

事務連絡
平成24年2月6日

保険医療機関
保険薬局
訪問看護ステーション

各位

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

福岡市の医療費助成事業に係る審査支払業務の委託先変更について(お知らせ)

平素は、支払基金の事業運営に関しまして、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、標記のことについては、平成24年1月24日付け保医年第853-22号「福岡市医療費助成制度の審査支払事務の委託について」により、平成24年4月診療分から、被用者保険加入者分に係る医療費助成事業の審査支払業務を当支払基金へ委託する旨、福岡市から関係機関へ周知されたところ
です。

これに伴い、福岡市が実施している「重度障がい者医療費助成」、「子ども医療費助成」及び「ひとり親家庭等医療費助成」の審査支払事務につきましては、従来、国民健康保険分、被用者保険分ともに福岡県国民健康保険団体連合会へ請求していただいておりましたが、平成24年5月提出分から被用者保険分については、社会保険診療報酬支払基金福岡支部へ請求していただくこととなりました。

つきましては、審査支払業務の委託先変更に伴う診療(調剤)報酬の請求について、下記のとおり、お知らせいたします。

なお、支払基金受託後の医療費請求事務に係るレセプト作成事例等については別添のとおりですので、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

記

1 請求開始時期

平成24年4月診療分(平成24年5月請求)から被用者保険加入者に係る医療費助成事業は支払基金へ請求願います。

※平成24年3月診療以前(月遅れ請求(未請求・再請求)・過誤)の請求については、1年間の経過措置(従前どおり国保連合会へ請求)を設けられており、平成25年4月請求分から支払基金へ請求願います。

2 支払基金が受託した医療費助成事業

- (1) 重度障がい者医療費助成事業
- (2) 子ども医療費助成事業
- (3) ひとり親家庭等医療費助成事業

3 医療費助成制度の概要

別紙、「福岡市医療費助成制度の概要」を参照

4 医療費助成事業取扱い医療機関等

福岡県内の保険医療機関(医科・歯科)、保険薬局及び訪問看護ステーション

5 診療報酬明細書等の作成

診療(調剤)報酬明細書の「保険者番号」欄に医療保険に係る保険者番号を、「公費負担者番号」欄に医療費助成制度に係る公費負担者番号を記載するため、「保険種別」欄は併用となります。

「公費負担者番号」及び「公費負担医療受給者番号」欄に医療費助成受給者証に記載されている公費負担者番号8桁及び受給者番号7桁を記載願います。

なお、従来の診療報酬明細書写しの作成は不要となります。

6 診療報酬等の請求と支払

支払基金への診療(調剤)報酬の請求及び診療報酬等の支払時期に変更はありません。

【医療費助成に関する問い合わせ先】

社会保険診療報酬支払基金福岡支部 (092-473-6611)

事業管理課 (内線301・302・304・311) 梶原・黒島・柴田・角田

■福岡市医療費助成制度の概要

県名	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託年月
					入院	入院外			
福岡県	福岡市	重度 障がい者	80	・身体障害者手帳1・2級 ・療育手帳重度(A)判定 ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限あり	なし		対象外	県内の 医療機関等	平成24年 4月診療分
		子ども	81	入院:小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限なし	なし				
		ひとり親 家庭等	90	・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限あり	500円/日 (1医療機関あたり月7回まで) 小学生は自己負担負担なし	800円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし			

