

# (1) ①被用者保険又は国保組合の被保険者（公費患者負担なし）

●福祉分は「連記式」で請求

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号	医療機関コード	1 1 社・国 医科 2 公費 3 後期 4 退職 1 単独 2 併 3 併 1 本人 3 六入 5 家入 7 高入
令和 年 月 分				
公費負担者番号①	28	公費負担 医療の受 給者番号①		
公費負担者番号②		公費負担 医療の受 給者番号②		
区分	精神 結核 療養	特記事項	保険医 療機関 の所在 地及び 名称	
氏名				
職歴上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			
請求点	5,000	公費①	1,950	0
公費②		公費③		
公費④		公費⑤		

28 公費の対象は 1,950 点 (患者負担額 0 円) のため、連記式での請求は 3,050 点 (5,000 点 - 1,950 点) となります。

## 連記式明細書

医科歯科		都道府県番号	10	医療機関コード	分割区分
令和 年 月 分	福祉医療費【連記式】明細書 (入院)				一般
市町村長 様					70歳2割
					70歳3割
					6歳
					略称等
受給資格者番号	性別	生年月日	数	福祉医療費請求額	食事回数 食事標準負担額
1	1 2 3 4 男女 昭平		3,050		医療保険の 保険者番号
2	1 2 3 4 男女 昭平				

28 公費の患者負担額は 0 円のため、連記式(一般)は 3,050 点で請求してください。

公費患者負担額 0 円の(公費に係る福祉での負担がない)ため、マル特欄は記載不要です。