

平成 年 月 分診療報酬請求書 (医科・入院外)

別記 殿

鳥取県特別医療費助成制度分については、国の公費と同様に保険種別ごとに件数等を記載願います。

下記のとおり請求します。平成 年 月 日

所在地及び名称  
開設者氏名

印

区 分		件数	診療実日数	点数	一部負担金
医療保険 (70以上9割) と公費の併用					
医療保険 単独 (七〇以上九割)	01	(政)			
	02 (船)	職務上			
		職務外			
	03	(日)			
	04	(日特)			
	31~34 (共)	下船3月			
		一般			
	06	(組)			
63・72~75	(退)				
小計					
医療保険 (70以上7割) と公費の併用					
医療保険 単独 以上七割 (七〇割)	01	(政)			
	02 (船)	職務上			
		職務外			
	31~34 (共)	下船3月			
		一般			
	06	(組)			
	63・72~75	(退)			
	小計				
医療本人と公費の併用					
医療保険 単独 (本人)	01	(政)			
	02 (船)	職務上			
		職務外			
	03	(日)			
	04	(日特)			
	31~34 (共)	下船3月			
		一般			
	06	(組)			
07	(自)				
63・72~75	(退)				
小計					
医療家族と公費の併用					
医療保険 単独 (家族)	01	(政)			
	02	(船)			
	03	(日)			
	04	(日特)			
	31~34	(共)			
	06	(組)			
	63・72~75	(退)			
	小計				
医療 (3歳) と公費の併用					
医療保険 単独 (三歳)	01	(政)			
	02	(船)			
	03	(日)			
	04	(日特)			
	31~34	(共)			
	06	(組)			
	63・72~75	(退)			
	小計				
① 合計					

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

請求書2枚目には、法別番号ごとに件数等を記載願います。

区 分		件数	診療実日数	点数	一部負担金 (控除額)
老人保健	老人9割と公費の併用				
	老人単独				
	小計				
	老人7割と公費の併用				
	老人単独				
	小計				
② 合 計					
公費と医療 (老人)の併用	12 (生保)				
	10 (結核34)				
	81				
	82				
	83				
	84				
	85				
	87				
公費と公費 の併用	12 (生保)				
	10 (結核34)				
公費単独	12 (生保)				
	11 (結核35)				
	20 (精神29)				
③ 合 計					
総件数①+②+③			件	請求金額	円

備 考

○診療報酬明細書

(医科入院)

都道府県番号 医療機関コード

1	1社・国	3老人	1単独	1本入	7高入9
2	2公費	4退職	22併	3三入	9高入7
			33併	5家入	

事例 1 平成 年 月 分

市町村番号	老人医療の受給者番号	公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②
		8431****	0001008		

保険者番号	給付割合
	109.8 7( )

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

区分	精神 結核 療養	特記事項
氏名		鳥取県単独医療費助成事業の受給者及び受給者番号の記載欄
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

傷病名	(1) 年 月 日	転	給付	死亡	中止	診療開始日	保険公費①公費②	30日
	(2) 年 月 日							
	(3) 年 月 日							

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
13	医学管理				
14	在宅				

20 投薬  
30 注射  
40 処置  
50 手術  
60 検査  
70 画像診断  
80 その他  
90 入院

○療養の給付

【事例】 特定疾病 年齢18歳 (患者負担 1,200円/日) ※低所得者…上限15日/月(18,000円/月)

※ 1,000,000円 × 0.3 - {80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) × 0.01} = 212,570円 (高額療養費)  
 ※ 87,430円 - 18,000円 = 69,430円 (鳥取県特定疾病医療への請求額)

請求点	※ 決 定 点	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	※ 基 準 特 別 食 養 環 境 円 × 回	※ 基 準 (生) 円 × 回	※ 特 別 (生) 円 × 回	減・免・猶・I・II・3月超
100,000		18,000				食事生活			
給付①						食事省略			
給付②									

\*レセプトOCRエリアについても、国の公費負担医療と同様に鳥取県特別医療費助成事業の公費番号及び受給者番号等の情報を格納願います。(記録方法は、国の公費負担医療と同じです。)

事例 2

明細書  
(医科入院外)

都道府 医療機関コード  
県番号

1	1 社・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外9
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	4 三外	0 高外7
			3 3 併	6 家外	

