

**福島県の子ども医療費助成事業における
請求方法等について**

平成25年11月

社会保険診療報酬支払基金

目 次

■ 診療報酬請求書の記載方法	1
■ 請求事例(医科・入院)	2
■ 請求事例(医科・入院外)	3
■ 請求事例(歯科)	4
■ 請求事例(調剤)	5
■ 請求事例(訪問看護)	6
■ 増減点連絡書(機械様式第20号の1)の表示例	7
■ 返戻内訳書(機械様式第20号の2)の表示例	8
■ 当座口振込通知書(機械様式第87号A)の表示例	9

請求事例以外については、医科の事例を参考として記載しています。

福島県外の医療機関等におかれましては、平成26年2月診療以前分は、請求できませんのでご注意ください。

■診療報酬請求書の記載方法

【1枚目】

平成 年 月分診療報酬請求書(医科・歯科 入院・入院外併用)

別記 殿

医療機関コード
保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

印 入・外

下記のとおり請求します。 平成 年 月 日

区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
(中略)								
医保○○と公費の併用								
01 (協)								
02 (船)								
03								
04								
31~34(共)								
06								
63・72~75 (退)								
小 計								

請求書1枚目の該当種別の「医保○○と公費の併用」欄に請求件数等の記載をお願いします。
(国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)

【2枚目】

○福島県子ども医療費助成事業以外に法別番号(80)の医療費助成事業に係る診療報酬の請求がない場合

区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金 (控除額)	件数	回数	金額	標準負担額
公費と医保の併用								
12(生保)								
10(感染症37の2)								
80(子ども)								
公費と公								
12(生保)								
10(感染症37の2)								

請求書2枚目の「公費と医保の併用」欄の空白行に法別番号(80)等を記載のうえ請求件数等の記載をお願いします。(括弧内は、省略しても差し支えありません。)

○福島県子ども医療費助成事業以外に法別番号(80)の医療費助成事業に係る診療報酬の請求がある場合

(例 それぞれの請求件数等を分けて記載する場合)

区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金 (控除額)	件数	回数	金額	標準負担額
公費と医保の併用								
12(生保)								
10(感染症37の2)								
80(ひとり親)								
80(福島子ども)								
公費と公								
12(生保)								
10(感染症37の2)								

請求書2枚目の「公費と医保の併用」欄の空白行にそれぞれの法別番号(80)等を記載のうえ請求件数等の記載をお願いします。(括弧内は、省略しても差し支えありません。)

記載例は、県内のひとり親家庭医療費助成事業及び福島県子ども医療費助成事業(どちらも法別番号(80))の請求をそれぞれ分けて記載する場合。

(例 それぞれの請求件数等を合算して記載する場合)

区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金 (控除額)	件数	回数	金額	標準負担額
公費と医保の併用								
12(生保)								
10(感染症37の2)								
80(自治体医療)								
公費と公								
12(生保)								
10(感染症37の2)								

請求書2枚目の「公費と医保の併用」欄の空白行に法別番号(80)等を記載のうえ、法別番号(80)の医療費助成事業に係る請求件数等を合算して記載をお願いします。
(括弧内は、県内の医療費助成事業名(乳幼児、ひとり親、重度心身等)でも可能です。また、省略しても差し支えありません。)

例
・
の
い
ず
れ
の
方
法
で
も
請
求
が
可
能
で
す
。

■ 請求事例 (医科・入院)

医療保険と(80)子どもの2者併用 (家族3割負担)の場合

○ 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 後期 1 単独 1 本入 7 高入一	
平成 26 年 3 月分 00		999.999.9		2 公費 4 退職 3 3 併 3 六入 9 高入7	
公費負担者番号 8 0 0 7 〇 〇 〇 〇		公費負担医療の受給者番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		保険者番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	
氏名		特記事項		保険医療機関の所在地及び名称	
1 男 ②女 1 明 2 大 3 昭 ④平 12 . 12 . 18 生				〇 〇 病院	
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		(床)	
傷病名		診療開始日		診療日数	
(1) 省略しても差し支えありません。		(1) 年 月 日		10 日	
(2)		(2) 年 月 日		日	
(3)		(3) 年 月 日		日	
療養の給付		請求点		決定点	
20,000		0		7,800	
療養の給付		請求点		決定点	
30		30		7,800	
療養の給付		請求点		決定点	
30		30		7,800	

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医療保険

$$140,000 \text{ 円} = 200,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(80)子ども

$$60,000 \text{ 円} = 200,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - (80 \text{ 患者負担})$$

患者

0 円

○ 食事療養費

医療保険

$$11,400 \text{ 円} = 19,200 - 7,800$$

(80)子ども

7,800 円

患者

0 円

■ 請求事例 (医科・入院外)

医療保険と(80)子どもの2者併用 (家族3割負担)の場合

診療報酬明細書 (医科入院外)				平成 26年 3 月分	県番 00	医コ	999.999.9	1医科	1社	22併	6家外
-		-		保険	〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇	〇			
公費	80	07	〇 〇 〇 〇	公受	〇 〇 〇 〇 〇 〇						
公費				公受							
氏名	性別 男 平 15.2.7 生			特記事項	保険医 療機関 の所在 地及び 名 称						
職務上の事由											
傷病名	(1) (2)				診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日		診療実日数	保	2	日
											日
											日

