |  |          |                            |          |     |  |  |  |          |           |           |          |  |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 公費①                        | 8,000 |       | 5,000    |          |           |           |          |  |                       |  |  |  |       |      |        |       |          |  |          |   |   |       |                                                                                                       |  |       |  |          |                            |          |     |  |  |  |          |           |           |          |  |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 公費②                        |       |       |          | ※高額療養費 円 | ※公費負担点数 点 | ※公費負担点数 点 |          |  |                       |  |  |  |       |      |        |       |          |  |          |   |   |       |                                                                                                       |  |       |  |          |                            |          |     |  |  |  |          |           |           |          |  |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |

※レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合）

【療養の給付】



|          |          |  |
|----------|----------|--|
| 合計       |          |  |
| 後期       | 64,000 円 |  |
| （高額療養費再掲 | 0 円）     |  |
| 公費       | 11,000 円 |  |
| 患者       | 5,000 円  |  |
| 合計       | 80,000 円 |  |

※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外  
（特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.21参照）  
※公費患者負担額5,000円

【事例12】後期高齢者 2割負担外来（難病）（75歳到達月）

| 診療報酬明細書（医科入院外） |   |   |  |  |  |  |       |          |  |
|----------------|---|---|--|--|--|--|-------|----------|--|
| -              |   |   |  |  |  |  |       | -        |  |
| 公費負担者番号①       | 5 | 4 |  |  |  |  |       | 公費支給者番号① |  |
| 公費負担者番号②       |   |   |  |  |  |  |       | 公費支給者番号② |  |
| 氏名             |   |   |  |  |  |  | 特記事項  |          |  |
| 職務上の事由         |   |   |  |  |  |  | 41：区力 |          |  |
| 診療実績日数         |   |   |  |  |  |  | 保険公費① |          |  |
|                |   |   |  |  |  |  | 保険公費② |          |  |

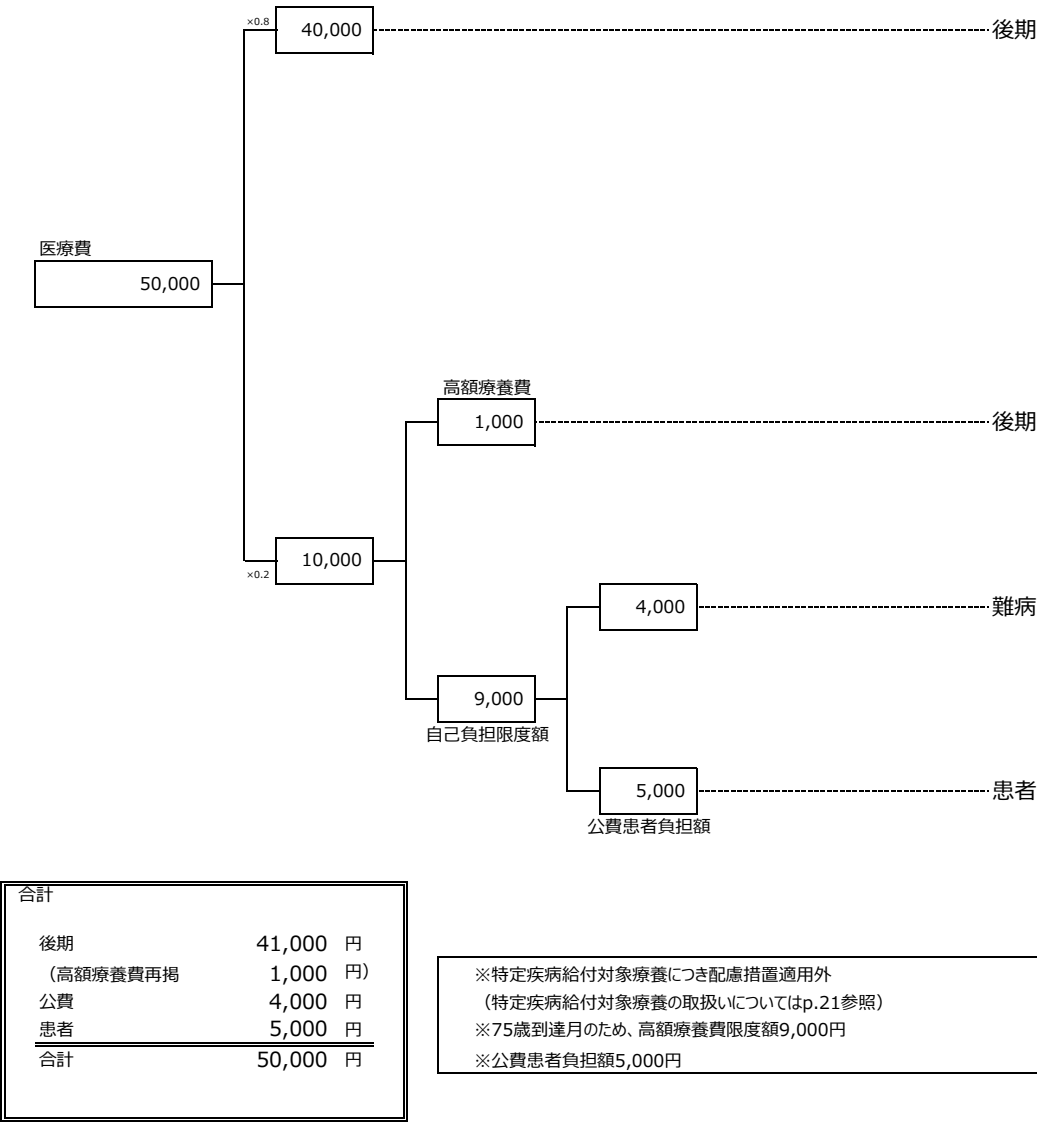
| 1     | 医科 | 3 | 後期 | 2 | 2併 | 8 | 高外一 |
|-------|----|---|----|---|----|---|-----|
| 保険者番号 | 3  | 9 |    |   |    |   |     |

| 療養の給付 | 保険  | 請求点   | ※決定点 | 一部負担金額 円 |
|-------|-----|-------|------|----------|
|       |     | 5,000 |      | 9,000    |
|       | 公費① |       |      | 5,000    |
|       | 公費② |       |      |          |

| ※高額療養費 円 | ※公費負担点数 点 | ※公費負担点数 点 |
|----------|-----------|-----------|
|          |           |           |

※レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合）

[療養の給付]