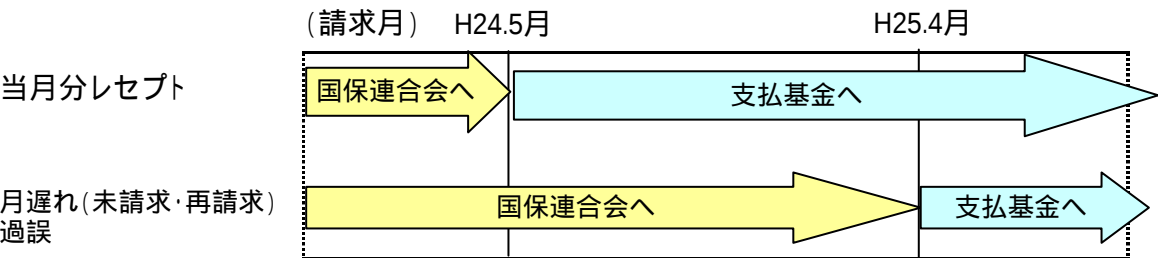
保険医療機関・保険薬局等の皆様へ

福岡市が実施する医療費助成事業に係る請求については
平成24年4月診療分(5月提出分)より、被用者保険分は併用
レセプトとして支払基金に提出してください。

このたび、平成24年度から福岡市が実施する医療費助成制度の審査・支払事務を、社会保険診療報酬支払基金福岡支部で受託することとなりましたので、お知らせいたします。

医療保険に係る医療費助成事業費の請求は、現在、レセプトを作成し、子・親・障医療費請求書(紫色)をもって国保連合会へ請求していただいておりますが、平成24年4月診療分(5月提出分)からは併用レセプトとして社会保険診療報酬支払基金福岡支部へ請求していただくこととなります。

なお、平成24年3月診療以前(月遅れ(未請求・再請求)・過誤)の請求については、一年間の経過措置が設けられていることから、平成25年3月請求までは、従来どおり国保連合会へ請求していただくこととなります。月遅れ請求等がある場合はできるだけ早期に、国保連合会へ提出していただくようお願いいたします。



月遅れ分とは、平成24年3月診療以前分です。

受託対象となる制度

制 度 名	法別番号
重度障がい者医療費助成制度	80
子ども医療費助成制度	81
ひとり親家庭等医療費助成制度	90

【1枚目】

請求書1枚目の該当種別の「医保〇〇と公費の併用」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。)

(以下略)

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。（括弧内は省略可。）

【2枚目】

区 分		の 給 付			食事療養・生活療養				
		件数	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(障がい者)								
	81(子ども)								
	90(ひとり親)								
公費と公	12(生保)								
	10(感染症37の2)								

(以下略)

2 診療(調剤)報酬明細書の記載方法

支払基金へレセプトを提出される場合は、次の点にご留意願います。

社会保険との併用レセプトで請求します。

医科【事例 - 1】のように、医療費助成事業に係る公費患者負担額欄への記載については、1円単位で記載します。

医療費助成事業に係る一部負担金がない場合は、公費患者負担額欄は空欄ではなく、「0」を記載します。

国の公費負担医療との併用で、医療保険と国の公費負担医療が異点数の場合は、医療費助成事業の請求点数は空欄ではなく総医療費の点数を記載します。

医科【事例 - 3】のように、国の公費により医療費助成事業に請求金額が生じない場合は、公費負担者番号等の記載については必要ありません。

ただし、医科【事例 - 4】のように、患者負担額により医療費助成事業に請求金額が生じない場合は公費負担者番号等の記載をお願いします。

食事療養費及び生活療養費については、医療費助成事業の助成対象外のため「0」を記載します。

公費負担者番号欄に記載ができない場合(4者併用等)は、摘要欄に「公費負担者番号」、「受給者番号」、「実日数」、「請求点数」及び「負担金」の記載をお願いします。

摘要欄への「乳」、「障」及び「ひ」の記載は必要ありません。

診療報酬明細書等の請求事例

(医療費助成事業関係)

平成24年4月

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

目次

● 医科

事例	: 2者併用外来	
	1.自己負担がある場合	P 1
	2.自己負担がない場合	P 2
事例	: 2者併用入院	
	1.自己負担がある場合	P 3
	2.自己負担がない場合	P 4
	3.限度額適用認定証提示なし(高額療養費がある)	P 5
	4.限度額適用認定証提示あり(上位所得)	P 6
	5.限度額適用認定証提示あり(低所得)	P 7
事例	: 自立支援との3者併用	
	1.自己負担がある場合	P 8
	2.自己負担がない場合	P 9
	3.助成医療に請求金額が発生しない場合	P10
	4.自立支援と助成医療の一部負担金が同額の場合	P11
	5.異点数	P12
事例	: 特定疾患又は小児慢性との3者併用	
	1.自己負担がある場合	P13
	2.自己負担がない場合	P14
	3.限度額認定証提示あり(上位所得)	P15
	4.異点数(上位所得)	P16
	5.異点数で公、公 双方に高額が発生する場合(上位所得)	P17
事例	: 感染症(結核)との3者併用	
	1.自己負担がある場合	P18
	2.自己負担がない場合	P19
事例	: マル長対象者	
	1.2者併用	P20
	2.3者併用	P21
事例	: 月の途中で資格取得又は喪失した場合	P22