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	公	1,000		0			
	公				高額	円	公 点

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$7,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(80)子ども

$$3,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 0 (\text{80患者負担})$$

患者

0 円

医療保険と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)の場合

(齒科)

平成 26 年 3 月分

都道府
県番号

医療機関コード

00

999.999.9

3	1	社・国	3	後期	1	単独	2	本外	8	高外一
歯 科	2	公費	4	退職	2 3	2併 3併	4 6	六外 家外	0	高外7

公費負担者番号	8	0	0	7	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------	---	---	---	---	---	---	---	---

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	届出
	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 15・9・30 生						補管・歯援診・外来環 GTR・医管・在歯管 3触無痛・障導・手術歯根	
職務上の事由	1 職務上	2 下船後3月以内		3 通勤災害				齒技工・明細

保険医療
機関の所
在地及び
名 称

傷病名 部位		診 療 開始日	26 年 3 月 1 日			
		診 療 実日数	1 日 (日)			
		転 帰	治 癒	死 亡	中 止	

摘要	公費分 点 数	請求 決定	点	合 計	1,000	点
	患者負担額 (公費)		0	決 定		点
	高額医療		円	一部負担 金 額	減額 割(円)	円
					免除・支払猶予	

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$7,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(80) 子ども

3,000 円 = 10,000 (総医療費) × 0.3 - 0 (80患者負担)

患者

0 円

■ 請求事例 (調剤)

医療保険と(80)子どもの2者併用 (家族3割負担)の場合

調剤報酬明細書 平成 26 年 3 月分 県番:00 薬コ: 999.999.9

		4 調剤		1 社保		2 2併		6 家外	
-		-		保険者番号		○○ ○○ ○○○ ○		給付割合	
公費		80 07 ○○○ ○		公受		○○○ ○○○ ○		記号・番号	
公費				公受					

氏名	1 男 (2 女) 1明 2大 3昭 (4平) 10・1・7	特記事項	保険薬局の所在地及び名称
職務上の事由			

医療機関	○○市○○町○○丁目 ○○○○診療所	保険医氏名	1 ○○○○ 2 3 4 5	6 7 8 9 10	受付回数	保 1 回 回 回
県番 00 点数表 1 医コ ○○○○○○○						

摘要	高額療養費						円
保険	請求点	決定点	一部負担金 円	基本料 点	時間外 点	薬学管理料	点
	1,000		0				

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付 医療保険

7,000 円 = 10,000 (総医療費) × 0.7

(80)子ども

3,000 円 = 10,000 (総医療費) × 0.3 - 0 (80患者負担)

患者

0 円

■ 請求事例 (訪問看護)

医療保険と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)の場合

○ 訪問看護療養費明細書

平成 26 年 3 月分

都道府
県番号訪問看護ステーション
コード

999.999.9

6	1 社・国	3 後 期	1 単 独	2 本 人	8 高 齡 一 0 高 齡 7
訪 問	2 公 費	4 退 職	2 2 併 3 3 併	4 六 歳 6 家 族	

公費負担者番号	8	0	0	7	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号									公費負担医療の受給者番号							

保 険 者 番 号	○	○	○	○	○	○	○	○	給 付	10 7	9 8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号											

氏名											特記
	1男	2女	1明	2大	3昭	4平	10	1	7	生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										

訪問看護ステーションの
住所地及び
名称

心身の状態			訪問開始年月日	年 月 日		実日数	保険	3 日
			訪問終了年月日時刻	午前 年 月 日 時 分 午後			公費	日
主たる傷病名	1.		訪問終了状況	1軽快 2施設 3医療機関		公費	日	
	2.			4死亡 5その他()			日	
	3.						日	
	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無		1有 2無					
1人工呼吸器使用の状態 2気管カニューレ使用の状態 3真皮を超える褥瘡の状態		死亡状況		時刻	年 月 日 午前・午後 時 分			
		場所		1自宅 2施設 3病院 4診療所 5その他()				

合 計	請求	円	決定	円	負担金額	円	高額療養費	円
	保険	30,000			減額 割(円)免除・支払猶予			
	公費	円		円	0	公費負担金額	円	備考
	公費	円		円		円	公費負担金額	円

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(80)子ども

9,000 円 = 30,000 (総医療費) × 0.3 - 0 (80患者負担)

患者

0 円

■ 増減点連絡書 (機械様式第20号の1) の表示例

電子レセプトの場合

医療機関コード	1 2 , 3 4 5 6 , 7	4 月 分	増 減 点 連 絡
医療機関名	支払基金病院	御中	

診療 年月	受 付 番 号 レセプト番号	保険者番号等	区 分	給付 区分	氏 名 カルテ番号	箇所	法別	増減点数 (金額)	事 由	負担
2503	2505-12,345,678 000,001	0613****	本外		基金 太郎	60	06	-37	F	1
		80					-37			
		合計					06	-37		
		合計					80	-37		
医保と福島県の県外受診(80)との併用となる場合、 「法別」欄に福島の実施機関番号が印字されます。										

紙レセプトの場合

(機 械 様 式 第 2 0 号 の 1)

