

事例 被保険者番号不備について

診療報酬明細書(医科入院外)2国 平成24年9月分 県番28 医コ×××××××× 1医科 1国 2 2併 4六外

-	-	-	-
公負①	81 28 0950	公受①	
公負②		公受②	

保険	2 8 × × × ×	8
記号・番号	12345678	

氏名	1男 2女 3明 4大 5昭 6平 7. 8. 9生	特記事項	
職務上の理由			

兵庫県内の被保険者番号は数字のみの7桁です。被保険者番号が8桁になっています。

傷病名	(1) (2) (3) (4) (5)	療開始日	(2) (3) (4) (5)	帰	療実日数	1	公① 公②	日
-----	---------------------------------	------	--------------------------	---	------	---	----------	---

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再診		×	回	
	外来管理加算		×	回	
再診	時間外		×	回	
	休日		×	回	
	深夜		×	回	
13	指導				
14	往診			回	
	夜間			回	
	深夜・緊急			回	
在宅	在宅患者訪問診療			回	
	その他				
	薬剤				
20	21 内服	薬剤		単位	
		調剤	×	回	
	22 屯服	薬剤		単位	
投薬	23 外用	薬剤		単位	
		調剤	×	回	
	25 処方		×	回	
	26 麻毒			回	
	27 調基				
30	31 皮下筋肉内			回	
注射	32 静脈内			回	
	33 その他			回	
40	処置	薬剤		回	
50	手麻酔	薬剤		回	
60	検査	薬剤		回	
70	画像断	薬剤		回	
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
①	560	点	※	減額 割(円)免除・支払猶予	円
②		点	※	円	※高額療養費 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点

事例 一部負担金記入もれについて

診療報酬明細書(医科入院外)2国 平成24年9月分 県番28 医コ×××××××× 1医科 1国 1単独 8高外一

-	-
公負①	公受①
公負②	公受②

保険	2'8	×	×	×	×	8
記号・番号	××××××××					

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 16. 4. 24 生	特記事項
職務上の理由		

保険医療機関の所在地及び名称

() 床

傷病名	(1) (2) (3) (4) (5)	診療開始日	(1) (2) (3) (4) (5)	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	3 日	保険公①	④
-----	---------------------------------	-------	---------------------------------	----	----	----	----	-------	-----	------	---

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再診		×	回	
	外来管理加算		×	回	
	時間外		×	回	
	休日		×	回	
	深夜		×	回	
13	指導				
14	往診			回	
	夜間			回	
	深夜・緊急			回	
	在宅患者訪問診療			回	
	その他				
	薬剤				
20	21 内服	薬剤		単位	
		調剤	×	回	
	22 屯服	薬剤		単位	
	23 外用	薬剤		単位	
		調剤	×	回	
	25 処方		×	回	
	26 麻毒			回	
	27 調基				
30	31 皮下筋肉内			回	
	32 静脈内			回	
	33 その他			回	
40	処置			回	
	薬剤				
50	手術			回	
	麻酔	薬剤			
60	検査			回	
	薬剤				
70	画像診断			回	
	薬剤				
80	その他	処方せん		回	
	薬剤				

医療費の2割が自己負担限度額12000円(一般)を超える場合、高額療養費現物給付該当となるため、支払いを受けた一部負担金の額(医療費の1割)の記入が必要です。
一部負担金の記入もれです。

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
	7,144			○	
①		点	※	点	円
②		点	※	点	円
				円	※ 高額療養費 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

事例 一部負担金の記入誤りについて

診療報酬明細書(医科入院外)2国 平成24年7月分 県番28 医コ××××××× 1医科 1国 22併 2本外

-	-	-	-
公負①	21 28 6018	公受①	
公負②		公受②	

保険	2 8 × × × ×	7
記号・番号	× × × × × × ×	

氏名	○男 2女 1明 2大 3夜 4平 3. 6. 20生	特記事項	
職務上の理由			

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名	(1)	診療開始日	(1)	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険公①	1	日
	(2)		(2)							1	日
	(3)		(3)								日
	(4)		(4)								日
	(5)		(5)								日