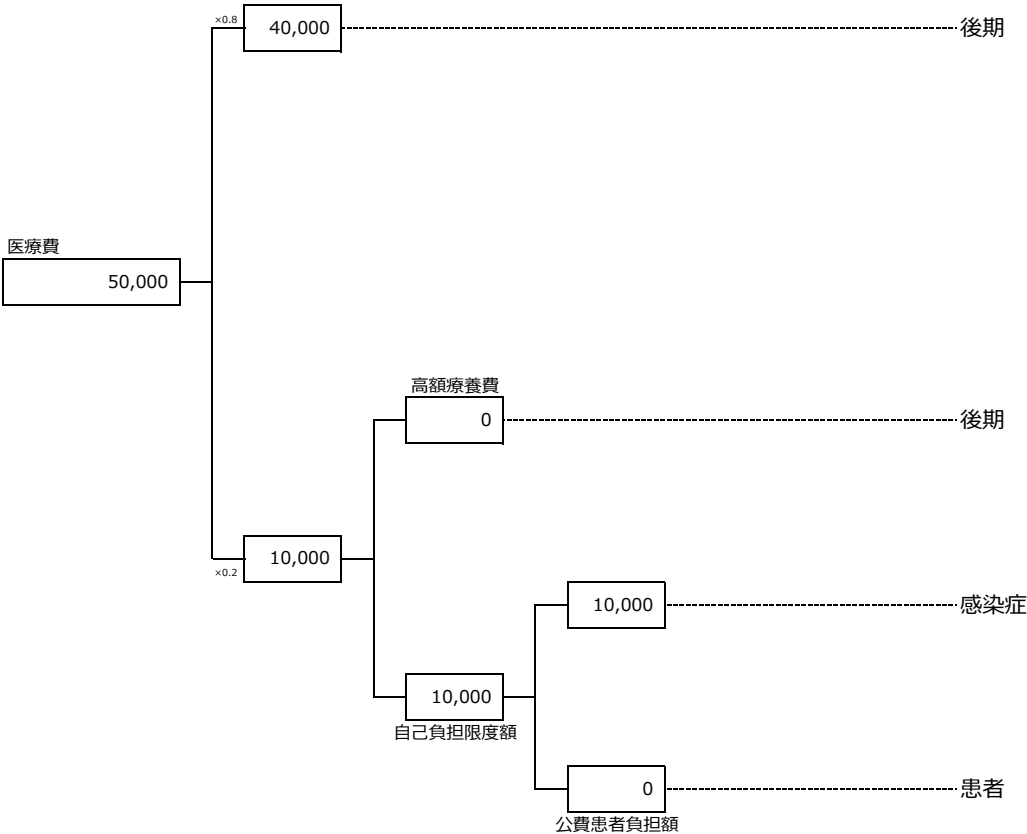


【事例13】後期高齢者 2割負担外来（感染症）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |           |      |          |  |  |  |  |          |                      |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------|----------|--|--|--|--|----------|----------------------|----|-----|------|----------|--|--|-------|--|------|----------|-----|---|--|---|--|-----|--|--|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------|-----------|-----------|--|----|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------|---|---|--|--|--|--|--|
| 診療報酬明細書（医科入院外）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |           |      |          |  |  |  |  |          | 1 医科 3 後期 2 2併 8 高外一 |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号①</td><td>2</td><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>公費支給者番号①</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>公費支給者番号②</td> </tr> </table> |           |           |      |          |  |  |  |  |          | -                    |    |     |      |          |  |  |       |  | -    | 公費負担者番号① | 2   | 8 |  |   |  |     |  |  | 公費支給者番号① | 公費負担者番号②                                                                                                             |  |  |  |          |           |           |  |    | 公費支給者番号② | <table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td><td>3</td><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |  |  |  | 保険者番号 | 3 | 9 |  |  |  |  |  |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |           |      |          |  |  |  |  | -        |                      |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| 公費負担者番号①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2         | 8         |      |          |  |  |  |  | 公費支給者番号① |                      |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| 公費負担者番号②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |      |          |  |  |  |  | 公費支給者番号② |                      |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| 保険者番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3         | 9         |      |          |  |  |  |  |          |                      |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>氏名</td><td colspan="8"></td><td>特記事項</td> </tr> <tr> <td>職務上の事由</td><td colspan="8"></td><td>41：区力</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                |           |           |      |          |  |  |  |  |          | 氏名                   |    |     |      |          |  |  |       |  | 特記事項 | 職務上の事由   |     |   |  |   |  |     |  |  | 41：区力    | <table border="1"> <tr> <td>診療実日数</td><td>保険公①</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>公②</td><td></td> </tr> </table> |  |  |  | 診療実日数    | 保険公①      |           |  | 公② |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |           |      |          |  |  |  |  | 特記事項     |                      |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| 職務上の事由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |           |      |          |  |  |  |  | 41：区力    |                      |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| 診療実日数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 保険公①      |           |      |          |  |  |  |  |          |                      |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 公②        |           |      |          |  |  |  |  |          |                      |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>療養の給付</td><td>保険</td><td>請求点</td><td>※決定点</td><td>一部負担金額 円</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>5,000</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>公費①</td><td></td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td></td><td>公費②</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>                                                                                 |           |           |      |          |  |  |  |  |          | 療養の給付                | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 一部負担金額 円 |  |  | 5,000 |  |      |          | 公費① |   |  | 0 |  | 公費② |  |  |          | <table border="1"> <tr> <td>※高額療養費 円</td><td>※公費負担点数 点</td><td>※公費負担点数 点</td> </tr> </table>                         |  |  |  | ※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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 保険        | 請求点       | ※決定点 | 一部負担金額 円 |  |  |  |  |          |                      |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | 5,000     |      |          |  |  |  |  |          |                      |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 公費①       |           |      | 0        |  |  |  |  |          |                      |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 公費②       |           |      |          |  |  |  |  |          |                      |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |
| ※高額療養費 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ※公費負担点数 点 | ※公費負担点数 点 |      |          |  |  |  |  |          |                      |    |     |      |          |  |  |       |  |      |          |     |   |  |   |  |     |  |  |          |                                                                                                                      |  |  |  |          |           |           |  |    |          |                                                                                                                        |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |

※レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合）

【療養の給付】



|          |        |    |
|----------|--------|----|
| 合計       |        |    |
| 後期       | 40,000 | 円  |
| （高額療養費再掲 | 0      | 円） |
| 公費       | 10,000 | 円  |
| 患者       | 0      | 円  |
| 合計       | 50,000 | 円  |