4 月 分 増 減 点 連 絡 書								
医療機関(薬局)コード	1234567							
		支払基金病院	御中					

診療 年月	法別	区分	給付 区分	氏 名	事由	箇所	増減点数 (金額)	増
2603	06130000	六・外		基金 太郎	C	21	-1,190	〇〇〇錠10mg
	80						-1,190	
2603	06130000	家・外		基金 花子	B	21	-700	〇×〇×錠15m
	80						-700	

医保と福島県の県外受診(80)との併用となる場合、
 「法別」欄に「80」と印字されます。
 なお、公費(80)を受託している都道府県においては、
 自県の県内受診(80)と福島県の県外受診(80)との区別
 ができませんのでご注意ください。

■ 返戻内訳書 (機械様式第20号の2) の表示例

電子レセプトの場合

4 月 分 返 戻 内 訳 書

医療機関コード : 1 2 , 3 4 5 6 , 7

医療機関名 : 支払基金病院

資格返戻	診療年月	受 付 番 号	保険者番号等	区 分	給付区分	氏 名	日数	請求点数	薬剤一部負担金	一部負担金額
*		2505-56,789,243	0613****	本・外		基金 一郎	3	1,300		
			8007****				3	1,300		
		25405-56,789,012	0613****	本・入		基金 太郎	14	50,013		
			8007****				14	50,013		
	2503	2505-56,789,123	0613****	家・外	長	基金 花子	10	23,456		
			8007****				10	23,456		
		医保と福島県の県外受診(80)との併用となる場合、 「法別」欄に福島の実施機関番号が印字されます。								

紙レセプトの場合

(機 械 様 式 第 2 0 号 の 2)

4 月 分 返 戻 内 訳 書

医療機関(薬局)コード 1234567

支払基金病院 御中

診療 年月	法 別	区 分	給付 区分	氏 名	日数	請 求 点 数 (金 額)	一 部 負担 金
2603	06130000	六・外		基金 太郎	3	300	
	80					300	
2603	06130000	家・外		基金 花子	5	500	
	80					500	

医 保 と 福 島 県 の 県 外 受 診 (8 0) と の 併 用 と な る 場 合 、
 「 法 別 」 欄 に 「 8 0 」 と 印 字 さ れ ま す 。
 な お 、 公 費 (8 0) を 受 託 し て い る 都 道 府 県 に お い て は 、
 自 県 の 県 内 受 診 (8 0) と 福 島 県 の 県 外 受 診 (8 0) と の 区 別
 が で き ま せ ん の で ご 注 意 願 い ま す 。

■当座口振込通知書(機械様式第87号A)の表示例

当座口振込通知書(平成26年3月診療分)

お 受 取 人	〒
様	
(医)	(健) ** - * - ** - ***** 1 (0000001)

下記のとおり貴口座へ振り込みましたので通知します。

社会保険診療報酬支払基金

(80)自治体医療の中に、各都道府県の公費(80)と福島県の県外受診(80)が合算して計上されます。

なお、公費(80)該当なしの都道府県においては、福島県の県外受診(80)に係る診療報酬が新たに(80)自治体医療として計上されます。

医保本人	28,729 点	医保家族	265,960 点	老人保健	0 点	食事・生活療養	0 円
	201,819 円		2,056,163 円		0 円		0 円

特定健診・特定保健指導費内訳			出産育児一時金等内訳		
当初請求	補正・過誤・返戻	支払確定額	算定額	過誤	支払確定額
*****	*****	*****	*****	*****	*****

診療報酬 支払確定額	源泉徴収税額 (復興特別所得税含む)	診療報酬支払 確定額合計	特定健診・特定保健 指導費支払確定額合計	出産育児一時金等 支払確定額合計	電子証明書 発行・更新料	差引振込額 (+ + -)
2,820,524	0	2,820,524	*****	*****	*****	2,820,524

なお、食事・生活療養の上段は医療保険及び老人保健に係る食事・生活基準額、下段は標準負担額を控除した食事・生活支給額です。

2 特定健診・特定保健指導費及び出産一時金等は、源泉徴収対象外です。

3 支払区分「42」(特例高齢者)は70歳代前半に係る一部負担金等の軽減特例措置の金額等を表示しています。

診療報酬明細書等の請求事例

(福島県の子ども医療費助成事業)

平成25年11月

社会保険診療報酬支払基金

目 次

【医科】

医保と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)

事例	外来	.....	1
事例	外来(特記:02 長)	.....	2
事例	入院	.....	3
事例	入院(高額療養費あり)	.....	4
事例	入院(高額療養費あり(特記:19 低所))	.....	5

医保と(21)精神通院医療と(80)子どもの3者併用(家族3割負担)

事例	外来	.....	6
事例	外来(3者併用とならない場合)	.....	7
事例	外来(異点数)	.....	8

医保と(51)特定疾患と(80)子どもの3者併用(家族3割負担)

事例	入院(特記:18 一般)	.....	9
事例	入院(高額療養費あり(特記:17 上位))	.....	10
事例	入院(異点数及び高額療養費あり(特記:17 上位))	.....	11
事例	入院(異点数及び高額療養費あり(特記:17 上位))	.....	12

医保と(15)更生医療と(80)子どもの3者併用(家族3割負担)