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再診		×	回	
	外来管理加算		×	回	
再診	時間外		×	回	
	休日		×	回	
	深夜		×	回	
13	指導				
14	往診			回	
在宅	夜間			回	
	深夜・緊急			回	
	在宅患者訪問診療			回	
	その他				
投薬	21 内服	薬剤	×	単位	
		調剤		回	
	22 屯服	薬剤		単位	
	23 外用	薬剤	×	単位	
		調剤		回	
25	処方		×	回	
26	麻毒			回	
27	調基			回	
30 注射	31 皮下筋肉内			回	
	32 静脈内			回	
	33 その他			回	
40	処置	薬剤		回	
50	手麻酔	薬剤		回	
60	検査	薬剤		回	
70	画像診断	薬剤		回	
80	その他	処方せん		回	
		薬剤			

自立支援医療の一部負担金は医療費の1割になります。
医療費の3割を記入されています。

療養の給付	保険請求点※	決定点	一部負担金額	
	①	232	点※	点
	②		点※	点
			減額割(円)免除・支子	円
			696	円
			円	※高額療養費 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点

事例 一部負担金の記入もれについて

診療報酬明細書(医科入院外)2国 平成24年9月分 県番28 医コ×××××××× 1医科 1国 1単独 8高外一

-	-
公負①	公受①
公負②	公受②

保険	28 × × × ×	8
記号・番号	× × × × × × ×	

氏名	1男 2女 明 2大 3昭 4平 12. 9. 18生	特記事項	
職務上の理由			

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名	(1) (2) (3) (4) (5)	診療開始日	(1) (2) (3) (4) (5)	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	① ②	1 日 日 日
-----	---------------------------------	-------	---------------------------------	----	----	----	----	-------	--------	------------------

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再診		×	回	
	外来管理加算		×	回	
	再時間外		×	回	
	診休日		×	回	
	診深夜		×	回	
13	指導				
14	往診			回	
	夜間			回	
	深夜・緊急			回	
	在宅患者訪問診療			回	
	その他				
	在宅				
	薬剤				
20	21 内服	薬剤		単位	
		調剤	×	回	
	22 屯服	薬剤		単位	
	23 外用	薬剤		単位	
		調剤	×	回	
	25 処方		×	回	
	26 麻毒			回	
	27 調基			回	
30	31 皮下筋肉内			回	
	32 静脈内			回	
	33 その他			回	
40	処置	薬剤		回	
50	手麻酔	薬剤		回	
60	検査	薬剤		回	
70	画像診断	薬剤		回	
80	その他	処方せん		回	
		薬剤			

高額療養費現物給付に係る一部負担金について
75歳到達月は、75歳到達時特例対象療養の対象になります。

75歳到達時特例対象療養
一般 6000円
低所得 4000円

医療費の2割が一部負担限度額6000円(一般)を超える場合、支払いを受けた一部負担金の額(医療費の1割)の記入が必要です。
一部負担金の記入もれです。

保険	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
	3,126				
療養の給付	①	点	※	点	円
	②	点	※	点	円
				円	※ 高額療養費
					※ 公費負担点数
					※ 公費負担点数

事例 一部負担金の記入もれについて

診療報酬明細書(医科入院外)2国 平成24年9月分 県番28 医コ×××××××× 1医科 3後期 1単独 8高外-

-	-	-	-
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	3 9 2 8	×	×	×	×
記号・番号	××××××××				

氏名	1男 2女 3明 4大 5略 6平 7生 8. 9. 10. 11. 12.	特記事項
職務上の理由		

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名	(1) (2) (3) (4) (5)	診療開始日	(1) (2) (3) (4) (5)	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険公① 公②	10 日 10 日 日
-----	---------------------------------	-------	---------------------------------	----	----	----	----	-------	------------	-------------------

