

「日医標準レセプトソフト」

令和４年１０月診療報酬改定対応
（レセプト対応他）

2022 年 10 月 25 日
（初版）

日本医師会 ORCA 管理機構

【目 次】

1. 画面表示メッセージ対応（42 明細書及び 44 総括表・公費請求書）	1
2. 減算コード等のレセプト対応	1
3. 「後期高齢 2 割の患者負担配慮措置」のレセプト保険欄一部負担金記載対応（外来） ...	2
4. 「後期高齢 2 割の患者負担配慮措置」に関するレセプト特記事項記載対応（外来）	7
5. 後期高齢一般所得者のレセプト特記事項記載対応	7
6. 「44 総括表・公費請求書」レセプト電算データチェック対応	9
7. 「13 照会」選択項目追加対応	9
8. 月次帳票対応	10

【改定履歴】

初 版：令和 4 年 10 月 25 日

令和4年10月診療報酬改定対応（レセプト対応他）

令和4年10月25日提供のパッチプログラムをプログラム更新により適用することで、
令和4年10月診療報酬改定に対応したレセプト及びレセプト電算データの作成等が可能となります。

対応内容：

1. 画面表示メッセージ対応（42 明細書及び44 総括表・公費請求書）

各パッチプログラム適用後の画面表示メッセージは以下の通りです。

	令和4年9月26日 提供パッチ適用前	令和4年9月26日 提供パッチ適用後	令和4年10月25日 提供パッチ適用後
42 明細書	＜令和4年度記載要 領対応プログラム適 用済＞	＜重要 令和4年10月以降の 後期高齢2割のレセプトは対 応作業中です。対応プログラム 提供をお待ちください。＞	＜令和4年10月以 降の後期高齢2割レ セプト対応プログラ ム適用済＞
44 総括表・ 公費請求書	＜令和4年度記載要 領対応プログラム適 用済＞	＜重要 令和4年10月以降の 後期高齢2割のレセ電作成等 は対応作業中です。対応プログラ ム提供をお待ちください。＞	＜令和4年10月以 降の後期高齢2割レ セ電作成等対応プロ グラム適用済＞

2. 減算コード等のレセプト対応

- （「111015370 （選）病床数が200以上の病院初診（200点減算）」等の減算コード）
（「111015970 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1（初診）」）
（「111016070 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2（初診）」）

(1). 初診

- ・減算コードを含む剤の剤点数が0点の場合も回数カウントします。
- ・減算コード及び医療情報・システム基盤整備体制充実加算の摘要欄記載は
【紙レセプトのみ】単剤で記載します。
- ・減算コードの点数はマイナス点数のため、先頭に▲をつけます。

(2). 再診

- ・減算コードの点数は「再診」の項にマイナス集計します。
（基本点数にもマイナス集計します）

＜補足＞

外来診療料と同一剤となる再診の減算コードは、単剤での記載とはなりません。

（外来診療料の剤は剤単位で摘要欄記載するため）

3. 「後期高齢2割の患者負担配慮措置」のレセプト保険欄一部負担金記載対応（外来） （2022年10月診療分から2025年9月診療分まで）

(1). 高齢者レセプトの保険欄一部負担金記載（記録）に関する高額療養費算定基準額

主保険単独分	高額療養費算定基準額 ※外来：「後期高齢2割の患者負担配慮措置」の場合は 「6,000円＋（医療費－30,000円）×0.1」
生保併用分	（外来）8,000円（入院）15,000円
長期併用分	（外来）10,000円（入院）10,000円 ※外来で、主保険＋長期（低所得）の場合は、8,000円
全国公費併用分 （法別51,52,54）	特定疾病給付対象療養の高額療養費算定基準額 「高額療養費算定基準額」に準ずる金額
全国公費併用分 （法別51,52,54を除く）	特定給付対象療養の高額療養費算定基準額 （外来）18,000円（入院）57,600円
地方公費のみ併用分 （社保）	特定給付対象療養の高額療養費算定基準額と同額 （外来）18,000円（入院）57,600円
地方公費のみ併用分 （国保・後期高齢）	高額療養費算定基準額と同額 ※外来：「後期高齢2割の患者負担配慮措置」の場合は 「6,000円＋（医療費－30,000円）×0.1」