事例	外来(特記:02 長)	.....	13
事例	入院	.....	14
事例	入院(高額療養費あり)	.....	15
事例	入院(異点数及び高額療養費あり)	.....	16
事例	入院(異点数及び高額療養費あり)	.....	17

【歯科】

医保と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)

事例	外来		18
----	----	-------	----

【調剤】

医保と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)

事例	外来		19
----	----	-------	----

【訪問看護】

医保と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)

事例	外来		20
----	----	-------	----

福島県外の医療機関等におかれましては、平成26年2月診療以前分は、請求できませんのでご注意ください。
不明な点がございましたら、医療機関等が所在する都道府県の社会保険診療報酬支払基金支部へお問合せください。

【医科 事例】

医保と(80)子どもの2者併用 (家族3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 26年 3 月分	県番 00	医コ	999.999.9	1医科	1社	22併	6家外
-		-		保険	〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇	〇			
公費	80 07 〇 〇 〇 〇	公受	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	記号・番号							
公費		公受									
氏名	性別 男 平 15.2.7 生			特記事項							
職務上の事由											
傷病名	(1) (2)			診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日		診療実日数	保	2	日	

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	公	1,000		0			
	公				高額	円	公点

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$7,000 \text{ 円} = 10,000(\text{総医療費}) \times 0.7$$

(80)子ども

$$3,000 \text{ 円} = 10,000(\text{総医療費}) \times 0.3 - 0(80\text{患者負担})$$

患者

0 円

【医科 事例】

医保と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 26年 3月分 県番 00 医コ		999.999.9		1医科	1社	22併	6家外
-		-		保険	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇						
公費	80	07	〇 〇 〇 〇	公受	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇						
公費				公受							
氏名	性別 男 平 11.3.15 生			特記事項	02 長						
職務上の事由				保険医 療機関 の所在 地及び 名称							
傷病名	(1) (2)			診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日			診療実日数	保	1	日

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	公	5,000					
	公			0			
	公				高額	円	公点 公点

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

40,000 円 = 50,000 × 0.7 + 5,000円(高額療養費)

5,000 円[高額療養費] = 50,000(総医療費) × 0.3 - 10,000(マル長限度額)

(80)子ども

10,000 円 = 10,000(マル長限度額) - 0(80患者負担)

患者

0 円

医保と(80)子どもの2者併用（家族3割負担）

(医科入院)

医療機関コード

平成 26 年 3 月分

00

999.999.9

-					-												
公費負担者番号	8	0	0	7	○	○	○	○	公費負担 医療の受 給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号									公費負担 医療の受 給者番号								

療機関コード		1	①社・国	3 後 期	1 単 独	1 本 入	7 高入
999.999.9		医 科	2 公 費	4 退 職	② 2 併 3 3 併	3 六 入 5 家 入	9 高入7
保 険 者	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	給付割合	1 0 9 8
番 号							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 の所在地及び 名称		○○病院		
	1男 ②女 1明 2大 3昭 ④平 12 . 12 . 18 生						
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		() 床			
傷病名	(1)	省略しても差し支えありません。		診療開始日	(1) 年 月 日	転 治ゆ 死亡 中止	診療 10 日
	(2)			(2) 年 月 日		保険公 日	
	(3)			(3) 年 月 日		診療実日数 日	
療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	保険回数	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円
	20,000		減額 割(円)免除・支払猶予 0	30	19,200		7,800
				30	19,200		7,800

省略しても差し支えありません。

○療養の給付

医保

$$140,000 \text{ 円} = 200,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(80)子ども

$$60,000 \text{ 円} = 200,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 0 (80 \text{ 患者負担})$$

患者

0 円

医保

$$11,400 \text{ 円} = 19,200 - 7,800$$

(80)子ども

7,800 円

患者

0 円

【医科 事例】

医保と(80)子どもの2者併用 (家族3割負担)

○診療報酬明細書

(医科入院)

平成 26 年 3 月分

都道府
県番号

00

医療機関コード

999,999.9

1	①社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入
医科	2 公費	4 退職	②2 併 3 3 併	3 六入	9 高入
				⑤家入	

-					-				
公費負担者番号	8	0	0	7	公費負担医療の受給者番号				
公費負担者番号					公費負担医療の受給者番号				

保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号									

氏名	1 男 ②女 1 明 2 大 3 昭 ④平 10 . 5 . 5 生			特記事項	保険医療機関の所在地及び名称	○○病院		(床)								
	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)	省略しても差し支えありません。			診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険公費	10 日
	(2)					年	月	日	日							
	(3)					年	月	日	日							
療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	減額 割(円)免除・支払猶予	食・生活療養費	回数	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円							
	50,000			0	30	19,200		7,800								
					30	19,200		7,800								

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

417,570 円 = 500,000(総医療費) × 0.7 + 67,570(高額療養費)

82,430 円 [80給付限度額] = 80,100 + (500,000(総医療費) - 267,000) × 0.01

67,570 円 [高額療養費] = 500,000(総医療費) × 0.3 - 82,430(80給付限度額)

(80)子ども

82,430 円 = 82,430(80給付限度額) - 0(80患者負担)

患者

0 円

○食事療養費

医保

11,400 円 = 19,200 - 7,800

(80)子ども

7,800 円

患者

0 円

【医科 事例】

医保と(80)子どもの2者併用 (家族3割負担)