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再診		×	回	
	外来管理加算		×	回	
	時間外		×	回	
	休日		×	回	
	深夜		×	回	
13	指導				
14	往診			回	
	夜間			回	
	深夜・緊急			回	
	在宅患者訪問診療			回	
	在宅 その他 薬剤				
20	21 内服	薬剤	×	単位	
		調剤		回	
	22 屯服	薬剤		単位	
	23 外用	薬剤	×	単位	
		調剤		回	
	25 処方		×	回	
	26 麻毒			回	
	27 調基				
30	31 皮下筋肉内			回	
	32 静脈内			回	
	33 その他			回	
40	処置	薬剤		回	
50	手術	薬剤		回	
60	検査	薬剤		回	
70	画像診断	薬剤		回	
80	その他	処方せん		回	
		薬剤			

後期高齢者で、低所得1の場合、医療費の1割が自己負担限度額8000円を超えると、高額療養費現物給付該当となるため、支払いを受けた一部負担金の額の記入が必要です。

療養の給付	保険	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
		24,240			減額 割(円)免除・支払猶予	
	①		※		円	低1
	②		※		円	※ 高額療養費 ※ 公費負担点数 ※ 公費負担点数

事例 割合不備について

診療報酬明細書(医科入院外)2国 平成24年9月分 県番28 医コ×××××××× 1医科 1国 1単独 8高外一

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	28 × × × ×	9
記号・番号	× × × × × × × ×	

氏名	男 2女 1明 2大 3略 4平 15. 8. 9生	特記事項
職務上の理由		

保険診療機関の所在地及び名

前期高齢者で本人・家族欄が8高外一の場合、給付割合は8割です。9割で記入されています。

傷病名	(1) (2) (3) (4) (5)
-----	---------------------------------

項目	時間外・休日・深夜	回数	公費分点数
11 初診		回	
12 再診	×	回	
再診	×	回	
時間外	×	回	
休日	×	回	
深夜	×	回	
13 指導			
14 往診		回	
夜間		回	
在宅		回	
深夜・緊急		回	
在宅患者訪問診療		回	
その他			
20 投薬			
21 内服	×	単位	
22 外用		単位	
23 処方	×	単位	
25 処方	×	回	
26 麻毒		回	
27 調基		回	
30 注射			
31 皮下筋肉内		回	
32 静脈内		回	
33 その他		回	
40 処置		回	
50 手術		回	
60 検査		回	
70 画像		回	
80 その他		回	

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

事例 本人・家族欄と給付割合の不一致について

診療報酬明細書 (歯科) 平成 24 年 9 月分 県番 医コ

3 歯科 3 後期 1 単独 0 高 7

保険 39 28 × × × × 給割 9
記号・番号

後期高齢者で本人・家族欄が0高外7の場合、給付割合は7割です。後期高齢者の割合欄の記入は不要ですが、9割で記入されています。

氏名	1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 . . . 生										特記事項	届出				
職務上の事由											補管 GTR う蝕無 歯技工					
傷病名部位																
初診	218	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	運	地	外来環				
再診		時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	運	地	再来環				
管理	歯管	義管		歯清	突地指	F局	F洗	医管	その他							
投薬・注射	内屯外注										調	処方	情	+	処	注
X線検査	全額	枚	写	P混検	P部検	基本	精密	その他								
	標		S培	顎運動	平測	本検査	密検査									
処置・手術	う蝕	保護処置	填塞	除去	知覚過敏	咬調										
	抜	感染根処	根管貼薬	根	加圧根充	生切										
	髓			充		菌清										
	SC	+	+	SRP	前	小	大	前	小	大						
	PCur	前	小	大	前	小	大	SPT	P処	P基処						
抜歯	乳	前	臼	難	埋	切開										
その他											特定	薬剤				
麻酔	伝麻	浸麻	その他													
歯冠修復及び欠損補綴	補診	維持管理	印象													
	歯冠形成	(前生活) 金ジ 乳	(前失活) 金ジ 乳	+	(窩洞) 十	充形	咬合	試適								
	鑄造歯冠修復	乳前小						TeC	充填	充填						
		前小						複シ		充 I						
		前小						ジ	乳	充 II						
		大バ						修理		充 III						
		大銀						装着		その他						
		大ニ						装着		リイナ						
	14K						材料		仮着							
	ボンテック	バ大	バ小	裏装	バ前	バ小	Br	装着	バ	鑄	バ	ニ				
前装	バ	ニ		銀	他			屈曲	バ上	下	保					
有床義歯	1~4歯	床	鑄	双大	双大	線鉤	14 双	不双	レスト	アリ	人					
前	5~8歯		14	双小	双小	鉤	K	レスト	アリ	フック	工					
	9~11歯	適	造	雙大	雙大	二	雙	特	レスト	アリ	歯					
	12~14歯	合	鉤	雙大	雙大	二	雙		+							
	総義歯		鉤	雙大	雙大	二	雙		+							
その他																
摘要											公費分点	請求	点	合計	点	
											患者負担額 (公費)	決定	※	点	点	
											高額療養費	※	円	一部負担	減額 額(円)	円
														免除・支払額予		