(2). レセプト作成時に配慮措置の対象とする保険組み合わせについて（外来）

【主保険単独分】

対象とする保険組み合わせは以下の通りです。

(1)	「後期高齢2割単独」で算定した場合
(2)	「後期高齢2割単独＋第三者行為」で算定した場合 ※患者登録－労災自賠保険入力の現物給付設定が「2 対象」であること
(3)	「後期高齢2割＋地域公費」で算定した場合、又は、 「後期高齢2割＋地域公費＋地域公費」で算定した場合 ※レセプト請求しない地域公費であること
(4)	「後期高齢2割＋地域公費」で算定した場合 ※レセプト請求する地域公費であり、かつ、保険番号マスタのレセプト 記載設定が「1 負担上限未満記載なし」で、それに該当する場合

※(2)～(4)は、レセプト記載（記録）上、「主保険単独分」としての取り扱いをするため、対象とします。

【地方公費のみ併用分（国保・後期高齢）】

以下については、窓口計算で配慮措置の対象としているため、レセプト作成時も対象とします。

(1)	「後期高齢2割＋地域公費」で算定した場合 ※レセプト請求する地域公費であり、かつ、保険番号マスタの外来負担 割合設定が「100」である場合
-----	---

(3). 配慮措置のレセプト記載事例（外来）

配慮措置の対象請求点数が

- ・ 3000 点以下の場合・・・

高額療養費が発生しないため、レセプト保険欄一部負担金を記載（記録）しません。
但し、公費負担医療等との兼ね合いで記載（記録）するケースもあります。

- ・ 3001 点以上の場合・・・

高額療養費が発生するため、レセプト保険欄一部負担金を記載（記録）します。

【事例1】「後期高齢2割単独」で算定した場合

請求点数 3, 000 点

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

A: 高額療養費算定基準額（18,000 円）（75 歳到達月は 9,000 円）に係る計算
18,000 円

B: 配慮措置「6,000 円＋（医療費－30,000 円）×0.1」に係る計算
6,000 円

C: 請求点数の2割計算額
3,000 円×10 円×2 割＝6,000 円

高額療養費が発生しないため、レセプト保険欄一部負担金を記載（記録）しません。

【事例2】「後期高齢2割単独」で算定した場合

請求点数 3, 001 点

療養の給付	保険	請求点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
		3, 001		6, 001
	③			
	④			

A: 高額療養費算定基準額（18,000 円）（75 歳到達月は 9,000 円）に係る計算
18,000 円

B: 配慮措置「6,000 円＋（医療費－30,000 円）×0.1」に係る計算
6,000 円＋（30,010 円－30,000 円）×0.1＝6,001 円

C: 請求点数の2割計算額
3,001 円×10 円×2 割＝6,002 円

高額療養費が発生するため、レセプト保険欄一部負担金を記載（記録）します。
一番低いBの額 6,001 円を記載（記録）します。

【事例3】「後期高齢2割単独」で算定した場合

請求点数16,000点

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
		16,000		18,000
	⑤			
	⑥			

A: 高額療養費算定基準額 (18,000 円) (75 歳到達月は 9,000 円) に係る計算
18,000 円

B: 配慮措置「6,000 円 + (医療費 - 30,000 円) × 0.1」に係る計算
6,000 円 + (160,000 円 - 30,000 円) × 0.1 = 19,000 円

C: 請求点数の2割計算額
16,000 円 × 10 円 × 2 割 = 32,000 円

高額療養費が発生するため、レセプト保険欄—一部負担金を記載 (記録) します。
一番低いAの額 18,000 円を記載 (記録) します。

【事例4】「後期高齢2割単独」、

「後期高齢2割単独 + 54 難病」で算定した場合

後期高齢2割単独 : 請求点数5,000点

後期高齢2割単独 + 54 難病 : 請求点数4,000点

難病の月上限額5,000円

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
		9,000		(8,000) 16,000
	⑦	4,000		5,000
	⑧			

A: 高額療養費算定基準額 (18,000 円) (75 歳到達月は 9,000 円) に係る計算
18,000 円 - 難病一部負担金 5,000 円 = 13,000 円

B: 配慮措置「6,000 円 + (医療費 - 30,000 円) × 0.1」に係る計算
6,000 円 + (50,000 円 - 30,000 円) × 0.1 = 8,000 円