○診療報酬明細書

(医科入院)

平成 26 年 3 月分

都道府
県番号

00

医療機関コード

999,999.9

1	①社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入
医科	2 公費	4 退職	②2 併 3 3 併	3 六入	9 高入
				⑤ 家入	
被保険者 番号				10 9 8 7 ()	

-					-				
公費負担 番号	8	0	0	7	公費負担 医療の受 給番号				
公費負担 番号					公費負担 医療の受 給番号				

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 の所在 地及び 名称							
	19 低所									
1 男 ②女 1 明 2 大 3 昭 ④平 10 . 5 . 5 生										
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	限度額認定証が提示された場合であっても、 一律一般の所得区分での計算となります。		診療 開始 日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療 実日 数	10 日
			(2) 年 月 日							
			(3) 年 月 日							
療 養 の 給 付	請 求 点	決 定 点	負 担 金 額 円	保 回 30	請 求 円	決 定 円	(標準負担額) 円			
公 費	50,000		82,430	食 回 30	19,200		6,300			
給 付			0	公 回 30	19,200		6,300			
公 費				公 回						

省略しても差し支えありません。

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

417,570 円 = 350,000(7割分) + 67,570(高額療養費)

82,430 円 [80給付限度額] = {80,100 + (500,000(総医療費) - 267,000) × 0.01}

67,570 円 [高額療養費] = 500,000(総医療費) × 0.3 - 82,430(80給付限度額)

(80)子ども

82,430 円 = 82,430 (80給付限度額) - 0(80患者負担)

患者

0 円

○食事療養費

医保

12,900 円 = 19,200 - 6,300

(80)子ども

6,300 円

患者

0 円

【医科 事例】

医保と(21)精神通院医療と(80)子どもの3者併用(家族3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 26年 3月分	県番 00	医コ	999.999.9	1医科	1社	33併	6家外
-		-		保険	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇						
公費	21	07	〇 〇 〇 〇	公受	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇						
公費	80	07	〇 〇 〇 〇	公受	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇						
氏名	性別 男 平 15.4.3 生			特記事項	保険医 療機関 の所在 地及び 名 称						
職務上の事由				傷病名	(1) (2)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日	診療実日数	保	4	日

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
		3,000		3,000			
				0	高額 円	公 点	公 点

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(21)精神通院医療

$$6,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{公 21}) \times 0.3 - 3,000 (\text{21患者負担})$$

(80)子ども

$$3,000 \text{ 円} = 3,000 (\text{21患者負担}) - 0 (\text{80患者負担})$$

患者

0 円

【医科 事例】

医保と(21)精神通院医療と(80)子どもの3者併用(家族3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 26年 3月分	県番 00	医コ	999.999.9	1医科	1社	33併	6家外
公費		21 07	公受								
公費		80 07	公受								
氏名	性別 男 平 15.4.3 生			特記事項	保険医療機関の所在地及び名称						
傷病名	(1) 国の公費負担医療により、(80)子どもへの請求金額が発生しないので、公費負担者番号等の記載は不要です。			(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	診療実日数	保	4	日		

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	公	3,000		0			
	公				高額	円	公点

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(21)精神通院医療

$$9,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{公 21}) \times 0.3 - 0 (\text{21患者負担})$$

(80)子ども

0 円

患者

0 円

医保と(21)精神通院医療と(80)子どもの3者併用(家族3割負担)

6家外

傷病名	(1)	診療開始日	(1)	年	月	日		診療実日数	保	4	日
	(2)		(2)	年	月	日				3	日
										4	日

療養の給付	保険	請求点 3,000	決定点	一部負担金額 円			
	公	2,500		2,500			
	公	3,000		0	高額 円	公 点	公 点

総点数を記載します。

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(21)精神通院医療

$$5,000 \text{ 円} = 25,000 (\text{公 21}) \times 0.3 - 2,500 (21 \text{ 患者負担})$$

(80)子ども

$$4,000 \text{ 円} = \{ (30,000 (\text{総医療費}) - 25,000 (\text{公 21})) \times 0.3 \} + 2,500 (21 \text{患者負担}) - 0 (80 \text{患者負担})$$

患者

0 円

① 医療費負担の割合は、医療保険被保険者（被扶養者）の年齢・所得に応じて、原則として次のとおりとなります。

(医科入院)

医療機関コード

00

999.999.9

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	
-------------------------	--

省略しても差し支えありません。

0 円

医保と(51)特定疾患と(80)子どもの3者併用 (家族3割負担)

(医科入院)

医療機関コード

00

999.999.9

[illegible]

医療機関コード		1	①社・国	3 後 期	1 単 独	1 本 入	7 高入一
999.999.9		医 科	2 公 費	4 退 職	2 2 併 ③ 3 併	3 六 入 ⑤ 家 入	9 高入7
保険者	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	給付割合	10 9 8
番 号							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 の所在 地及び 名 称											
	①男 2女 1明 2大 3昭 ④平 14 . 8 . 11 生			17 上位	○ ○ 病院											
	職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		(床)											
傷 病 名	(1)				診 療 開 始 日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	保 険 公 司 数	9	日
	(2)					(2)	年	月	日							
	(3)					(3)	年	月	日	帰						
療 養 の 給 付	保 険 公 費	請 求 点	決 定 点	負 担 金 額 円	食 事 ・ 生 活 療 養 費	保 回	請 求 円	決 定 円	(標準負担額) 円							
		60,000		151,000 減額 割(円)免除・支払猶予		27	17,280		7,020							
				23,100		27	17,280		7,020							
				0		27	17,280		7,020							