平成 年 月 分

市町村 番号		老人医療 の受給者 番号	
公費負担 番号①	8 4 3 1 * * * *	公費負担 医療の受 給者番号①	0 0 0 1 0 0 8
公費負担 番号②		公費負担 医療の受 給者番号②	

保険者 番号		給付割合	10 9 8
			7 ( )

被保険者証・被保険者  
手帳等の記号・番号

氏 名		特記事項	保険医 療機関
	1男 2女 1男 2大 3昭 4平 生	*鳥取県単独医療費助成事業の番号及び受給者番号の記載欄	

職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害
傷病名	(1) (2) (3)

診療開始日	(1) 年 月 日	転帰	治癒 死亡 中止	診療日数	2 日
	(2) 年 月 日				日
	(3) 年 月 日				日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再診				
	外来管理加算				
	時間外				
	休日				
	深夜				

1 3	医学管理
1 4	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤
2 0	21 内服薬 22 屯服薬 23 外用薬 25 処方 26 麻薬 27 調剤
3 0	31 皮下筋肉注射 32 静脈注射 33 その他
4 0	処置薬剤
5 0	手術薬剤
6 0	検査薬剤
7 0	画像診断薬剤
8 0	処方せん
その他	薬剤

○療養の給付

【事例】 特定疾病 年齢20歳(患者負担 530円/日)

```

    graph TD
      A[20,000円] -- "×0.7(医保単独)" --> B[14,000円]
      A -- "×0.3(特定疾病)" --> C[6,000円]
      B --- D(医 保)
      C --> E[4,940円]
      C --> F[1,060円]
      E --- G(特定疾病)
      F --- H(患者負担額)
      H --- I(患 者)
  
```

6 0	検査	薬 剤	回	点	
7 0	画像診断	薬 剤	回	点	
8 0	処方せん		回	点	
その他	薬 剤				

療養の給付①	公費	点	※	決定点	一部負担金額	円
		2,000				
療養の給付②	公費	点	※	決定点	減額割(円)免除・支払猶予	円
					1,060	
		点	※	決定点	円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

\*レセプトOCRエリアについても、国の公費負担医療と同様に鳥取県特別医療費助成事業の公費番号及び受給者番号等の情報を格納願います。(記録方法は、国の公費負担医療と同じです。)

事例3 明細書  
(医科入院外)

都道府 医療機関コード  
県番号

1	1 社・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外9
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	4 三外	0 高外7
			3 3 併	6 家外	

平成 年 月 分

市町村 番号						老人医療 の受給者 番号										
公費負担 番号①	8	7	3	1	*	*	*	*	公費負担 医療の受 給者番号①	0	0	0	1	0	0	8
公費負担 番号②									公費負担 医療の受 給者番号②							

保険者 番号										補付割合	10	9	8
											7 ( )		
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号													

氏名															
性別	1男	2女	1明	2大	3昭	4平	生								
職務上の事由	1 職務上	2 下船後3月以内	3 通勤災害												

特記事項 保険医  
療機関  
鳥取県単独医療費助成事業の番号及び受給者番号の記載欄

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治	中	止	診療日数	5
					(2)	年	月	日					診療日数①	日
					(3)	年	月	日					診療日数②	日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再診		x	回	
	外来管理加算		x	回	
	再時間外		x	回	
	診休日		x	回	
	深夜		x	回	

13 医学管理

14 在宅診療  
深夜・緊急  
在宅患者訪問診療  
その他  
薬

20 投薬  
21 内服薬  
22 屯服薬  
23 外用薬  
25 処方  
26 麻薬  
27 調剤

30 注射  
31 皮下筋肉  
32 静脈  
33 その他

40 処置  
薬剤

50 手術  
麻酔  
薬剤

60 検査  
薬剤

70 画像診断  
薬剤

80 その他  
処方せん  
薬剤

○療養の給付  
【事例】ひとり親家庭 年齢18歳(患者負担 530円/日 ※上限4日/月)

```

    graph LR
      A[30,000円] -- "×0.7(医療保険)" --> B[21,000円]
      A -- "×0.3(ひとり親)" --> C[9,000円]
      B --- D(医療保険)
      C -- "×0.3(ひとり親)" --> E[6,880円]
      C -- "患者負担額" --> F[2,120円]
      E --- G(ひとり親)
      F --- H(患者)
  