※特定給付対象療養につき配慮措置適用外  
（特定給付対象療養の取扱いについてはp.21参照）  
※公費患者負担額0円

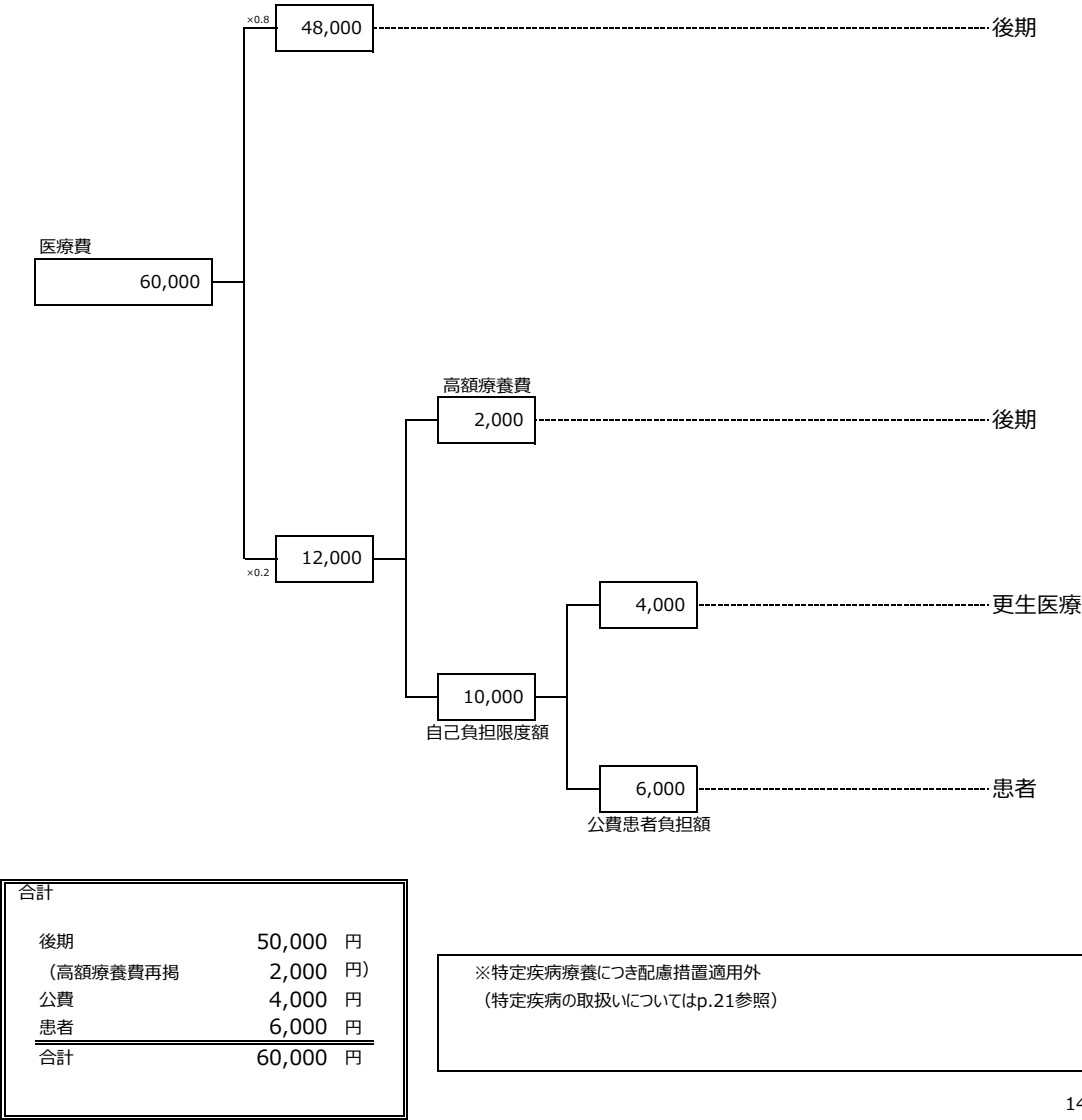
【事例14】後期高齢者 2 割負担外来（マル長）（更生医療）

| 診療報酬明細書（医科入院外） |   |   |  |  |  |  |               |          |  |
|----------------|---|---|--|--|--|--|---------------|----------|--|
| -              |   |   |  |  |  |  |               | -        |  |
| 公費負担者番号①       | 1 | 5 |  |  |  |  |               | 公費支給者番号① |  |
| 公費負担者番号②       |   |   |  |  |  |  |               | 公費支給者番号② |  |
| 氏名             |   |   |  |  |  |  | 特記事項          |          |  |
| 職務上の事由         |   |   |  |  |  |  | 02:長<br>41:区カ |          |  |
| 診療日数           |   |   |  |  |  |  | 保険公費①<br>公費②  |          |  |

| 1     | 医科 | 3 | 後期 | 2 | 2併 | 8 | 高外一 |
|-------|----|---|----|---|----|---|-----|
| 保険者番号 | 3  | 9 |    |   |    |   |     |

| 療養の給付 | 保険  | 請求点   | ※決定点 | 一部負担金額 円 | ※高額療養費 円 | ※公費負担点数 点 | ※公費負担点数 点 |
|-------|-----|-------|------|----------|----------|-----------|-----------|
|       | 公費① | 6,000 |      | 10,000   |          |           |           |
|       | 公費② |       |      | 6,000    |          |           |           |
|       |     |       |      |          |          |           |           |

【療養の給付】



【事例15】後期高齢者2割負担外来（難病）

| 診療報酬明細書（医科入院外） |   |   |  |  |  |  |       |          |  |
|----------------|---|---|--|--|--|--|-------|----------|--|
| -              |   |   |  |  |  |  |       | -        |  |
| 公費負担者番号①       | 5 | 4 |  |  |  |  |       | 公費支給者番号① |  |
| 公費負担者番号②       |   |   |  |  |  |  |       | 公費支給者番号② |  |
| 氏名             |   |   |  |  |  |  | 特記事項  |          |  |
| 職務上の事由         |   |   |  |  |  |  | 41：区力 |          |  |
| 診療報酬点数         |   |   |  |  |  |  | 診療公費① |          |  |
| 診療報酬点数         |   |   |  |  |  |  | 診療公費② |          |  |

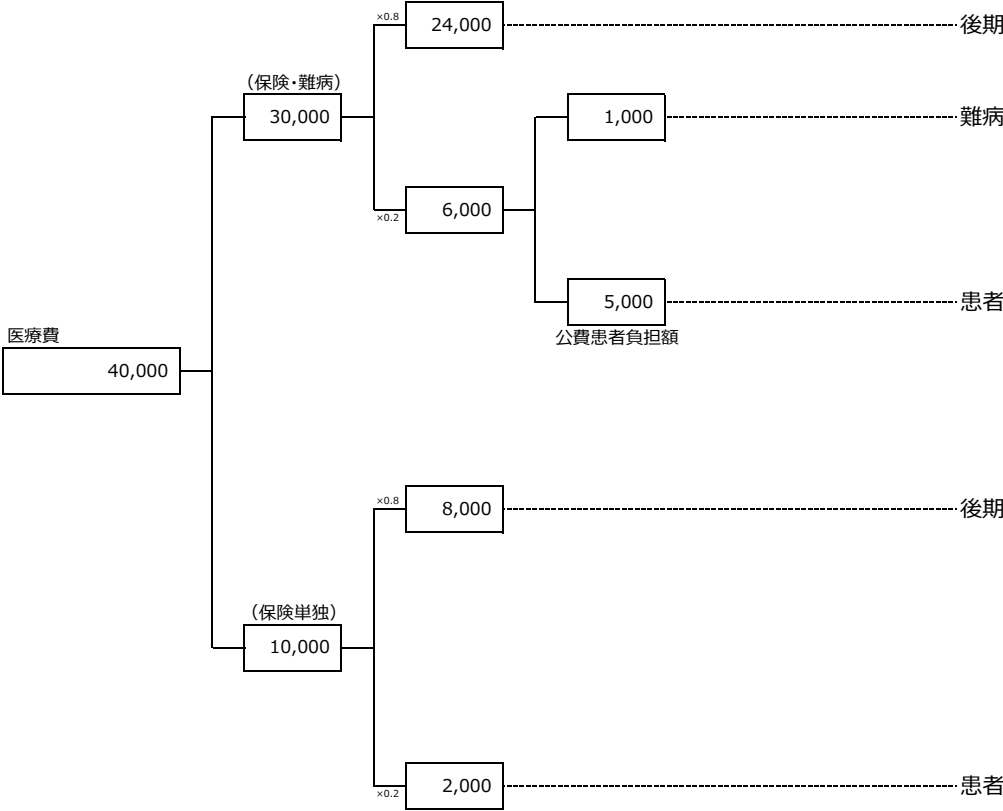
| 保険者番号 | 1 医科 | 3 後期 | 2 2併 | 8 高外一 |
|-------|------|------|------|-------|
| 39    |      |      |      |       |

| 療養の給付 | 請求点   | ※決定点 | 一部負担金額 円 | ※高額療養費 円 | ※公費負担点数 点 | ※公費負担点数 点 |
|-------|-------|------|----------|----------|-----------|-----------|
| 保険    | 4,000 |      |          |          |           |           |
| 公費①   | 3,000 |      | 5,000    |          |           |           |
| 公費②   |       |      |          |          |           |           |

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

【療養の給付】



| 合計        |        |   |
|-----------|--------|---|
| 後期        | 32,000 | 円 |
| (高額療養費再掲) |        | 円 |
| 公費        | 1,000  | 円 |
| 患者        | 7,000  | 円 |
| 合計        | 40,000 | 円 |