省略しても差し支えありません。

医保

$$29,000 \text{ 円} (\text{高額療養費}) = 600,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 151,000 (\text{51 給付限度額})$$

127,900 円 = 151,000 (51 給付限度額) - 23,100 (51 患者負担)

23,100 円 = 23,100 (51患者負担) - 0 (80患者負担)

0 円

医保

7,020 円

0 円

0 円

医保と(51)特定疾患と(80)子どもの3者併用 (家族3割負担)

(医科入院)

医療機関コード

00

999.999.9

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	
-------------------------	--

省略しても差し支えありません。

0 円

1. 医療費と(51)特定疾患と(80)子どもの3者併用 (家族3割負担)

(医科入院)

医療機関コード

00

1 医 科	①社、国 2公費	3後期 4退職	1单独 22併 ③3併	1本人 3六人 ⑤家人	7高入一 9高入7
○	○	○ ○ ○ ○	給付割合	10 9 8 7 ()	

-						-							
公費負担者番号	5	1	0	7	○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号	8	0	0	7	○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○

保険者 番 号	○	○	○	○	○	○	○	総付 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		保険医療機関の所在地及び名称										
	(1男) 2女 1明 2大 3昭 (4平) 14 . 8 . 11 生			17 上位		○○病院										
	職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				(床)									
傷病名	(1)			診療開始日	(1)	年	月	日	転帰	治癒	死亡	中止	診療実日数	保険診療	9	日
	(2)				(2)	年	月	日						公	8	日
	(3)				(3)	年	月	日						公	9	日
			(151,000) (64,330)													
療養費の給付	請求点		決定点		負担金額 円		食事・生活療養費	保	回	請求 円		決定 円		(標準負担額) 円		
	100,000				215,330 減額 副(円)免除・支払猶予			險	27	17,280				7,020		
	60,000				23,100			公費	24	15,360				6,240		
100,000				0		公費	27	17,280						7,020		

省略しても差し支えありません。

○療養の給付
医保

$$\{ (1,000,000(\text{総医療費}) - 600,000(\text{公 51}) \times 0.3 - 87,430(80\text{給付限度額}) \} + \{ 87,430(80\text{給付限度額}) - (87,430(80\text{給付限度額}) - 23,100(51\text{患者負担})) \}$$

127,900 円 = 151,000 (51 給付限度額) - 23,100 (51 患者負担)

$$87,430 \text{ 円} = (87,430(80\text{給付限度額}) - 23,100(51\text{患者負担})) + 23,100(51\text{患者負担}) - 0(80\text{患者負担})$$

0 円

医保

0 円

【医科 事例】

医保と(15)更生医療と(80)子どもの3者併用(家族3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 26年 3月分 県番 00 医コ		999.999.9		1医科	1社	33併	6家外
-		-		保険	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇						
公費	15	07	〇 〇 〇 〇	公受	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇						
公費	80	07	〇 〇 〇 〇	公受	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇						
氏名	性別 男 平 11.3.15 生			特記事項	02 長						
職務上の事由				保険医 療機関 の所在 地及び 名称							
傷病名	(1) (2)			診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日			診療実日数	保	1	日

療養の給付	保険 公 公	請 求 点	決 定 点	一部負担金額 円			
		5,000					
				5,000			
	公			0		高額 円	公 点 公 点

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

40,000 円 = 50,000 × 0.7 + 5,000円(高額療養費)

5,000 円[高額療養費] = 50,000(総医療費) × 0.3 - 10,000(マル長限度額)

(15)更生医療

5,000 円 = 10,000(マル長限度額) - 5,000(15患者負担)

(80)子ども

5,000 円 = 5,000(15患者負担) - 0(80患者負担)

患者

0 円

医保と(15)更生医療と(80)子どもの3者併用(家族3割負担)

(医科入院)

医療機関コード

平成 26 年 3 月分

00

999,999.9

-					-											
公費負担者番号	1	5	0	7	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号	8	0	0	7	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○

療機関コード		1	①社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入
999.999.9		医科	2 公費	4 退職	2 2 併 ③3 併	3 六入 ⑤家人	9 高入
保険者	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	給付割合	10 9 8
番 号						7 ()	

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	
-------------------------	--

氏名			特記事項		保険医療機関の所在地及び名称		○○病院										
	(1男) 2女 1明 2大 3昭 (4平) 14 . 8 . 11 生																
職務上の事由			1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				() 床										
傷病名	(1)				診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険公	9	日
	(2)					(2)	年	月	日						公		日
	(3)					(3)	年	月	日						公		日
療養の給付	保険料	請求点	決定点	負担金額 円	食事・生活療養費	保険料	27	17,280	円	決定	円	(標準負担額) 円					
		10,000		減額 割(円)免除・支払猶予		公費	0	0	円	円	7,020	円					
				10,000		円	公費	0	0	円	円	0	円				
				0		27	17,280	円		円		7,020	円				