● 歯科

事例	: 2者併用	
	1.自己負担がある場合	P23
	2.自己負担がない場合	P24
事例	: 月の途中で資格取得又は喪失した場合	P25

● 調剤

事例	: 2者併用	P26
事例	: 月の途中で資格取得又は喪失した場合	P27

複数の医療費の助成が行われる事例はありません。

【事例 -1】

医保と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の2者併用 (本人3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 24 年 4 月分 県番 40 医コ				999.999.9				1医科		1社		22併		2本外	
市町村				老人受				保険		〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇									
公費		90 40 000 0		公受		〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		記号・番号											
公費				公受															
氏名		性別 昭 55.6.12 生		特記事項				保険医											
職務上の事由								療機関											
傷病名		(1)						診療開始日		(1) 年 月 日									
		(2)								(2) 年 月 日									

療養の給付		請求点		決定点		一部負担金額 円			
		244						一部負担金額が自己負担限度額を超えない場合は、1円単位で記載します。	
						732			
								高額 円 公 点 公 点	

(90)ひとり親への請求金額は発生しませんが、公費負担者番号等の記載が必要です。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$1,708 \text{ 円} = 2,440(\text{総医療費}) \times 0.7$$

(90)ひとり親

$$0 \text{ 円} = 2,440(\text{総医療費}) \times 0.3 - 732(\text{患者負担})$$

患者

732 円(実際の窓口徴収額は四捨五入で730円になります。)

10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 8

5

一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。

○療養の給付

$$8,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.8$$
$$2,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.2 - 0 (\text{患者負担})$$

0 円

【事例 -1】

医保と(90)ひとり親(自己負担 500円/日 月7回までの場合)の2者併用 (本人3割負担)

○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 社・国 3 後期 1 単独 1 本人 7 高入		2 公費 4 退職 2 併 3 六入 9 高入			
平成 24 年 4 月分										40		999.999.9							
公費負担者番号										9 0 4 0 0 0 0 0		公費負担医療の受給者番号		0 0 0 0 0 0 0		保険者番号		0 0 0 0 0 0 0	
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										1男 2女 1明 2大 3暗 4平 50 . 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				診療開始日		(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		転 治 死 中 止 診 保 10 日	
傷病名																			
療養の給付										請求点		決定点		負担金額 円		療養の給付		請求 円	
療養の給付										20,000				減額 割(円)免除・支払猶予 円		3,500		30 19,200	
療養の給付																0		0	
療養の給付																			

助成対象外の為、公費 の食事欄は「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

140,000 円 = 200,000 (総医療費) × 0.7

(90)ひとり親

56,500 円 = 200,000 (総医療費) × 0.3 - 3,500 (患者負担)

患者

3,500 円

○食事療養費

医保

11,400 円 = 19,200 - 7,800

(90)ひとり親

0 円

患者

7,800 円

【事例 -2】

医保と(80)障がい者(自己負担なしの場合)の2者併用(家族3割負担)

○診療報酬明細書 (医科入院)										都道府県番号 40		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 2 公費 4 退職 ②2 併 3 六入 9 高入7 3 3 併 ⑤家人 給付割合 7 ()	
平 成 24 年 4 月 分										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障 4 平 30 . 12 . 18 生										特記事項		保険医 療機関 の所在 地及び 名 称 ○○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										診療 開		(1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 診療 (2) 年 月 日 実 日 数 (3) 年 月 日 帰		10 日 日 日	
傷 病 名 一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。										診療 日		請求 円		決定 円 (標準負担額) 円	
療 養 費 20,000 点										食 事 ・ 生 活 療 養 費 0 円		請求 円		決定 円	
公 費 給 付 0 点										食 事 ・ 生 活 療 養 費 0 円		請求 円		決定 円	
公 費 給 付 0 点										食 事 ・ 生 活 療 養 費 0 円		請求 円		決定 円	