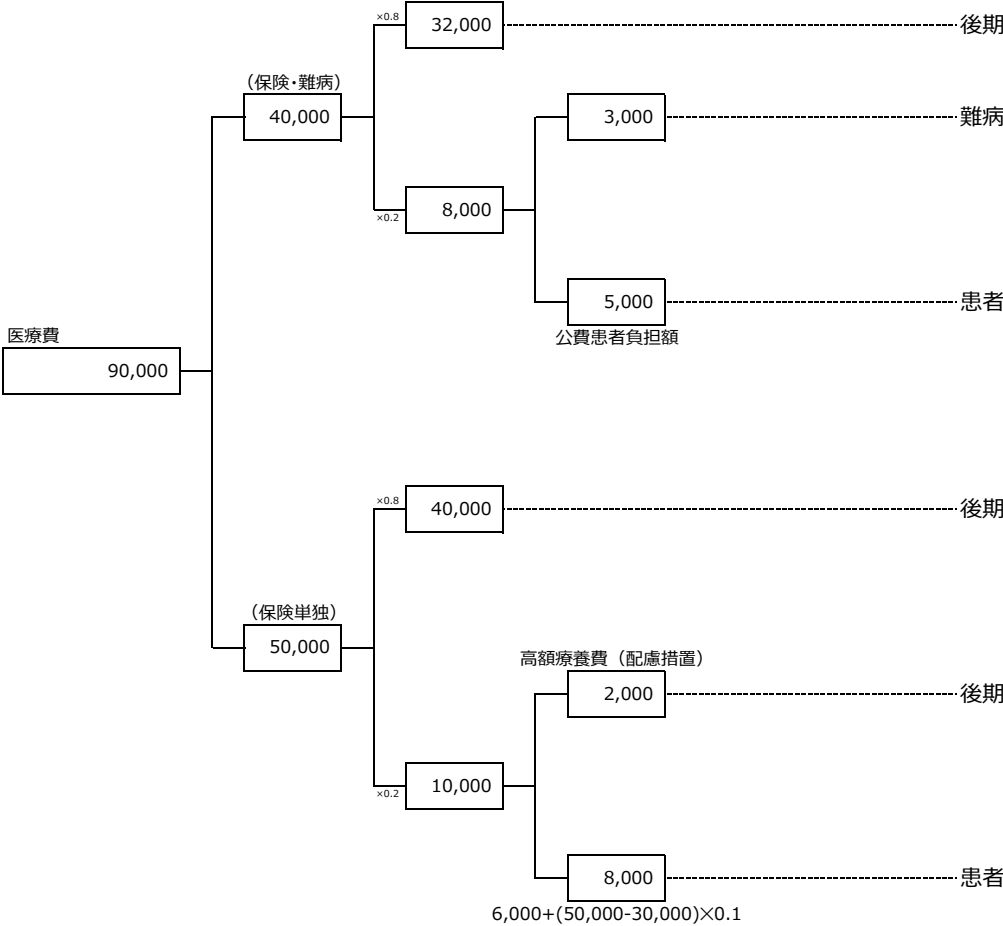
※公費①は、特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外  
 （特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.21参照）  
 ※公費患者負担額5,000円  
 ※保険単独分の医療費が30,000円未満のため配慮措置適用外

【事例16】後期高齢者2割負担外来（難病）（配慮措置）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |       |      |                   |                              |  |  |  |          |                       |    |     |      |                   |   |  |       |  |        |          |     |       |  |       |  |  |     |  |          |                                                                                                                      |                              |  |  |       |      |  |  |    |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------|-------------------|------------------------------|--|--|--|----------|-----------------------|----|-----|------|-------------------|---|--|-------|--|--------|----------|-----|-------|--|-------|--|--|-----|--|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|--|-------|------|--|--|----|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 診療報酬明細書（医科入院外）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |      |                   |                              |  |  |  |          | 1 医科 3 後期 2 2 併 8 高外一 |    |     |      |                   |   |  |       |  |        |          |     |       |  |       |  |  |     |  |          |                                                                                                                      |                              |  |  |       |      |  |  |    |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号①</td><td>5</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>公費支給者番号①</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>公費支給者番号②</td> </tr> </table>                       |      |       |      |                   |                              |  |  |  |          | -                     |    |     |      |                   |   |  |       |  | -      | 公費負担者番号① | 5   | 4     |  |       |  |  |     |  | 公費支給者番号① | 公費負担者番号②                                                                                                             |                              |  |  |       |      |  |  |    | 公費支給者番号② | <table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td><td>3</td><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |  |  |  | 保険者番号 | 3 | 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |       |      |                   |                              |  |  |  | -        |                       |    |     |      |                   |   |  |       |  |        |          |     |       |  |       |  |  |     |  |          |                                                                                                                      |                              |  |  |       |      |  |  |    |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 公費負担者番号①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5    | 4     |      |                   |                              |  |  |  | 公費支給者番号① |                       |    |     |      |                   |   |  |       |  |        |          |     |       |  |       |  |  |     |  |          |                                                                                                                      |                              |  |  |       |      |  |  |    |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 公費負担者番号②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |       |      |                   |                              |  |  |  | 公費支給者番号② |                       |    |     |      |                   |   |  |       |  |        |          |     |       |  |       |  |  |     |  |          |                                                                                                                      |                              |  |  |       |      |  |  |    |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 保険者番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3    | 9     |      |                   |                              |  |  |  |          |                       |    |     |      |                   |   |  |       |  |        |          |     |       |  |       |  |  |     |  |          |                                                                                                                      |                              |  |  |       |      |  |  |    |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>氏名</td><td colspan="8"></td><td>特記事項</td> </tr> <tr> <td>職務上の事由</td><td colspan="8"></td><td>41：区力</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                      |      |       |      |                   |                              |  |  |  |          | 氏名                    |    |     |      |                   |   |  |       |  | 特記事項   | 職務上の事由   |     |       |  |       |  |  |     |  | 41：区力    | <table border="1"> <tr> <td>診療実日数</td><td>保険公①</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>公②</td><td></td> </tr> </table> |                              |  |  | 診療実日数 | 保険公① |  |  | 公② |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |       |      |                   |                              |  |  |  | 特記事項     |                       |    |     |      |                   |   |  |       |  |        |          |     |       |  |       |  |  |     |  |          |                                                                                                                      |                              |  |  |       |      |  |  |    |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 職務上の事由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |       |      |                   |                              |  |  |  | 41：区力    |                       |    |     |      |                   |   |  |       |  |        |          |     |       |  |       |  |  |     |  |          |                                                                                                                      |                              |  |  |       |      |  |  |    |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 診療実日数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 保険公① |       |      |                   |                              |  |  |  |          |                       |    |     |      |                   |   |  |       |  |        |          |     |       |  |       |  |  |     |  |          |                                                                                                                      |                              |  |  |       |      |  |  |    |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 公②   |       |      |                   |                              |  |  |  |          |                       |    |     |      |                   |   |  |       |  |        |          |     |       |  |       |  |  |     |  |          |                                                                                                                      |                              |  |  |       |      |  |  |    |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">療養の給付</td> <td>保険</td> <td>請求点</td> <td>※決定点</td> <td>一部負担金額<br/>(8,000)</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9,000</td> <td></td> <td>16,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>公費①</td> <td>4,000</td> <td></td> <td>5,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点</td> </tr> </table> |      |       |      |                   |                              |  |  |  |          | 療養の給付                 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 一部負担金額<br>(8,000) | 円 |  | 9,000 |  | 16,000 |          | 公費① | 4,000 |  | 5,000 |  |  | 公費② |  |          |                                                                                                                      | ※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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 保険   | 請求点   | ※決定点 | 一部負担金額<br>(8,000) | 円                            |  |  |  |          |                       |    |     |      |                   |   |  |       |  |        |          |     |       |  |       |  |  |     |  |          |                                                                                                                      |                              |  |  |       |      |  |  |    |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | 9,000 |      | 16,000            |                              |  |  |  |          |                       |    |     |      |                   |   |  |       |  |        |          |     |       |  |       |  |  |     |  |          |                                                                                                                      |                              |  |  |       |      |  |  |    |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 公費①  | 4,000 |      | 5,000             |                              |  |  |  |          |                       |    |     |      |                   |   |  |       |  |        |          |     |       |  |       |  |  |     |  |          |                                                                                                                      |                              |  |  |       |      |  |  |    |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 公費②  |       |      |                   | ※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点 |  |  |  |          |                       |    |     |      |                   |   |  |       |  |        |          |     |       |  |       |  |  |     |  |          |                                                                                                                      |                              |  |  |       |      |  |  |    |          |                                                                                                                                          |  |  |  |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