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$70,000 \text{ 円} = 100,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(15) 更生医療

$$20,000 \text{ 円} = 100,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 10,000 (15 \text{ 患者負担})$$

(80)子ども

10,000 円 = 10,000 (15患者負担) - 0 (80患者負担)

患者

0 円

○食事療養費

医保

$$10,260 \text{ 円} = 17,280 - 7,020$$

(15) 更生医療

0円

(80)子ども

7,020 円

患者

0 円

① 医療費負担の割合は、医療機関が定める診療報酬に基き、患者の所得に応じて、**医療費自己負担割合率**（自己負担額÷診療報酬）を決定する。

(医科入院)

医療機関コード

00

999.999.9

氏 名				特 記 事 項		保険医 療機関 の所在 地及び 名 称					○○病院								
	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 14 . 8 . 11 生																		
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			(床)														
傷 病 名	(1)				診 療 開 始 日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	保 険 公 司 数	9	日			
	(2)					(2)	年	月	日										
	(3)					(3)	年	月	日										
療 養 の 給 付	保 険 公 費	請 求 点		決 定 点		負 担 金 額 円		保 険 公 費	回	請 求 円		決 定 円		(標準負担額) 円					
		50,000				減額 割(円)免除・支払猶予				27	17,280				7,020				
		点		点		円				0	円		円		円				
		50,000				円				0	円		円		円				
		点		点		0		27	回	17,280		円		7,020					

省略しても差し支えありません。

医保

$$67,570 \text{ 円} \text{【高額療養費】} = 500,000 \text{ (総医療費)} \times 0.3 - 82,430 \text{ (15給付限度額)}$$

32,430 円 = 82,430 (15 給付限度額) - 50,000 (15 患者負担)

$$50,000 \text{ 円} = 50,000 (15 \text{ 患者負担}) - 0 (80 \text{ 患者負担})$$

0 円

医保

$$10,260 \text{ 円} = 17,280 - 7,020$$

0 円

7,020 円

0 円

① 医療費負担の割合は、医療機関が定める診療報酬に基き、患者の所得に応じて、**医療費自己負担割合率**（自己負担額÷診療報酬）を決定する。

(医科入院)

医療機関コード

00

999.999.9

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	
-------------------------	--

省略しても差し支えありません。

0 円

医保と(15)更正医療と(80)子どもの3者併用（家族3割負担）

(医科入院)

医療機関コード

00

999.999.9

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	
-------------------------	--

省略しても差し支えありません。

0 円

【歯科 事例】
医保と(80)子どもの2者併用 (家族3割負担)

診療報酬明細書

(歯科) 平成 26 年 3 月分 00 999.999.9

3 1 社・国

3 後期

1 単独

2 本外

8 高外一

3 2 公費

4 退職

2 2 併

4 六外

0 高外7

公費負担番号

8 0 0 7

公費負担医療の受給者番号

0 0 0 0 0 0 0 0

保険者番号

0 0 0 0 0 0 0 0

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名

1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 15・9・30 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

届出

補管・歯援診・外来環

G T R ・ 医 管 ・ 在 歯 管

う蝕無痛・隣連・手術歯根

歯技工・明細

保険医療機関の所

在地及び

名称

傷病名部位

診療開始日

26 年 3 月 1 日

診療実日数

1 日 (日)

転帰

治ゆ

死亡

中止

摘要

公費分点

請求決定

点

点

患者負担額(公費)

0 円

高額療養費

円

合計

1,000 点

決定

点

一部負担金額

減額 割(円)

円

免除・支払猶予

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

- 療養の給付
 - 医保
 - 7,000 円 = 10,000 (総医療費) × 0.7
 - (80)子ども
 - 3,000 円 = 10,000 (総医療費) × 0.3 - 0 (80患者負担)
 - 患者
 - 0 円

【調剤 事例】

医保と(80)子どもの2者併用 (家族3割負担)

調剤報酬明細書

平成 26 年 3 月分

県番:00 薬コ: 999.999.9

4 調剤		1 社保		2 2併		6 家外	
保険者 番号	00	00	00	00	00	00	給付 割合
記号・番号							

氏名	1 男 2 女 1明 2大 3昭 4平 10・1・7		特記事項	保険薬 局の所 在地及 び名称		
職務上の事由						
医療機関	00市00町00丁目 0000診療所	保険 医氏 名	1 0000 2 3 4 5	6 7 8 9 10	受 付 回 数	保 1 回
県番 00 点数表 1 医コ 00000000						

摘要	高額療養費				円	
	公費負担金額				点	
	公費負担金額				点	
保険	請求点 1,000	決定点	部負担金額 円	基本料 点	時間外 点	薬学管理料
			0			

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$7,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(80)子ども

$$3,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 0 (\text{80患者負担})$$

患者

0 円

医療保険と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)

都道府県番号 訪問看護ステーションコード

平成 26 年 3 月分 00 999.999.9

[illegible]

氏名											特記
	1男	2女	1明	2大	3昭	4平	10	1	7	生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										