C: 請求点数の2割計算額
5,000 円 × 10 円 × 2 割 = 10,000 円

高額療養費が発生するため、レセプト保険欄—一部負担金を記載 (記録) します。
一番低いBの額 8,000 円 + 8,000 円 = 16,000 円を記載 (記録) します。

【事例5】「後期高齢2割単独」、

「後期高齢2割単独＋54難病」で算定した場合

後期高齢2割単独：請求点数11,000点

後期高齢2割単独＋54難病：請求点数4,000点

難病の月上限額5,000円

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円
	⑨	15,000		(8,000) 21,000
	⑩	4,000		5,000
	⑪			

A: 高額療養費算定基準額 (18,000 円) (75 歳到達月は 9,000 円) に係る計算
 18,000 円－難病一部負担金 5,000 円＝13,000 円

B: 配慮措置「6,000 円＋(医療費－30,000 円)×0.1」に係る計算
 6,000 円＋(110,000 円－30,000 円)×0.1＝14,000 円

C: 請求点数の2割計算額
 11,000 円×10 円×2 割＝22,000 円

高額療養費が発生するため、レセプト保険欄一部負担金を記載（記録）します。
 一番低いAの額 13,000 円＋8,000 円＝21,000 円を記載（記録）します。

【事例6】「後期高齢2割単独」、

「後期高齢2割単独＋54難病」で算定した場合

後期高齢2割単独：請求点数2,000点

後期高齢2割単独＋54難病：請求点数10,000点

難病の月上限額5,000円

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円
	⑨	12,000		(18,000) 22,000
	⑩	10,000		5,000
	⑪			

A: 高額療養費算定基準額 (18,000 円) (75 歳到達月は 9,000 円) に係る計算
 18,000 円－難病一部負担金 5,000 円＝13,000 円

B: 配慮措置「6,000 円＋(医療費－30,000 円)×0.1」に係る計算
 6,000 円

C: 請求点数の2割計算額
 2,000 円×10 円×2 割＝4,000 円

「後期高齢2割単独」の請求点数は 3000 点以下で、高額療養費が発生しませんが、
 難病併用分が特定疾病給付対象療養の高額療養費算定基準額 (18,000 円) に達し、
 高額療養費が発生するため、レセプト保険欄一部負担金を記載（記録）します。
 一番低いCの額 4,000 円＋18,000 円＝22,000 円を記載（記録）します。

【事例7】「後期高齢2割単独」、
「後期高齢2割単独＋15更生」、
「後期高齢2割単独＋54難病」で算定した場合

後期高齢2割単独 : 請求点数2,000点
後期高齢2割単独＋15更生 : 請求点数5,000点
更生の月上限額10,000円
後期高齢2割単独＋54難病 : 請求点数6,000点
難病の月上限額10,000円

療養の給付	保険	請求点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
				(10,000)
				(12,000)
		13,000		25,000
付	⑬	5,000		5,000
	⑭	6,000		10,000

A: 高額療養費算定基準額 (18,000 円) (75 歳到達月は 9,000 円) に係る計算

18,000 円－ (更生一部負担金 5,000 円＋難病一部負担金 10,000 円) =3,000 円

B: 配慮措置「6,000 円＋ (医療費－30,000 円) ×0.1」に係る計算

6,000 円

C: 請求点数の2割計算額

2,000 円×10 円×2 割=4,000 円

「後期高齢2割単独」の請求点数は3000点以下で、高額療養費が発生しませんが、公費負担医療等の一部負担金を含めた負担金額が高額療養費算定基準額 (18,000 円) に達し、高額療養費が発生するため、レセプト保険欄一部負担金を記載 (記録) します。

一番低い A の額 3,000 円＋10,000 円＋12,000 円=25,000 円を記載 (記録) します。

4. 「後期高齢2割の患者負担配慮措置」に関するレセプト特記事項記載対応（外来）

（2022年10月診療分から2025年9月診療分まで）

配慮措置に関して、後期高齢2割の方で、マル長（保険番号972）を併用した保険組み合わせで算定をした場合、窓口計算で配慮措置の対象とならないことを示すために、請求点数の2割計算額がマル長の上限額以下であっても、レセプトに「02長」を記載（記録）します。
（※）上限額は10000円（75歳到達月は5000円）