```

患者負担額1日530円となる場合は、  
上限4回までの2,120円となります。

保険料	3,000	点	※	決	定	点	一部負担金額	円
療養の給付①		点	※		点		2,120	円
療養の給付②		点	※		点			円

\*レセプトOCRエリアについても、国の公費負担医療と同様に鳥取県特別医療費助成事業の公費番号及び受給者番号等の情報を格納願います。(記録方法は、国の公費負担医療と同じです。)





事例 7 明細書  
(医科入院)

都道府 医療機関コード  
県番号

1	1 社・国	3 老人	1 単独	1 本入	7 高入9
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	3 3 入	9 高入7
			3 3 併	5 5 家入	

平成 年 月 分

市町村 番号		老人医療 の受給者 番号														
公費負担 番号①	1	5	3	1	0	0	1	4	公費負担 医療の受 給者番号①	1	2	3	4	5	6	7
公費負担 番号②	8	1	3	1	*	*	*	*	公費負担 医療の受 給者番号②	0	0	0	1	0	0	8

保険者 番号										給付 割合	10	9	8
											7	( )	

被保険者証・被保険者  
手帳等の記号・番号

区分	精神	結核	療養	特記事項	保険医 資格		
氏名	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;">                     国の自立支援医療と鳥取県身体障害者医療制度の併用                 </div>						
性別						1男	2女
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害						

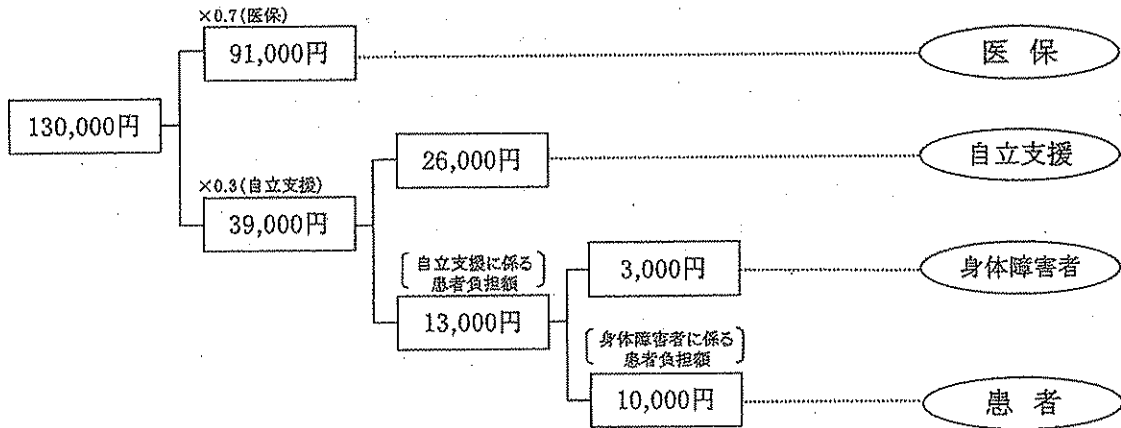
傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転院	治癒	死亡	中止	診療 実日数	①公費②	3日
					(2)	年	月	日							日
					(3)	年	月	日							日

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
----	----	-----------	---	---	-------

13
14
20 投薬
30 注射
40 処置
50 手術
60 検査
70 画像診断
80 その他
90 入院

療養の給付

【事例】 国の自立支援医療(患者負担額1割)と  
鳥取県身体障害者医療(患者負担額1割 ※月額負担上限:入院10,000円)  
\*年齢20歳



※ 130,000円×0.3-13,000=26,000円(自立支援医療への請求額)  
※ 130,000円×0.1-10,000円=3,000円(身体障害者医療への請求額)

療養の給付	請求点	※ 決	定	点	負担金額	円	保	回	請求	円	※ 決	定	円	(標準負担額)	円
	13,000						食	回							円
						13,000	食	回							円
					10,000	食	回								円

食事省略

\*レセプトOCRエリアについても、国の公費負担医療と同様に鳥取県特別医療費助成事業の公費番号及び受給者番号等の情報を格納願います。(記録方法は、国の公費負担医療と同じです。)



事例 8

明細書  
(医科入院)