【療養の給付】



|          |          |
|----------|----------|
| 合計       |          |
| 後期       | 74,000 円 |
| （高額療養費再掲 | 2,000 円） |
| 公費       | 3,000 円  |
| 患者       | 13,000 円 |
| 合計       | 90,000 円 |

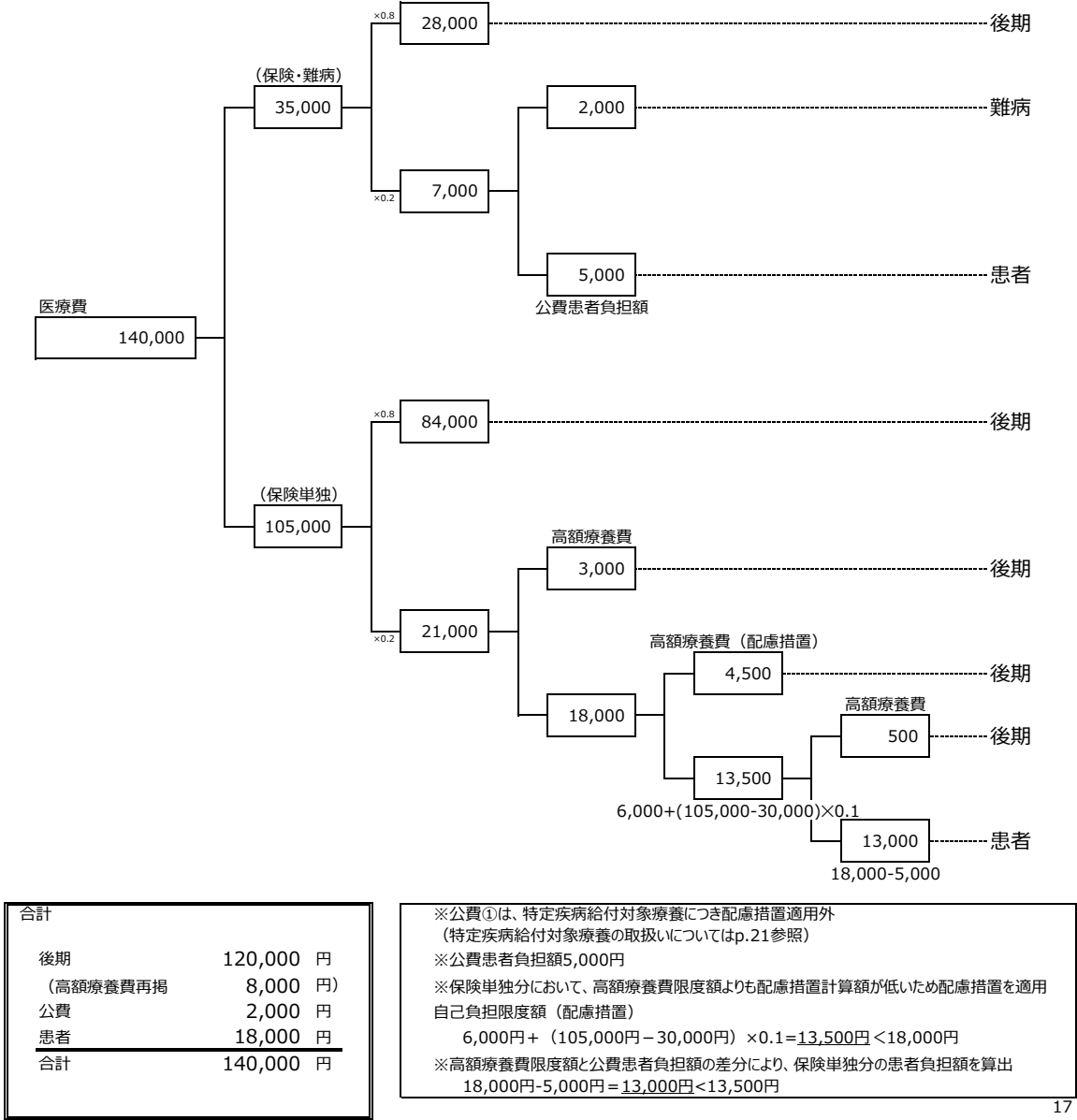
※公費①は、特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外  
（特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.21参照）  
※公費患者負担額5,000円  
※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用  
自己負担限度額（配慮措置）  
 $6,000円 + (50,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 8,000円 < 18,000円$

【事例17】後期高齢者 2 割負担外来（難病）（配慮措置）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |        |       |                          |          |           |           |              |  |               |                            |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------|-------|--------------------------|----------|-----------|-----------|--------------|--|---------------|----------------------------|-------|-------|--------------------------|-----|---|--------|-----------|--------|---|-------------|-------|--|-------|--|-------------|--|--|--|
| 診療報酬明細書（医科入院外）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |        |       |                          |          |           |           |              |  |               |                            |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>医科</td><td>3</td><td>後期</td><td>2</td><td>2 併</td><td>8</td><td>高外</td> </tr> <tr> <td>保険者<br/>番号</td><td>3</td><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>                                                                                                                                         |                            |        |       |                          |          |           |           |              |  | 1             | 医科                         | 3     | 後期    | 2                        | 2 併 | 8 | 高外     | 保険者<br>番号 | 3      | 9 |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 医科                         | 3      | 後期    | 2                        | 2 併      | 8         | 高外        |              |  |               |                            |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
| 保険者<br>番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3                          | 9      |       |                          |          |           |           |              |  |               |                            |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
| 公費負担<br>者番号①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5                          | 4      |       |                          |          |           |           | 公費受給<br>者番号① |  |               |                            |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
| 公費負担<br>者番号②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |        |       |                          |          |           |           | 公費受給<br>者番号② |  |               |                            |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
| 氏<br>名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |        |       |                          |          |           | 特記事項      |              |  |               |                            |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
| 職務上の事由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |        |       |                          |          |           | 41：区カ     |              |  |               |                            |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>診療<br/>実日<br/>数</td><td>保<br/>険<br/>公<br/>①<br/>公<br/>②</td><td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |        |       |                          |          |           |           |              |  | 診療<br>実日<br>数 | 保<br>険<br>公<br>①<br>公<br>② |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
| 診療<br>実日<br>数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 保<br>険<br>公<br>①<br>公<br>② |        |       |                          |          |           |           |              |  |               |                            |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>療養の<br/>給付</td><td>保<br/>険</td><td>請 求 点</td><td>※決定 点</td><td>一部負担金額<br/>( 7,000 )<br/>円</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>14,000</td><td></td><td>20,000</td> </tr> <tr> <td></td><td>公<br/>費<br/>①</td><td>3,500</td><td></td><td>5,000</td> </tr> <tr> <td></td><td>公<br/>費<br/>②</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |                            |        |       |                          |          |           |           |              |  | 療養の<br>給付     | 保<br>険                     | 請 求 点 | ※決定 点 | 一部負担金額<br>( 7,000 )<br>円 |     |   | 14,000 |           | 20,000 |   | 公<br>費<br>① | 3,500 |  | 5,000 |  | 公<br>費<br>② |  |  |  |
| 療養の<br>給付                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 保<br>険                     | 請 求 点  | ※決定 点 | 一部負担金額<br>( 7,000 )<br>円 |          |           |           |              |  |               |                            |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            | 14,000 |       | 20,000                   |          |           |           |              |  |               |                            |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 公<br>費<br>①                | 3,500  |       | 5,000                    |          |           |           |              |  |               |                            |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 公<br>費<br>②                |        |       |                          |          |           |           |              |  |               |                            |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |        |       |                          | ※高額療養費 円 | ※公費負担点数 点 | ※公費負担点数 点 |              |  |               |                            |       |       |                          |     |   |        |           |        |   |             |       |  |       |  |             |  |  |  |