事例 被保険者番号7桁以外について

調剤報酬明細書 2国

平成00年00月分 県番28

薬XXXXXXXXXX

4調剤 1国 1単独 2本外

—	—
公負①	公受①
公負②	公受②

保険者番号	28XXXXX	給付割合	7
記号・番号	12345678		

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生
職務上の理由	

兵庫県内の被保険者番号は数字のみの7桁です。被保険者番号が8桁になっています。

所在地及び医療機関の名称	1 6	受付回数	1 回
都道府県番号	2 7	① 公	回
点数表番号	3 8	② 公	回
医療機関コード	4 9		
	5 10		

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処方	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料 点	調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数 点
								調剤料 点	薬剤料 点	加算料 点	

摘要	※ 高額療養費 円										
	※ 公費負担点数 点										
保険請求	※ 公費負担点数 点										
	※ 高額療養費 円										
①	点	※	点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
②	点	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円		点		点		点

事例 被保険者番号7桁以外について

調剤報酬明細書 2国

平成〇〇年〇〇月分 県番28

薬コ×××××××

4調剤 1国 1単独 2本外

公負①	公受①
公負②	公受②

保険者番号	28××××	給付割合	7
記号・番号	証 1234567		

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	特記
職務上の理由		

兵庫県内の被保険者番号は数字のみの7桁です。
被保険者番号欄に数字以外の記入があります。

所在地及び医療機関の名称	都道府県番号	点数表番号	医療機関コード	保険医氏名	1	6	受付回数	1	回
					2	7			回
					3	8			回
					4	9			回
					5	10			回

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料 点	調剤 数量	調剤報酬点数			公費分点数 点
							調剤料 点	薬剤料 点	加算料 点	

摘要									※高額療養費 点	円
									※公費負担点数 点	
									※公費負担点数 点	
保険請求点	※決定点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点	
①	点	※	点	減額割(円)免除・支払猶予	円	点	点		点	
②	点	※	点		円	点	点		点	

事例 被保険者番号欄の記入について

調剤報酬明細書 2国

平成〇〇年〇〇月分 県番28

薬コ×××××××

4調剤 1国 1単独 2本外

公負①	公受①
公負②	公受②

保険者番号	28××××	給付割合	7
記号・番号	1234567・		789

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	特記事項
職務上の理由		

兵庫県内の被保険者番号は数字のみの7桁です。
被保険者番号欄の記号欄に7桁と「・」、番号欄に3桁となっています。

所在地及び名称	1	回
2	回	
3	回	
4	回	
5	回	

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処方	調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
						調剤料	薬剤料	加算料	
				医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料	点	点	点	点

摘要	※高額療養費	円
	※公費負担点数	点
	※公費負担点数	点
保険請求	※決定点	点
	一部負担金額	円
	調剤基本料	点
	時間外等加算	点
	薬学管理料	点
①	減額 割(円)免除・支払猶予	円
②		円

事例 一部負担金誤りについて

調剤報酬明細書 2国

平成〇〇年〇〇月分 県番28

薬コ×××××××

4調剤 1国 1単独 2本外

公負①	21 28 6026	公受①	×××××××
公負②		公受②	

保険者番号	28××××	給付割合	7
記号・番号	×××××××		

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平				特記事項
	生				
職務上の理由					

保険薬局の所在地及び名称

〇〇薬局

所在地及び機関名称	1	6	受付回数	① ②	2	回
	2	7			2	回
	3	8				
	4	9				
	5	10				

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
				医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料		調剤料	薬剤料	加算料	
						点	点	点	点	点