都道府 医療機関コード  
県番号

1	1社・国	3老人	1単独	1本入	7高入9
医科	2公費	4退職	22併	3三入	9高入7
			33併	5家入	

平成 年 月 分

市町村 番号		老人医療 の受給者 番号		公費負担 医療の受 給者番号①	1 2 3 4 5 6 7
公費負担 者番号①	1 5 3 1 0 0 1 4	公費負担 医療の受 給者番号②	0 0 0 1 0 0 8		

保険者 番号		給付 割合	10 9 8 7 ( )
-----------	--	----------	-----------------

被保険者証・被保険者  
手帳等の記号・番号

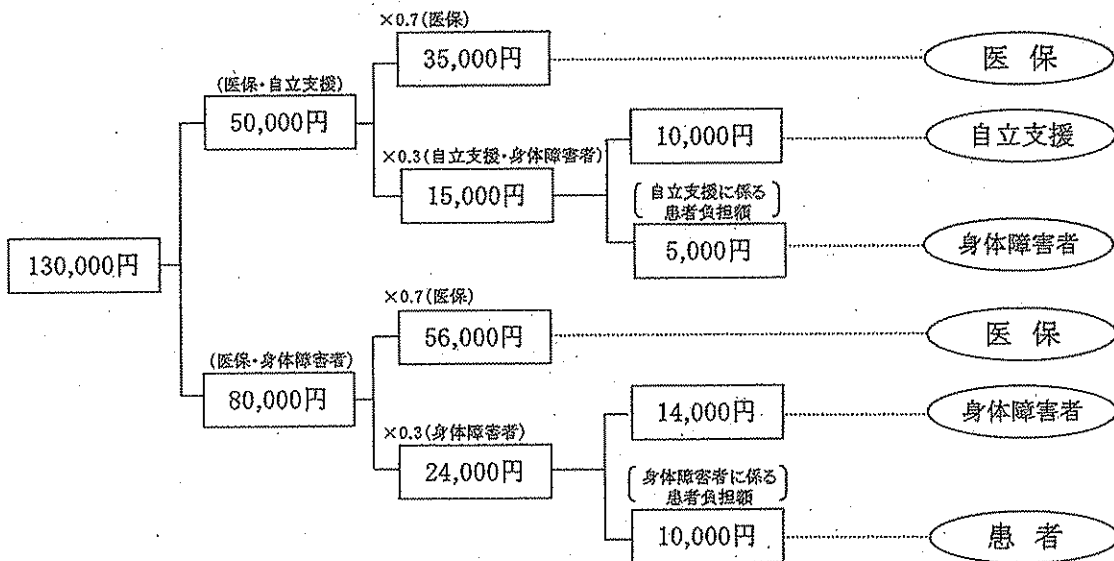
区分	精神	結核	療養	特記事項
氏名	[Redacted]			
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			

保険医  
[Redacted]

傷病名	(1)	年 月 日	転 治 中 止	診療 開始 日	3 日
	(2)	年 月 日			日
	(3)	年 月 日			日

○療養の給付

【事例】 国の自立支援医療(患者負担額1割)と  
鳥取県身体障害者医療(患者負担額1割 ※月額負担上限:入院10,000円)  
\*年齢20歳 \*異点数の場合



※ 50,000円×0.3-5,000円=15,000円(自立支援医療への請求額)

※ 80,000円×0.3-10,000円+5,000円(自立支援に係る患者負担額)=19,000円(身体障害者医療への請求額)

療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	生活 環境	円× 日	減・免・猶・I・II・3月超	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円
公費①	13,000		5,000	食事・生活療養					円
公費②	5,000		10,000	除公費①公費②					円

\*レセプトOCRエリアについても、国の公費負担医療と同様に鳥取県特別医療費助成事業の公費番号及び受給者番号等の情報を格納願います。(記録方法は、国の公費負担医療と同じです。)





事例 14

明細書  
(医科入院外)

都道府 医療機関コード  
県番号

1	1 社・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外9
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	4 三外	0 高外7
			3 3 併	6 家外	

平成 年 月 分

市町村 番号		老人医療 の受給者 番号																
公費負担者 番号①	5	1	3	1	6	0	2	4	1	2	3	4	5	6	6			
公費負担者 番号②	8	4	3	1	*	*	*	*	0	0	0	1	0	0	8			