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

【療養の給付】



【事例18】後期高齢者 2 割負担外来（結核）（配慮措置）

|                |   |   |  |  |  |  |       |          |  |
|----------------|---|---|--|--|--|--|-------|----------|--|
| 診療報酬明細書（医科入院外） |   |   |  |  |  |  |       |          |  |
| -              |   |   |  |  |  |  |       | -        |  |
| 公費負担者番号①       | 1 | 0 |  |  |  |  |       | 公費受給者番号① |  |
| 公費負担者番号②       |   |   |  |  |  |  |       | 公費受給者番号② |  |
| 氏名             |   |   |  |  |  |  | 特記事項  |          |  |
| 職務上の事由         |   |   |  |  |  |  | 41：区カ |          |  |

|       |      |       |      |
|-------|------|-------|------|
| 1 医科  | 3 後期 | 2 2 併 | 8 高外 |
| 保険者番号 | 3 9  |       |      |

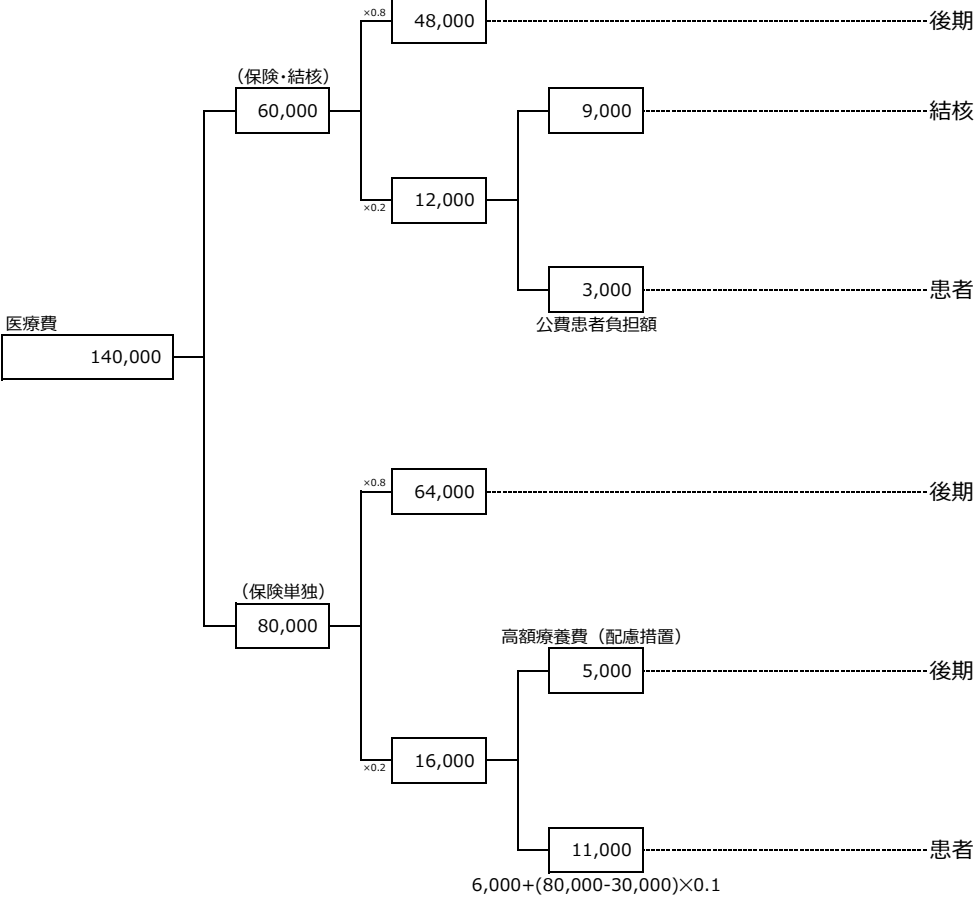
|       |      |    |
|-------|------|----|
| 診療実日数 | 保険公① | 公② |
|       |      |    |

|       |     |        |      |                    |   |
|-------|-----|--------|------|--------------------|---|
| 療養の給付 | 保険  | 請求点    | ※決定点 | 一部負担金額<br>(12,000) | 円 |
|       |     | 14,000 |      | 23,000             |   |
|       | 公費① | 6,000  |      | 14,000             |   |
|       | 公費② |        |      |                    |   |

|        |   |         |   |         |   |
|--------|---|---------|---|---------|---|
| ※高額療養費 | 円 | ※公費負担点数 | 点 | ※公費負担点数 | 点 |
|--------|---|---------|---|---------|---|

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

【療養の給付】



|          |           |
|----------|-----------|
| 合計       |           |
| 後期       | 117,000 円 |
| （高額療養費再掲 | 5,000 円）  |
| 公費       | 9,000 円   |
| 患者       | 14,000 円  |
| 合計       | 140,000 円 |