訪問看護ステーションの
住所地及び
名称

心身の状態			訪問開始 年 月 日	年 月 日		保険 実日数 公費 公費	3 日 日 日
			訪問終了 年月日時分	午前 年 月 日 時 分 午後			
			訪問終了 の状況	1軽快 2施設 3医療機関 4死亡 5その他()			
主たる 傷病名	1. 基準告示第2の1に規定する疾病等の有無		1有 2無				
	2. 人工呼吸器使用の状態 2気管カニューレ使用の状態 3真皮を超える褥瘡の状態						
	3. 死亡の状況		時刻 年 月 日 午前・午後 時 分				
		場所 1自宅 2施設 3病院 4診療所 5その他()					

合 計	請求	円	決定	円	負担金額 減額 割(円)免除・ 支払猶予	円		円	高額療養費	円
	30,000									
	公費	円		円		円	公費負担金額	円	備考	
	公費	円				0	円	公費負担金額	円	

省略しても差し支えありません。

○療養の給付

医保

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(80)子ども

$$9,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 0 (80 \text{ 患者負担})$$

患者

0 円

回 覧

事 務 連 絡

平成 25 年 11 月 1 日

保険薬局 各位

社会保険診療報酬支払基金静岡支部

福島県内各市町村が実施する子ども医療費助成事業 における県外受診分の審査支払事務の実施について

平素は、支払基金の業務処理に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、福島県の子ども医療費助成事業については、東日本大震災による東京電力福島第一原子力発電所の事故により、多くの県民の方が県外への避難生活を余儀なくされている中、平成 24 年 10 月 1 日から福島県の全市町村において 18 歳以下の子どもの医療費無料化が実施されたところです。

しかしながら、県外への避難生活を余儀なくされた受給者の方においては、一時的とはいえ償還払いによる経済的負担及び各市町村への償還払いの申請を行う事務的負担が発生しており、福島県内の複数の市町村から現物給付化するよう要望を受けている状況です。

このような中、支払基金は、福島県内の全市町村を対象に、子ども医療費助成事業の被用者保険の受給者の県外受診分に係る審査支払事務について、支払基金への委託の意向調査を実施し、現在、25 市町村から支払基金へ委託をする意向を確認したところです。

支払基金といたしましては、この意向調査の結果を踏まえ、平成 26 年 3 月診療分（4 月請求分）から、福島県の一部市町村が実施する子ども医療費助成事業について、県外受診分においても審査支払事務を実施してまいります。

つきましては、実施にあたり、今月から平成 26 年 4 月までの間、毎月「保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションの皆様へ」（別紙）を送付させていただきます。また、本年 12 月には詳細な請求方法を掲載した「福島県の子ども医療費助成事業における請求方法等について」を送付させていただきますので、各保険薬局におかれましては、福島県の子ども医療費助成事業における県外受診分に係る現物給付化への対応について、特段のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本件に関する問合せ先

社会保険診療報酬支払基金静岡支部

事業管理課 担当者 木村・松原・鈴木・松下

TEL: 054-265-3000（内線）441・442・444・445

保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションの皆様へ
平成26年3月診療分（4月請求分）から
福島県の一部市町村が実施する「子ども医療費助成事業」の
県外受診分に係る審査支払事務を受託します

医療機関等の皆様には、平成26年3月診療分（4月請求分）から、福島県の一部市町村^{*1}が実施する子ども医療費助成事業の受給者（被用者保険）の方が受診された際には、現物給付での対応^{*2}にご協力をお願いいたします。

なお、該当するレセプトの請求に関しましては、電子レセプト（オンライン又は電子媒体）による請求若しくは紙レセプトによる請求^{*3}にご協力をお願いいたしますが、いずれの請求においても対応が困難な場合は、従前どおりの、受給者の方が医療機関等の窓口で一部負担金を支払っていただいた後、市町村に申請を行うことにより還付をうける償還払いとなります。

ご不明な点等がありましたら、下記の問合わせ先まで連絡願います。

※1 県外受診分を受託する福島県内各市町村（公費負担者番号）については、別途ご連絡いたします。

※2 受給者の方からは窓口での徴収を行わず、被用者保険と医療費助成事業の併用レセプトにより、各医療機関等が所在する都道府県の社会保険診療報酬支払基金支部へ請求していただくこととなります。

なお、平成26年2月診療以前分を併用レセプトで請求された場合、レセプトを医療機関等にお返しすることとなりますのでご留意願います。

※3 請求方法は、医療機関等の状況に応じて選択していただくこととなります。

レセプトコンピュータを使用した請求をお考えの場合は、事前に請求が可能であることをレセコンベンダー等にご確認願います。また、レセプトコンピュータのシステム改修が必要な場合の改修の実施及び時期については各医療機関等のご判断となります。

なお、電子レセプトでの請求が困難な場合は、紙レセプトでの請求も可能となりますので、できる限りのご協力をお願いいたします。

詳しい請求方法等については、支払基金ホームページに掲載しております。

【福島県子ども医療費助成事業の助成内容】（平成25年10月現在）

- ・対象年齢→入院・入院外ともに0歳から18歳まで
- ・患者負担額→なし 食事療養費の標準負担額→なし
- ・法別番号→80（公費負担者番号 80.07.***,*）

◇本件に関するお問合わせ先◇

・社会保険診療報酬支払基金静岡支部 事業管理課

木村 松原 鈴木 松下 054-265-3000（内線 441・442・444・445）