神戸市の法別21(自立支援医療)の一部負担金は、1日600円(低所得の場合400円)月2回が限度です。ただし、医療費の1割が自己負担額より低い場合は、その低い金額を記入します。
一部負担金を医療費の1割で記入されています。

摘要											療養費	円
											※ 公費負担点数	点
											※ 公費負担点数	点
請求	2,642	点	※	決定	点	一部負担金額	円	料	時間外等加算	点	薬学管理料	点
①	2,568	点	※		点	減額 割(円)免除・支払猶予	2,568	円		点		点
②		点	※		点			円		点		点

事例 高額療養費現物給付に係る一部負担金記載漏れについて

調剤報酬明細書 2国

平成24年9月分 県番28

薬コ×××××××

4調剤 1国 1単独 8高外一

公負①	公受①
公負②	公受②

保険者番号	28××××	給付割合	8
記号・番号	×××××××		

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	特記事項
職務上の理由		

保険薬局の所在地及び名称

〇〇薬局

所在地及び名称	1	6	1	回
	2	7		回
	3	8	①	回
	4	9	②	回
	5	10		

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処方	調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
						調剤料	薬剤料	加算料	
				医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料	点	点	点	点

医療費の2割が自己負担限度額を12000円(一般)超える場合、高額療養費現物給付該当となるため、支払いを受けた一部負担金の額(医療費の1割)の記入が必要です。
一部負担金の記入もれです。

摘要	請求点	※決定点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	※高額療養費負担点数	円	※公費負担点数	点	※公費負担点数	点	薬学管理料	点
	6,645															
①		点	減額	円		点		点				点				点
②		点	割(円)免除・支払猶予	円		点		点				点				点

事例 高額療養費現物給付に係る一部負担金記載漏れについて

調剤報酬明細書 2国

平成24年9月分 県番28 薬コ×××××××

4調剤 1国 1単独 8高外一

公負①	公受①
公負②	公受②

保険者番号	28××××	給付割合	8
記号・番号	×××××××		

氏名	1男 3昭 12. 9. 12	特記事項
職務上の理由		

保険薬局の所在地及び名称

〇〇薬局

所在地及び名称	1 6	保険公費回数	1 回
2 7		① 公	回
3 8		②	回
4 9			
5 10			

No	医師番号	処方月日	調剤月日	医療機関コード	処方	調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
							調剤料	薬剤料	加算料	
					医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料	点	点	点	点

高額療養費現物給付に係る一部負担金について
 75歳到達月は、75歳到達時特例対象療養の対象になります。
 75歳到達時特例対象療養
 一般 6000円
 低所得 4000円
 医療費の2割が一部負担限度額6000円(一般)を超える場合、支払いを受けた一部負担金の額(医療費の1割)の記入が必要です。
 一部負担金の記入もれです。

摘要	請求点	※	決	定	点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
	3,500					減額	割(円)免除・支払猶予						
①		点	※		点			円	点	点			点
②		点	※		点			円	点	点			点

事例 一部負担金の記入もれについて

調剤報酬明細書 2国

平成〇〇年〇〇月分 県番28

薬コ×××××××

4調剤 1国 1単独 2本外

公負①	48 28 4111	公受①	×××××××
公負②		公受②	

保険者番号	28××××	給付割合	7
記号・番号	×××××××		

氏名	1男 2女 4平 13. 5. 5 生				特記事項
	職務上の理由				

保険薬局の所在地及び名称

〇〇薬局

所在地医療機関の名称	1	6	受付回数	1	回
	2	7			回
	3	8		①	回
	4	9		②	回
	5	10			

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処方	調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
						調剤料	薬剤料	加算料	
				医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料	点	点	点	点

神戸市の法別48(こども医療)の一部負担金は2割負担です。
一部負担金の記入もれです。

摘要	請求点	※	決定点	一部負担金額	料点	時間外等加算点	薬学管理料	円
	425							
①	425	点	※	点	円	点	点	点
②		点	※	点	円	点	点	点