※公費①は、特定給付対象療養につき配慮措置適用外  
 （特定給付対象疾病の取扱いについてはp.21参照）

※公費患者負担額3,000円（結核は医療費（公費併用分）の5%が患者負担）

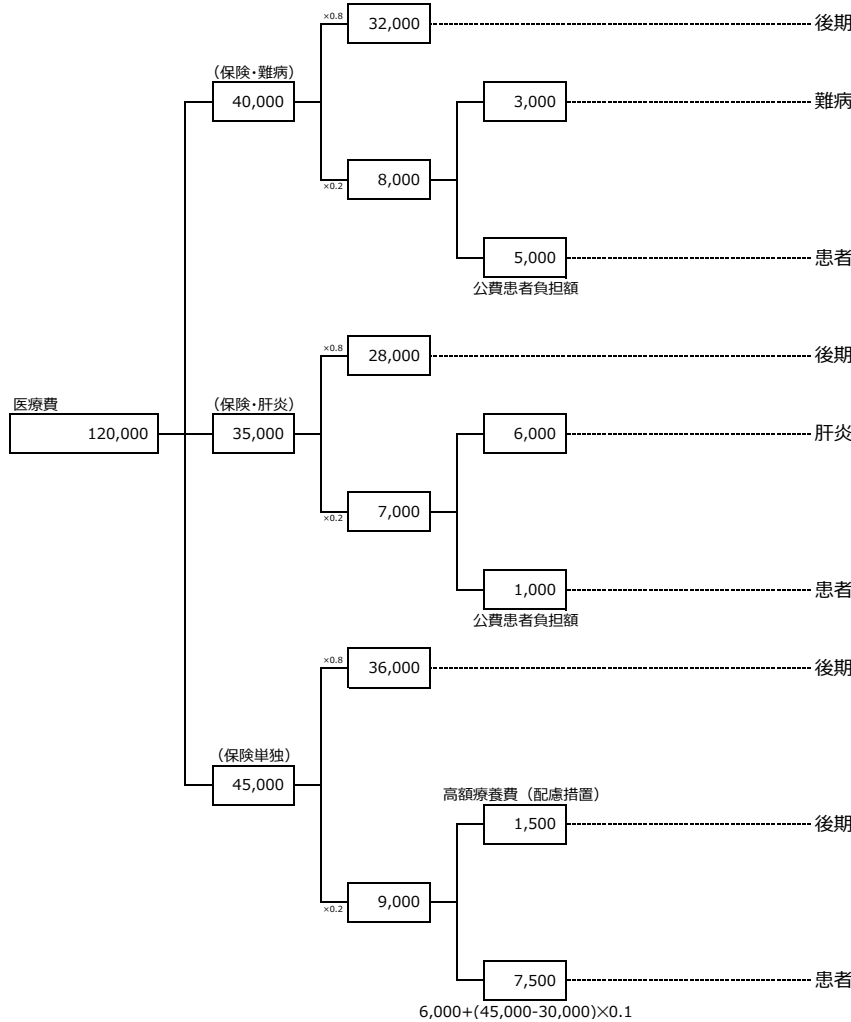
※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用  
 自己負担限度額（配慮措置）  
 $6,000円 + (80,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 11,000円 < 18,000円$

【事例19】後期高齢者 2 割負担外来（難病・肝炎）（配慮措置）

|                |             |             |          |                                  |    |             |                        |              |  |
|----------------|-------------|-------------|----------|----------------------------------|----|-------------|------------------------|--------------|--|
| 診療報酬明細書（医科入院外） |             |             |          |                                  |    |             |                        |              |  |
| 1              | 医科          | 3           | 後期       | 3                                | 3併 | 8           | 高外一                    |              |  |
| 保険者番号          | 3           | 9           |          |                                  |    |             |                        |              |  |
| 公費負担<br>難病該当   | 5           | 4           |          |                                  |    |             | 公費受給<br>難病該当           |              |  |
| 公費負担<br>難病該当   | 3           | 8           |          |                                  |    |             | 公費受給<br>難病該当           |              |  |
| 氏名             |             |             |          |                                  |    |             | 特記事項                   |              |  |
| 職務上の事由         |             |             |          |                                  |    |             | 41：区力                  |              |  |
| 診療<br>実日数      |             |             |          |                                  |    |             | 保険<br>公<br>①<br>公<br>② |              |  |
| 療養の給付          | 保<br>険      | 請<br>求<br>点 | ※決定<br>点 | 一部負担金額<br>円                      |    |             |                        |              |  |
|                |             | 12,000      |          | ( 8,000 )<br>( 7,000 )<br>22,500 |    |             |                        |              |  |
|                | 公<br>費<br>① | 4,000       |          | 5,000                            |    |             |                        |              |  |
|                | 公<br>費<br>② | 3,500       |          | 1,000                            |    | ※高額療養費<br>円 | ※公費負担点数<br>点           | ※公費負担点数<br>点 |  |

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

【療養の給付】



|          |           |
|----------|-----------|
| 合計       |           |
| 後期       | 97,500 円  |
| （高額療養費再掲 | 1,500 円）  |
| 公費       | 9,000 円   |
| 患者       | 13,500 円  |
| 合計       | 120,000 円 |

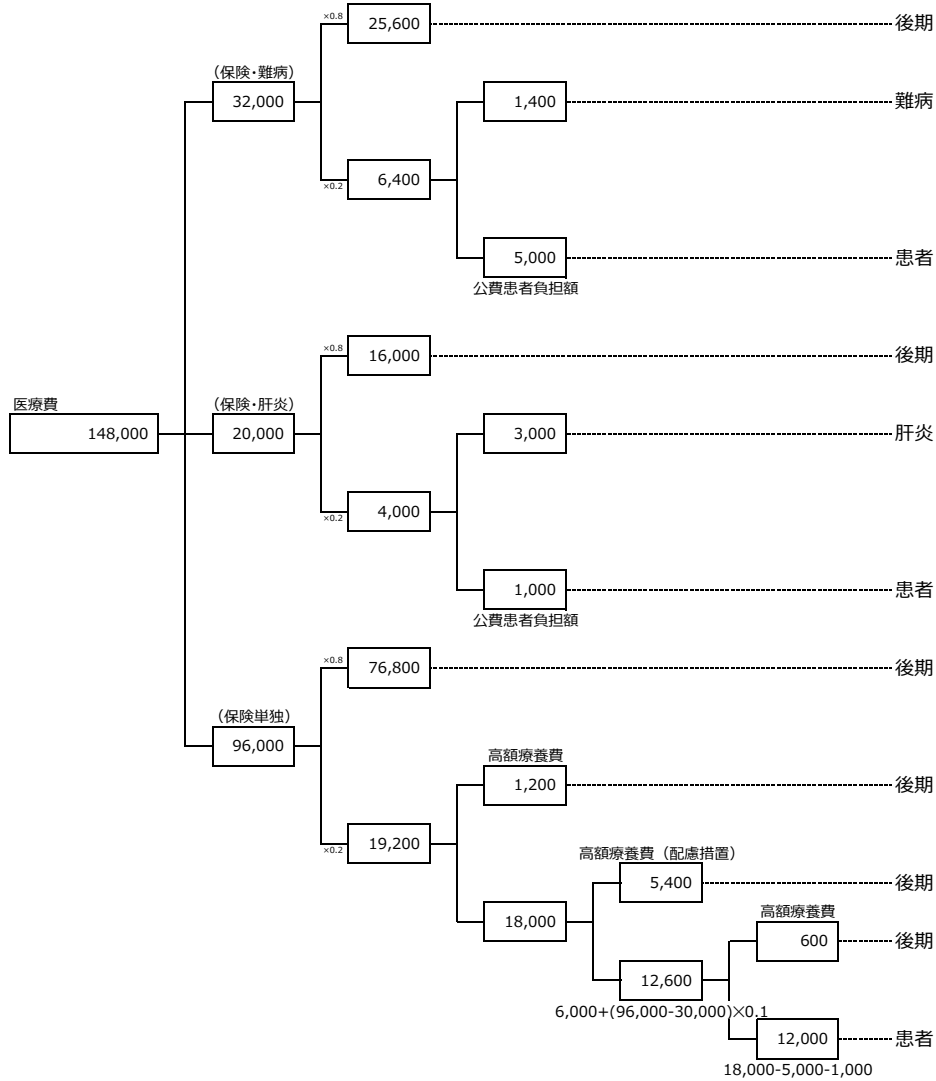
※公費①・②は、特定給付対象療養等につき配慮措置適用外  
（特定給付対象療養等の取扱いについてはp.21参照）  
※公費①患者負担額5,000円、公費②患者負担額1,000円  
※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用  
自己負担限度額（配慮措置）  
 $6,000円 + (45,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 7,500円 < 18,000円$