助成対象外の為、公費 の食事欄は「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

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

(80)障がい者

$$60,000 \text{ 円} = 200,000 (\text{総医療費}) \times 0.3$$

患者

0 円

○食事療養費

医保

$$11,400 \text{ 円} = 19,200 - 7,800$$

(80)障がい者

0 円

患者

7,800 円

② 医療費(自己負担) 500円/日 月7回までの場合)の2者併用(本人3割負担)

○ 診療報酬明細書 (医科入院)										都道府 県番号		医療機関コード	
平成 24 年 4 月分										40		999.999.9	
公費負担者番号 9 0 4 0 0 0 0 0 公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 公費負担医療の受給者番号										1 社 国 3 後 期 1 単 独 1 本 入 2 公 費 4 退 職 2 併 3 併 3 六 入 7 高 入 1 9 高 入 7			
保険者番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○										給付割合 10 9 8			
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号										7 ()			
氏 名 1 男 2 女 1 明 2 大 3 暗 4 平 5 0 . 5 . 5 生										特 記 事 項			
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										保険医療機関の所在地及び名称 ○ ○ 病院			
傷病名 (1) 診療開始日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日										転 治 死 中 止 保 險 公 公			
請求点 決 定 点 負担金額 円										請求 円 決 定 円			
50,000 減額 割(円)免除・支払猶予 3,500										30 19,200 7,800			
0 0 0										円 円 円			

助成対象外の為、公費 の食事欄は「0」と記載します。

【療養の給付の請求(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)

$$82,430 \text{ 円} [90 \text{ 給付限度額}] = \{80,100 + (500,000 (\text{総医療費}) - 267,000) \times 0.01\}$$

67,570 円【高額療養費】= 500,000(総医療費) × 0.3 - 82,430(90 給付限度額)

(90)ひとり親

78,930 円 = 82,430 (90 給付限度額) - 3,500 (患者負担)

患者

3,500 円

○食事療養費

医保

$$11,400 \text{ 円} = 19,200 - 7,800$$

(90)ひとり親

0 円

患者

7,800 円

【事例 -4】

医保と(90)ひとり親(自己負担 500円/日 月7回までの場合)の2者併用(本人3割負担)

○診療報酬明細書 (医科入院)										都道府県番号 40		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 3 3 併 3 六入 9 高入7	
平成 24 年 4 月分										40		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 3 3 併 3 六入 9 高入7	
公費負担者番号 9 0 4 0 0 0 0 0										公費負担医療の受給者番号 0 0 0 0 0 0 0		保険者番号 0 0 0 0 0 0 0 0		給付割合 10 9 8 7 ()	
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 1男 ②女 1明 2大 ③暗 4平 50 . 5 . 5 生										特記事項 17 上位		保険医療機関の所在地及び名称 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 (1) (2) (3)										診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		転治り 中止 死亡 中止		診療日数 10 日 日 日	
療養の給付 請求点 決定点 負担金額 円 50,000 点 点 82,430 円 減額 割(円)免除・支払猶予 3,500 円										療養の給付 請求点 決定点 負担金額 円 30 点 点 19,200 円 減額 割(円)免除・支払猶予 0 円		療養の給付 請求点 決定点 負担金額 円 0 点 点 7,800 円 減額 割(円)免除・支払猶予 0 円		(標準負担額) 円	
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。										助成対象外の為、公費 の食事欄は「0」と記載します。					

【療養の給付の請求(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 [90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 (90給付限度額)

(90)ひとり親

78,930 円 = 82,430 (90給付限度額) - 3,500 (患者負担)