事例 一部負担金記載誤りについて

調剤報酬明細書 2国

平成〇〇年〇〇月分 県番28

薬コ×××××××

4調剤 1国 1単独 8高外

公負①	公受①
公負②	公受②

保険者番号	28××××	給付割合	8
記号・番号	×××××××		

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	特記事項
職務上の理由		

保険薬局の所在地及び名称

〇〇薬局

所在地及び名称	1	6	1	回
	2	7		回
	3	8	①	回
	4	9	②	回
	5	10		

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処方	調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
						調剤料	薬剤料	加算料	
				医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料	点	点	点	点

医療費の2割が自己負担限度額12000円(一般)を超える場合、高額医療費現物給付の該当となるため、一部負担金の記入が必要になります。
 医療費の2割が12000円(2割)に満たないのに一部負担金を記入されています。

摘要		※ 高額医療費	円
		※ 公費負担点数	点
		※ 公費負担点数	点
請求点	3,200	※ 決定点	点
一部負担金額	3,200	調剤基本料	点
減額(門)免除・支払猶予		時間外等加算	点
①		薬学管理料	点
②			点

事例 給付割合誤りについて

調剤報酬明細書 2国

平成〇〇年〇〇月分 県番28 薬コ××××××

4調剤 1国 1単独 2本外

公負①	41	28 × × × ×	公受①
公負②			公受②

保険者番号	28 × × × ×	給付割合	9
記号・番号	× × × × × ×		

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生
職務上の理由	

兵庫県内保険者の保険給付割合は7割です。
9割(法別41の負担割合で記入していると思われる)で記入されています。

保険所在地及び医療機関の名称	医 氏 名	0	8	9	10	回数	① 公	1	回
都道府県番号	点数表番号	医療機関コード					② 公		回

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処方	調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
						調剤料	薬剤料	加算料	
医薬品名・規格・用量・剤形・用法					単位薬剤料	点	点	点	点

摘要								※ 高額療養費	円
								※ 公費負担点数	点
								※ 公費負担点数	点
請求	991	点	※	決定	点	一部負担金額	円	調剤基本料	点
						減額 割(円)免除・支払猶予		時間外等加算	点
①	991	点	※		点	991	円		点
②		点	※		点		円		点

事例 給付割合誤りについて

調剤報酬明細書 2国

平成〇〇年〇〇月分 県番28 薬コ××××××

4調剤 1国 1単独 2本外

公負①	80	28	××××	公受①	
公負②				公受②	

保険者番号	28××××	給付割合	8
記号・番号	××××××		

氏名	2女 4平 17.4.12 生			特記事項
職務上の理由				

給付割合は未就学までが8割(4六外)になります。
平成17年4月12日生まれは小学1年生になるので7割になりますが、8割で記入されています。

所在地及び名称											1	回			
都道府県番号	点数表番号	医療機関コード								2	回				
													3	回	
													4		回
													5		

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処方	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
								調剤料	薬剤料	加算料	
						点		点	点	点	点

摘要											※高額療養費	円	
											※公費負担点数	点	
											※公費負担点数	点	
保険請求	1,500	点	※	決定	点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
											減額割(円)免除・支払猶子		
①	1,500	点	※		点	800	円		点		点		点
②		点	※		点		円		点		点		点

事例 給付割合誤りについて

調剤報酬明細書 2国

平成〇〇年〇〇月分 県番28 薬コ×××××××

4調剤 1国 1単独 2本外

—	—
公負①	公受①
公負②	公受②

保険者番号	283093	給付割合	8
記号・番号	××××××		

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生
職務上の理由	

兵庫県内保険者の保険給付割合は7割です。
8割で記入されています。

所在地及び医療機関の名称	1 6	2 7	3 8	4 9	5 10	保険回数	1 回
都道府県番号	点数表番号	医療機関コード	氏名	① 公	② 回		

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
				医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料		調剤料	薬剤料	加算料	
						点	点	点	点	点

摘要	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	※ 高額療養費	円
			減額 割(円)免除・支払猶予	円		点		点	※ 公費負担点数	点
①		点		円		点		点	※ 公費負担点数	点
②		点		円		点		点		点