5. 後期高齢一般所得者のレセプト特記事項記載対応

令和4年10月診療分以降の後期高齢一般所得者のレセプトに記載（記録）する特記事項が変更となります。

【変更点】

- （1）29区エ → 負担割合2割：「41区力」
負担割合1割：「42区キ」
- （2）34多エ → 負担割合2割：「43多力」
負担割合1割：「44多キ」

<補足>

1. 「43多力」「44多キ」 ※入院のみ（法別51, 54, 38の多数回該当の特記事項）
特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の判定について
 - ・法別51（保険番号091）法別54（保険番号054）の場合、保険番号958「特疾4回目」
 - ・法別38（保険番号092）の場合、保険番号945「肝治4回目」該当診療年月に有効な多数回該当の公費登録（上記参照）があるかチェックし、ある場合は、補助区分を参照して、いずれかを自動記載（記録）します。
2. 「41区力」「42区キ」 ※入院・外来
「43多力」「44多キ」の特記事項記載（記録）がある場合を除き、補助区分を参照して、いずれかを自動記載（記録）します。
3. 令和4年10月診療分以降の後期高齢一般所得者のレセプトには負担割合2割と1割のレセプトが混在することとなりますが、レセプト種別は同一なため、レセプト（レセプト電算データ）提出後は、記載（記録）された特記事項で負担割合の判別を行うものと思われます。新設された特記事項について、患者登録－特記事項の登録やシステム予約コード提供による診療行為入力を可能とした場合、判別に影響を及ぼすレセプト記載（記録）となる可能性があることから、患者登録－特記事項の登録対応やシステム予約コードの提供は行いません。

＜令和４年１０月診療分以降＞

		適用区分	自動記載（記録）する特記事項 【】は法別 51, 54, 38 の 多数回該当（入院のみ）	
		限度額適用認定証		
		特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証	レセプト記載	レセ電記録
現役並み所得者	標準報酬月額 83 万円以上	限度額適用認定証の提示無し	26 区ア	26
		(Ⅵ)	【31 多ア】	【31】
	標準報酬月額 53 万～79 万円	現役並みⅡ、又は現役Ⅱ	27 区イ	27
		(Ⅴ)	【32 多イ】	【32】
	標準報酬月額 28 万～50 万円	現役並みⅠ、又は現役Ⅰ	28 区ウ	28
		(Ⅳ)	【33 多ウ】	【33】
一般所得者	負担割合 2 割	(Ⅲ)	41 区カ	41
	負担割合 1 割		42 区キ	42
			【43 多カ】	【43】
			【44 多キ】	【44】
低所得者（Ⅱ）		(Ⅱ)	30 区オ	30
低所得者（Ⅰ）		(Ⅰ)		

＜令和４年９月診療分まで＞

		適用区分	自動記載（記録）する特記事項 【】は法別 51, 54, 38 の 多数回該当（入院のみ）	
		限度額適用認定証		
		特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証	レセプト記載	レセ電記録
現役並み所得者	標準報酬月額 83 万円以上	限度額適用認定証の提示無し	2 6 区ア	2 6
		(Ⅵ)	【 3 1 多ア】	【 3 1 】
	標準報酬月額 53 万～79 万円	現役並みⅡ、又は現役Ⅱ	2 7 区イ	2 7
		(Ⅴ)	【 3 2 多イ】	【 3 2 】
	標準報酬月額 28 万～50 万円	現役並みⅠ、又は現役Ⅰ	2 8 区ウ	2 8
		(Ⅳ)	【 3 3 多ウ】	【 3 3 】
一般所得者		(Ⅲ)	2 9 区エ	2 9
			【 3 4 多エ】	【 3 4 】
低所得者（Ⅱ）		(Ⅱ)	3 0 区オ	3 0
低所得者（Ⅰ）		(Ⅰ)		