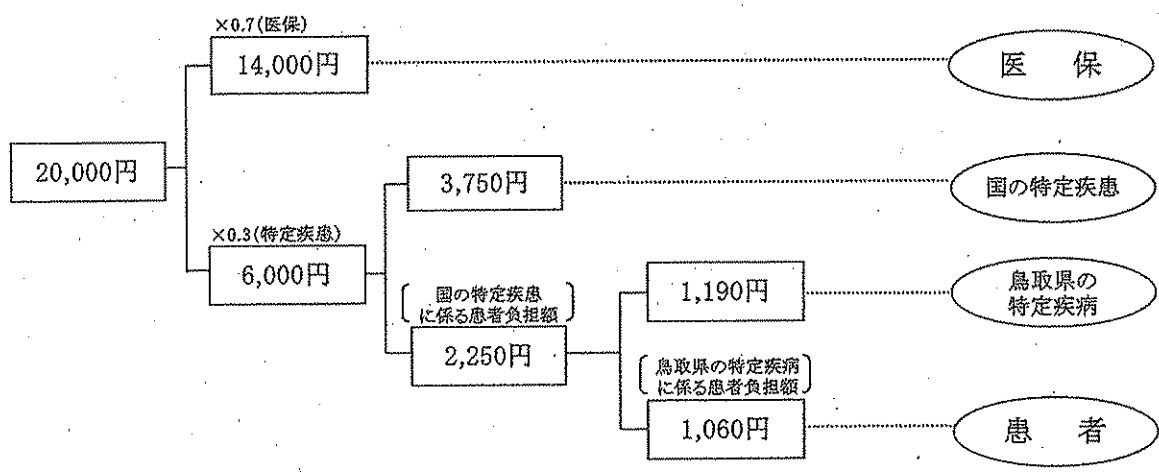
保険者 番号																		10 9 8
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号																		

氏名																		
性別	1男 2女	1明 2大 3昭 4平	生															
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																	
特記事項	国の特定疾患治療研究事業の番号及び 鳥取県特定疾病医療の番号及び受給者番号の記載例																	

傷病名	(1)	(2)	(3)	診察開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	保険診療 公費① 公費②	2日
					(2)	年	月	日						日
					(3)	年	月	日						日

○療養の給付

【事例】 国の特定疾患治療研究事業(患者負担額 2,250円)と鳥取県特定疾病の併用  
 \* 同点数(国の特定疾患治療研究事業に対する患者負担額を鳥取県特定疾病が助成する場合)  
 \* 年齢 16歳(患者負担額 530円/日)



※ 2,250円-1,060円=1,190円(鳥取県特定疾病への請求額)

80 その他	処方せん	国			
療養 給付	薬 剤				
請求点	2,000	※	決定点	一部負担金額	円
公費①		点	※	減額 別(円)免除・支払猶予	円
公費②		点	※	1,060	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

\*レセプトOCRエリアについても、国の公費負担医療と同様に鳥取県特別医療費助成事業の公費番号及び受給者番号等の情報を格納願います。(記録方法は、国の公費負担医療と同じです。)

事例 15

明細書  
(医科入院外)

都道府 医療機関コード  
県番号

1	1 社・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外9
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	4 三外	0 高外7
			3 3 併	6 家外	

平成 年 月 分

市町村										老人医療 の受給者 番号							
番号																	
公費負担 番号①	1	5	3	1	*	*	*	*		公費負担 医療の受 給者番号①	1	2	3	4	5	6	6
公費負担 番号②	8	1	3	1	*	*	*	*		公費負担 医療の受 給者番号②	0	0	0	1	0	0	8

保険者 番号										新付割 割合	10	9	8
											7	( )	

被保険者証・被保険者  
手帳等の記号・番号

氏名										特記事項	保険医 療機関
1男 2女	1男	2女	1男	2女	3男	4男				国の自立支援医療の番号 鳥取県身体障害者医療の番号及び支給者番号の記載欄	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										

病名	(1)									診療開始日	(1)	年	月	日	転	治	ゆ	死	亡	中	止	保 険 診 療 費 日 数	1	日
	(2)										(2)	年	月	日								診 療 費 日 数		日
	(3)										(3)	年	月	日								診 療 費 日 数		日