【事例20】後期高齢者 2 割負担外来（難病・肝炎）（配慮措置）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |             |          |                                                 |             |              |              |                    |  |                    |                            |             |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------|----------|-------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------------|--|--------------------|----------------------------|-------------|----------|-------------------------------------------------|----|---|------|--------------------|--|--------------------|-------------|--------|--|-------|--|--|-------|--------------------|--|--|-------------|-------|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--------------|--------------|--|--|
| 診療報酬明細書（医科入院外）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |             |          |                                                 |             |              |              |                    |  |                    |                            |             |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>医科</td><td>3</td><td>後期</td><td>3</td><td>3併</td><td>8</td><td>高外一</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |             |          |                                                 |             |              |              |                    |  | 1                  | 医科                         | 3           | 後期       | 3                                               | 3併 | 8 | 高外一  |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 医科                         | 3           | 後期       | 3                                               | 3併          | 8            | 高外一          |                    |  |                    |                            |             |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td><td>3</td><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |             |          |                                                 |             |              |              |                    |  | 保険者番号              | 3                          | 9           |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
| 保険者番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3                          | 9           |          |                                                 |             |              |              |                    |  |                    |                            |             |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>公費負担<br/>診療報酬<br/>点数</td><td>5</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>公費負担<br/>診療報酬<br/>点数</td><td></td> </tr> <tr> <td>公費負担<br/>診療報酬<br/>点数</td><td>3</td><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>公費負担<br/>診療報酬<br/>点数</td><td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                      |                            |             |          |                                                 |             |              |              |                    |  | 公費負担<br>診療報酬<br>点数 | 5                          | 4           |          |                                                 |    |   |      | 公費負担<br>診療報酬<br>点数 |  | 公費負担<br>診療報酬<br>点数 | 3           | 8      |  |       |  |  |       | 公費負担<br>診療報酬<br>点数 |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
| 公費負担<br>診療報酬<br>点数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 5                          | 4           |          |                                                 |             |              |              | 公費負担<br>診療報酬<br>点数 |  |                    |                            |             |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
| 公費負担<br>診療報酬<br>点数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3                          | 8           |          |                                                 |             |              |              | 公費負担<br>診療報酬<br>点数 |  |                    |                            |             |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>氏名</td><td colspan="6"></td><td>特記事項</td><td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>職務上の事由</td><td colspan="6"></td><td>41：区力</td><td colspan="2"></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |             |          |                                                 |             |              |              |                    |  | 氏名                 |                            |             |          |                                                 |    |   | 特記事項 |                    |  | 職務上の事由             |             |        |  |       |  |  | 41：区力 |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
| 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |             |          |                                                 |             |              | 特記事項         |                    |  |                    |                            |             |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
| 職務上の事由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |             |          |                                                 |             |              | 41：区力        |                    |  |                    |                            |             |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>診療<br/>実日数</td><td>保<br/>険<br/>公<br/>①<br/>公<br/>②</td><td colspan="8"></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |             |          |                                                 |             |              |              |                    |  | 診療<br>実日数          | 保<br>険<br>公<br>①<br>公<br>② |             |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
| 診療<br>実日数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 保<br>険<br>公<br>①<br>公<br>② |             |          |                                                 |             |              |              |                    |  |                    |                            |             |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>療養の給付</td><td>保<br/>険</td><td>請<br/>求<br/>点</td><td>※決定<br/>点</td><td>一部負担金額<br/>円<br/>( 6,400 )<br/>( 4,000 )<br/>22,400</td><td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td><td>公<br/>費<br/>①</td><td>14,800</td><td></td><td>5,000</td><td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td><td>公<br/>費<br/>②</td><td>3,200</td><td></td><td>1,000</td><td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td><td>※高額療養費<br/>円</td><td>※公費負担点数<br/>点</td><td>※公費負担点数<br/>点</td><td colspan="2"></td> </tr> </table> |                            |             |          |                                                 |             |              |              |                    |  | 療養の給付              | 保<br>険                     | 請<br>求<br>点 | ※決定<br>点 | 一部負担金額<br>円<br>( 6,400 )<br>( 4,000 )<br>22,400 |    |   |      |                    |  |                    | 公<br>費<br>① | 14,800 |  | 5,000 |  |  |       |                    |  |  | 公<br>費<br>② | 3,200 |  | 1,000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※高額療養費<br>円 | ※公費負担点数<br>点 | ※公費負担点数<br>点 |  |  |
| 療養の給付                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 保<br>険                     | 請<br>求<br>点 | ※決定<br>点 | 一部負担金額<br>円<br>( 6,400 )<br>( 4,000 )<br>22,400 |             |              |              |                    |  |                    |                            |             |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 公<br>費<br>①                | 14,800      |          | 5,000                                           |             |              |              |                    |  |                    |                            |             |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 公<br>費<br>②                | 3,200       |          | 1,000                                           |             |              |              |                    |  |                    |                            |             |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |             |          |                                                 | ※高額療養費<br>円 | ※公費負担点数<br>点 | ※公費負担点数<br>点 |                    |  |                    |                            |             |          |                                                 |    |   |      |                    |  |                    |             |        |  |       |  |  |       |                    |  |  |             |       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |              |              |  |  |

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

【療養の給付】



|          |           |
|----------|-----------|
| 合計       |           |
| 後期       | 125,600 円 |
| （高額療養費再掲 | 7,200 円）  |
| 公費       | 4,400 円   |
| 患者       | 18,000 円  |
| 合計       | 148,000 円 |

※公費①・②は、特定給付対象療養等につき配慮措置適用外  
（特定給付対象療養等の取扱いについてはp.21参照）  
※公費①患者負担額5,000円、公費②患者負担額1,000円  
※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用  
自己負担限度額（配慮措置）  
 $6,000円 + (96,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 12,600円 < 18,000円$   
※高額療養費限度額と公費患者負担額の差分により、保険単独分の患者負担額を算出  
 $18,000円 - 5,000円 - 1,000円 = 12,000円 < 12,600円$

## （参考）特定給付対象療養の取扱いについて

### 配慮措置について

- 窓口負担の見直しに伴い、1割負担から2割負担へ負担増となる被保険者について経過措置として、施行から3年間、一月（ひとつき）の負担を最大3,000円に抑える配慮措置を設ける。
- 配慮措置については、整備政令において、高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号。以下「高確令」という。）第15条及び第16条において定められている高額療養費算定基準額を読み替える形で措置済。  
※ 具体的には、高額療養費算定基準額について、「6,000円＋（医療費－30,000円）×0.1」に読み替え。

### 特定給付対象療養の取扱いについて

- 制度ごとに窓口負担上限額が決まっている特定給付対象療養・特定疾病給付対象療養・マル長については、窓口負担割合が変更になることによる追加の本人負担が発生しないため、配慮措置を適用しない。  
※ 公費負担医療の窓口負担上限額に達しない者は、窓口で現物給付を受けられないが、窓口での支払額は高確令第15条第3項の「なお残る負担」として合算されるため、結果として配慮措置の対象となる。
- また、公費負担医療の中には、予防接種法に基づく副作用被害救済給付など、窓口では通常通り自己負担額を支払い、後に全額を償還払いするものがあるところ。  
これらの者については、窓口やレセプトにおいて、通常の保険診療なのか公費負担医療なのか判定することができないため、全て通常の保険診療として扱い、配慮措置の対象とする。