患者

3,500 円

○食事療養費

医保

11,400 円 = 19,200 - 7,800

(90)ひとり親

0 円

患者

7,800 円

【事例 -5】

医保と(90)ひとり親(自己負担 500円/日 月7回までの場合)の2者併用(本人3割負担)

○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		2 公費 4 退職 ②2 併 3 六入 9 高入7							
平成 24 年 4 月分 40										999.999.9													
公費負担者番号 9 0 4 0 0 0 0 0										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 ()							
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 1 男 ②女 1 明 2 大 ③暗 4 平 50 . 5 . 5 生										特記事項 19 低所		保険医療機関の所在地及び名称 ○○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) (2) (3)										診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		転入 治癒 死亡 中止		診療日数 10 日		保険公費 日							
療養の給付 請求点 50,000										決定点		負担金額 円 82,430		減額 割(円)免除・支払猶予 円 3,500		療養の給付 請求点 50,000		決定点		負担金額 円 82,430		減額 割(円)免除・支払猶予 円 3,500	
療養の給付 請求点 50,000										決定点		負担金額 円 82,430		減額 割(円)免除・支払猶予 円 3,500		療養の給付 請求点 50,000		決定点		負担金額 円 82,430		減額 割(円)免除・支払猶予 円 3,500	
療養の給付 請求点 50,000										決定点		負担金額 円 82,430		減額 割(円)免除・支払猶予 円 3,500		療養の給付 請求点 50,000		決定点		負担金額 円 82,430		減額 割(円)免除・支払猶予 円 3,500	

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。

助成対象外の為、公費 の食事欄は「0」と記載します。

【療養の給付の請求(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 [90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(90給付限度額)

(90)ひとり親

78,930 円 = 82,430(90給付限度額) - 3,500(患者負担)

患者

3,500 円

○食事療養費

医保

12,900 円 = 19,200 - 6,300

(90)ひとり親

0 円

患者

6,300 円

【事例 -1】

医保と(21)精神と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の3者併用(本人3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 24年 4月分	県番 40	医コ	999.999.9	1医科	1社	33併	2本外
市町村		老人受		保険	〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇	〇			
公費	21 40 000 0	公受	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	記号・番号							
公費	90 40 000 0	公受	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇								
氏名	性別 昭 52.4.3 生			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	(90)については、(21)患者負担から(90)患者負担を差引いた額を助成します。 なお、(90)への請求額がなくなる場合については、公 一部負担金額と同額が公 一部負担金額に記載されることになります。(事例 -4参照)		
	公	3,000		3,000			
	公			800	高額	円	公 点

【療養の給付の請求(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

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

(90)ひとり親

$$2,200 \text{ 円} = 3,000 (\text{21患者負担}) - 800 (\text{患者負担})$$

患者

800 円

① 医療費と(21)精神と(80)障がい者(自己負担なしの場合)の3者併用(家族3割負担)

5

一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。

○療養の給付

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

6,000 円 = 30,000 (総医療費) × 0.3 - 3,000 (21患者負担)

3,000 円 = 3,000 (21患者負担) - 0 (患者負担)

0 円

① 医療費と(21)精神と(80)障がい者(自己負担なし)の場合の3者併用(家族3割負担)

国の公費負担医療により、(80)障がい者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。

○療養の給付

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$
$$9,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{公 21}) \times 0.3$$

0 円

0 円

③ 医療費（自己負担額）：**800円/月**（場合によっては、本人3割負担）

(90)ひとり親への請求金額は発生しませんが、公費負担者番号等の記載が必要です。

○療養の給付

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$
$$8,200 \text{ 円} = 30,000 (\text{公 21}) \times 0.3 - 800 (\text{21患者負担})$$
$$0 \text{ 円} = 800(21\text{患者負担}) - 800(\text{患者負担})$$

800 円

② 医療費控除: 医療費(保険料)の総額が、世帯の所得(課税所得)の10%を超えている場合は、その超過額を医療費控除として所得から控除される。

5

総点数を記載します

医保

患者

12

医保と(51)特定疾患と(90)ひとり親(自己負担 500円/日 月7回まで の場合)の三者併用(本人3割負担)