○療養の給付

【事例】 国の自立支援医療(患者負担額 1割)と鳥取県身体障害者(患者負担額 1割)の併用

\* 同点数  
\* 年齢 15歳

5,210円

- ×0.7(医保) → 3,647円 → 医保
- ×0.3(自立支援) → 1,563円
  - 国の自立支援に係る患者負担額 → 1,042円 → 自立支援
  - 鳥取県身体障害者に係る患者負担額 → 521円 → 鳥取県の身体障害者
  - 鳥取県身体障害者に係る患者負担額 → 521円 → 患者

※ 鳥取県身体障害者で助成する金額がないことから、公費①(15,31,\*\*\*,\*)のみの請求となります。レセプトの請求は、医保と法別 15と法別 81の 3者併用で請求願います。

療保	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
給	521				
付				減額割(円)免除・支払猶予	
①				521	円
②				521	円
				円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

\*レセプトOCRエリアについても、国の公費負担医療と同様に鳥取県特別医療費助成事業の公費番号及び支給者番号等の情報を格納願います。(記録方法は、国の公費負担医療と同じです。)





事例 21

明細書  
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

1 社・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外9
2 公費	4 退職	2 2併	4 三外	0 高外7
		3 3併	6 家外	

平成 年 月 日

市町村番号								老人医療の受給者番号						
公費負担者番号①	1	5	3	1	*	*	*	公費負担医療の受給者番号①	1	2	3	4	5	6
公費負担者番号②	8	1	3	1	*	*	*	公費負担医療の受給者番号②	0	0	0	1	0	0

保険者番号								給付割合	10	9	8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号											

氏名												
特記事項	(長)											
職務上の事由	1 職務上	2 下船後3月以内	3 通勤災害									

国の自立支援医療の番号及び鳥取県身体障害者の番号及び受給者番号の記載欄

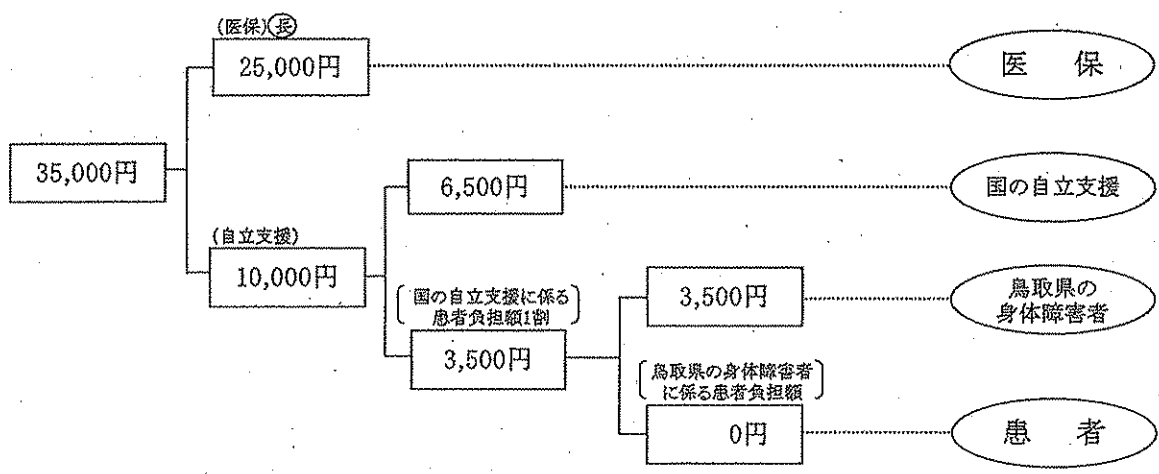
地及び名称

( 床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	2
												①公費	日
												②公費	日

○療養の給付

【事例】(長) の患者(患者負担額 10,000円)で国の自立支援医療(患者負担額1割)と鳥取県身体障害者の併用(患者負担額 1,000円)  
 \* 同点数(国の自立支援医療に対する患者負担額を鳥取県身体障害者が助成する場合)  
 \* 自立支援医療が「重度かつ継続」に該当の場合



80 その他	処方せん	回			
	薬剤				
療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
保険公費①	3,500			減額割(円)免除・支払猶予	3,500
公費②				円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点
				0	

\*レセプトOCRエリアについても、国の公費負担医療と同様に鳥取県特別医療費助成事業の公費番号及び受給者番号等の情報を格納願います。(記録方法は、国の公費負担医療と同じです。)