6. 「44 総括表・公費請求書」レセプト電算データチェック対応

特記事項「41 区力」～「44 多キ」を記録したレセプト電算データが【30060】のチェックでエラーとならないよう対応します。

【30060】のチェック内容：

高齢受給者一般レセプト及び高齢受給者7割レセプトについて、特記事項に所得区分又は多数回該当の記録があるかチェックします。

7. 「13 照会」選択項目追加対応

(1). 「基本情報」タブー特記事項に「41 区力」～「44 多キ」を追加します。

(2). 「保険 公費」タブー負担割合に「6 後期高齢者2割」を追加します。

8. 月次帳票対応

(1). 「44 総括表・公費請求書」 標準提供の診療報酬請求書（広域連合）

令和4年10月診療分以降は

区分名称を「後期高齢者九割」から「後期高齢者一般・低所得」へ変更します。

<令和4年10月診療分以降>

後期高齢者医療			
区 分			
一般・低所得者	請求	入院	
		入院外	
	決定	入院	
		入院外	
後期高齢者 七割割	請求	入院	
		入院外	
	※決定	入院	
		入院外	

<令和4年9月診療分まで>

後期高齢者医療			
区 分			
後期高齢者 九割割	請求	入院	
		入院外	
	※決定	入院	
		入院外	
後期高齢者 七割割	請求	入院	
		入院外	
	※決定	入院	
		入院外	

(2). 「52 月次統計」 会計カード

後期高齢2割の場合、「補助」欄に2割を記載します。

*** 会計カード - 外来 ***									
診療年月：令和 4年10月									
患者番号	氏名				生年月日			診療科	
00073	ニチイ タロウ 日医 太郎				昭和18年 4月 1日			内科	
保険組合		有効期間		保険／公費	保険者番号	本家	補助	継続	記号／
0001 後期高齢者		R 4.10. 1 ~ 99.99.99 ~		後期高齢者	39131057	本人	2割		

(3). 「52 月次統計」 保険請求確認リスト

令和4年10月診療分以降は
(広域分)の区分名称を「後期高齢者9割」から「後期高齢者一般・低所得」へ変更
します。

<令和4年10月診療分以降>

ORCA医院						<< 令和 4年10月分 保険請求確認リスト >> (広域分)					
39130000 東京都後期高齢者医療広域連合											
39131057 東京都後期高齢者医療〔文京区(特別区)〕											
<外来>											
*後期高齢者一般・低所得											
00074						日医 太郎	1日	125点			
						小計	1日	125点			
						レセプト合計	1日	125点			

<令和4年9月診療分まで>

ORCA医院						<< 令和 4年 9月分 保険請求確認リスト >> (広域分)					
39130000 東京都後期高齢者医療広域連合											
39131057 東京都後期高齢者医療〔文京区(特別区)〕											
<外来>											
*後期高齢者9割											
00074						日医 太郎	1日	288点			
						小計	1日	288点			
						レセプト合計	1日	288点			

(4). 「52 月次統計」 保険別請求チェック表(標準帳票)

令和4年10月診療分以降は

- ・保険別請求チェック表(後期高齢者)
区分名称を「後期高齢者9割」から「後期一般・低所得」へ
「後期高齢者7割」から「後期7割」へそれぞれ変更します。
又、保険者一覧の保険区分名称を「高9」から「高一」へ変更します。
- ・保険別請求チェック表(総括)
後期高齢者の保険区分名称を「高9」から「高一」へ変更します。

<令和4年10月診療分以降>

保 険 別 請 求 チェック 表 (後期高齢者)											
令和 4年10月											
入院											
区分	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療 収益④	回数	標準負担額	保険請求額	請求円⑤
後期一般・低所得	2	62	111672	108750	1007970		1116720	186	85560	33480	119040
後期7割											
総 計	2	62	111672	108750	1007970		1116720	186	85560	33480	119040

保 険 別 請 求 チェック 表 (後期高齢者)											
令和 4年10月											
入院											
保険者 番号	保険者一覧	保険区分	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療 収益④	回数	標準負担額
39131057	東京都後期高齢者医療〔文京区(特別区)〕	高一	2	62	111672	108750	1007970		1116720	186	85560
	〔保険者計〕		2	62	111672	108750	1007970		1116720	186	85560

保 険 別 請 求 チェック表（後期高齢者）							
令和 4年10月 外来							
区分	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療収益
後期一般・低所得 後期7割	2	2	413	710	3429		4139
総 計	2	2	413	710	3429		4139

