

公費患者負担額及び保険分を福祉が負担する場合

●福祉分は「連記式（マル特）」で請求

○診療報酬明細書 (医科入院外)

都道府県番号 10 医療機関コード

令和 年 月 日

1 ① 社・国 3 後期 1 単独 ② 本外 8 高外1
医科 2 公費 4 退職 ③ 3 併 4 六外 0 高外7
10 9 8
⑦ ()

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 28 公費負担医療の受給者番号②

氏名 1男 2女 1男 2大 3高 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 28 区ウ

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

高額療養費 円 公費負担点数 点
97 基準 円× 回 公費負担点数 点
食事 特別 円× 回 基準(生) 円× 回
生活 食費 円× 日 特別(生) 円× 回
生活 薬費 円× 日 補・免・特・1・2・3月延

請求点数 決定点 負担金額 円 請求 円 決定 円 (標準負担額)円

公費①	56,000		100,430			
公費②	50,000		70,100			
公費③	5,000		0			

公費①の 28 公費患者負担額 70,100 円と公費対象外の 3,000 円(1,000 点×負担割合)が福祉負担となるため、73,100 円を連記式(マル特)で請求してください。

連記式明細書

医科 歯科

都道府県番号 10 医療機関コード

令和 年 月 日 福祉医療費【連記式】明細書

市町村長 様

割合区分 28

上段
下段から公費①28 公費分点数を差し引いた 1,000 点 (51,000 点-50,000 点)で請求して下さい。

下段
公費②の 28 公費は患者負担額が0円のため、51,000 点 (56,000 点-5,000 点)で請求して下さい。

受給資格者番号 性別 生 年 月 日 請求額 食事回数 医療保険の 備考
食事標準負担額 保険者番号

1				1,000	73,100		ウ
2				51,000			

⑧ 略