保 険 別 請 求 チェック表（後期高齢者）

令和 4年10月
外来

保険者番号	保険者一覧	保険区分	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療収益
39131057	東京都後期高齢者医療（文京区（特別区））	高一	2	2	413	710	3429		4139
		【保険者計】	2	2	413	710	3429		4139

保 険 別 請 求 チェック表（総括）											
令和 4年10月 入院											
保険区分		件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療収益④	回数	標準負担額	保
社 保	高一公費併用										
	高一単独										
	高7公費併用										
	高7単独										
	本人公費併用										
	本人単独										
	家族公費併用										
	家族単独										
	6歳公費併用										
	6歳単独										
	公費単独・併用										
	小計①										
国 保	一般高一										
	一般高7										
	一般										
	一般6歳										
	退職本人										
	退職家族										
	退職6歳										
	小計②										
後期高齢者	高一	2	62	111672	108750	1007970		1116720	186	85560	
	高7										
小計③		2	62	111672	108750	1007970		1116720	186	85560	

保 険 別 請 求 チェック表（総括）							
令和 4年10月 外来							
保険区分	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療収益
社 保	高一公費併用						
	高一単独						
	高7公費併用						
	高7単独						
	本人公費併用						
	本人単独						
	家族公費併用						
	家族単独						
	6歳公費併用						
	6歳単独						
	公費単独・併用						
	小計①						
国 保	一般高一						
	一般高7						
	一般						
	一般6歳						
	退職本人						
	退職家族						
	退職6歳						
	小計②						
後期高齢者	高一	2	2	413	710	3429	4139
	高7						
小計③		2	2	413	710	3429	4139

保 険 別 請 求 チェック表（総括）											
令和 4 年 1 0 月 入院・外来 総計											
保険区分		件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療 収益④	回数	標準負担額	保
社 保	高一公費併用										
	高一単独										
	高7公費併用										
	高7単独										
	本人公費併用										
	本人単独										
	家族公費併用										
	家族単独										
	6歳公費併用										
	6歳単独										
国 保	公費単独・併用										
	小計①										
	一般										
	一般高7										
	一般										
	一般6歳										
	退職本人										
	退職家族										
後期高齢者	小計②										
	高7	4	64	112085	109460	1011399		1120859	186	85560	
小計③		4	64	112085	109460	1011399		1120859	186	85560	

<令和4年9月診療分まで>

保 険 別 請 求 チェック表（後期高齢者）											
令和 4 年 9 月 入院											
区分	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療 収益④	回数	標準負担額	食事・生活療養 保険請求額	請求円⑤
後期高齢者9割	1	30	58872	57600	531120		588720	90	41400	16200	57600
後期高齢者7割											
総 計	1	30	58872	57600	531120		588720	90	41400	16200	57600

保 険 別 請 求 チェック表（後期高齢者）											
令和 4 年 9 月 入院											
保険者 番号	保険者一覧			保険区分	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療 収益④
39131057	東京都後期高齢者医療（文京区（特別区））			高9	1	30	58872	57600	531120		588720
				【保険者計】	1	30	58872	57600	531120		588720
											回数 標準負担額 請求円⑤
											90 41400 16200

保 険 別 請 求 チェック表（後期高齢者）							
令和 4 年 9 月 外来							
区分	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療収益
後期高齢者9割	1	1	288	290	2592		2882
後期高齢者7割							
総 計	1	1	288	290	2592		2882

保 険 別 請 求 チェック表（後期高齢者）									
令和 4 年 9 月 外来									
保険者 番号	保険者一覧			保険区分	件数	日数	点数	患者負担額	保険診療 収益
39131057	東京都後期高齢者医療（文京区（特別区））			高9	1	1	288	290	2882
				【保険者計】	1	1	288	290	2882
									請求円⑤
									2882

保 険 別 請 求 チェック 表 （ 総 括 ）											
令和 4 年 9 月 入院											
保険区分		件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療 収益④	食事・ 標準負担額 保険請求		
社 保	高1公費併用										
	高1単独										
	高7公費併用										
	高7単独										
	本人公費併用										
	本人単独										
	家族公費併用										
	家族単独										
	6歳公費併用										
	6歳単独										
	公費単独・併用										
	小計①										
国 保	一般高1										
	一般高7										
	一般										
	一般6歳										
	退職本人										
	退職家族										
	退職6歳										
	小計②										
後期高齢者	高9	1	30	58872	57600	531120		588720	90	41400	16
	高7										
	小計③	1	30	58872	57600	531120		588720	90	41400	16

保 険 別 請 求 チェック 表 （ 総 括 ）											
令和 4 年 9 月 外来											
保険区分		件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療 収益④			
社 保	高1公費併用										
	高1単独										
	高7公費併用										
	高7単独										
	本人公費併用										
	本人単独										
	家族公費併用										
	家族単独										
	6歳公費併用										
	6歳単独										
	公費単独・併用										
	小計①										
国 保	一般高1										
	一般高7										
	一般										
	一般6歳										
	退職本人										
	退職家族										
	退職6歳										
	小計②										
後期高齢者	高9	1	1	288	290	2592		2882			
	高7										
	小計③	1	1	288	290	2592		2882			

保 険 別 請 求 チェック 表 （ 総 括 ）											
令和 4 年 9 月 入院・外来 総計											
保険区分		件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療 収益④	食事・ 標準負担額 保険請求		
社 保	高1公費併用										
	高1単独										
	高7公費併用										
	高7単独										
	本人公費併用										
	本人単独										
	家族公費併用										
	家族単独										
	6歳公費併用										
	6歳単独										
	公費単独・併用										
	小計①										
国 保	一般高1										
	一般高7										
	一般										
	一般6歳										
	退職本人										
	退職家族										
	退職6歳										
	小計②										
後期高齢者	高9	2	31	59160	57890	533712		591602	90	41400	1
	高7										
	小計③	2	31	59160	57890	533712		591602	90	41400	1

(5). 「52 月次統計」 保険別請求チェック明細表

令和4年10月診療分以降は

保険区分名称を「高9」から「後期高齢ー（9）」又は「後期高齢ー（8）」へ
「高7」から「後期高齢7」へそれぞれ変更します。

<令和4年10月診療分以降>

保 険 別 請 求 チェック明細表（後期高齢者）												
令和 4年10月 入院												
保険区分	患者番号	氏名	保険者番号	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療 収益④	回数	標準負担額⑤
後期高齢ー（9）	00074	日医 太郎	39 39131057	1	31	51150	51150	460350		511500	93	42780
小 計					31	51150	51150	460350		511500	93	42780
後期高齢ー（8）	00073	日医 太郎	39 39131057	1	31	60522	57600	547620		605220	93	42780
小 計					31	60522	57600	547620		605220	93	42780
後期高齢7	00076	日医 太郎	39 39131057	1	31	51150	153450	358050		511500	93	42780
小 計					31	51150	153450	358050		511500	93	42780

保 険 別 請 求 チェック明細表（後期高齢者）												
令和 4年10月 外来												
保険区分	患者番号	氏名	保険者番号	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療 収益	診療年月 (当月以外)	
後期高齢ー（9）	00074	日医 太郎	39 39131057	1	1	125	130	1125		1255		
小 計					1	125	130	1125		1255		
後期高齢ー（8）	00073	日医 太郎	39 39131057	1	1	288	580	2304		2884		
小 計					1	288	580	2304		2884		
後期高齢7	00076	日医 太郎	39 39131057	1	1	125	380	875		1255		
小 計					1	125	380	875		1255		

<令和4年9月診療分まで>

保 険 別 請 求 チェック明細表（後期高齢者）												
令和 4年 9月 入院												
保険区分	患者番号	氏名	保険者番号	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療 収益④	回数	標準負担額⑤
高9	00074	日医 太郎	39 39131057	1	30	58872	57600	531120		588720	90	41400
小 計					30	58872	57600	531120		588720	90	41400
高7	00076	日医 太郎	39 39131057	1	30	58872	176620	412104		588724	90	41400
小 計					30	58872	176620	412104		588724	90	41400

保 険 別 請 求 チェック明細表（後期高齢者）												
令和 4年 9月 外来												
保険区分	患者番号	氏名	保険者番号	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療 収益	診療年月 (当月以外)	
高9	00074	日医 太郎	39 39131057	1	1	288	290	2592		2882		
小 計					1	288	290	2592		2882		
高7	00076	日医 太郎	39 39131057	1	1	288	860	2016		2876		
小 計					1	288	860	2016		2876		