○ 診療報酬明細書 (医科入院)										都道府 県番号		医療機関コード																																					
平成 24 年 4 月分										40		999.999.9																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">3</td> <td style="width: 10%;">4</td> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">6</td> <td style="width: 10%;">7</td> <td style="width: 10%;">8</td> <td style="width: 10%;">9</td> <td style="width: 10%;">0</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号</td> <td>9</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>										1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	公費負担者番号	5	1	4	0	0	0	0	0	0	公費負担者番号	9	0	4	0	0	0	0	0	0	1 社・国 2 公費		3 後期 4 退職		1 単独 2 2併 3 3併		1 本入 3 六入 5 家人		7 高入一 9 高入7	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0																																								
公費負担者番号	5	1	4	0	0	0	0	0	0																																								
公費負担者番号	9	0	4	0	0	0	0	0	0																																								
保険者 番 号										〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		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 (1男 2女 1明 2大 (3昭 4平 49 . 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										特 記 事 項 18 一般		保険医 療機関 の所在 地及び 名 称 ○ ○ 病院																																					
傷 病 名 (1) (2) (3)										診 療 開 始 日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		転 治 死 亡 中 止 治 死 亡 中 止 治 死 亡 中 止		保 険 公 公 9 日 日 日																																			
療 養 給 付 請 求 点 決 定 点 負 担 金 額 円 20,000 減額 割(円)免除・支払猶予 23,100 3,500										保 險 公 費 27 17,280 円 27 17,280 円 0 0 円		請 求 円 決 定 円 (標準負担額) 円 7,020 円 7,020 円 0 円																																					

特定疾患の自己負担限度額を超えない範囲となります。超えた場合は国公費の限度額を記載します。

助成対象外の為、公費 の食事欄は「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

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

(51) 特定疾患

$$36,900 \text{ 円} = 200,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 23,100 (51 \text{ 患者負担})$$

(90)ひとり親

19,600 円 = 23,100 (51患者負担) - 3,500 (患者負担)

患者

3,500 円

○食事療養費

医保

$$10,260 \text{ 円} = 17,280 - 7,020$$

(51) 特定疾患

7,020 円

(90)ひとり親

0 円

患者

0 円

① 医療費負担の割合は、自己負担割合制（自己負担割合：1割）とする。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

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

(51) 特定疾患

$$36,900 \text{ 円} = 200,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 23,100 (51 \text{ 患者負担})$$

(80)障がい者

23,100 円 = 23,100 (51患者負担) - 0 (患者負担)

患者

0 円

○食事療養費

医保

$$10,260 \text{ 円} = 17,280 - 7,020$$

(51) 特定疾患

7,020 円

(80) 障がい者

0 円

患者

0 円

【事例 -3】

医保と(51)特定疾患と(90)ひとり親(一部負担金 500円/日 月7回まで の場合)の3者併用(本人3割負担)

診療報酬明細書 (医科入院)										都道府県番号 40		医療機関コード 999.999.9		1 ①社・国 3 後期 1 単独 ①本入 7 高入一 医 科 2 公費 4 退職 ③3 併 3 六入 9 高入7 給付割合 10 9 8 7 ()																																							
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>公費負担医療の受給者番号</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号</td> <td>9</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>公費負担医療の受給者番号</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>										公費負担者番号	5	1	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号	0	0	0	0	0	0	公費負担者番号	9	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号	0	0	0	0	0	0	保険者番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号							
公費負担者番号	5	1	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号	0	0	0	0	0	0																																					
公費負担者番号	9	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号	0	0	0	0	0	0																																					
氏名 (1男) 2女 1明 2大 (3男) 4平 49 . 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										特記事項 17 上位		保険医療機関の所在地及び名称 〇 〇 病院																																									
傷病名 (1) (2) (3)										診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		転院 治癒 死亡 中止 帰		診療日数 9 日 日 日																																							
<table border="1"> <tr> <th>療養の給付</th> <th>請求点</th> <th>決定点</th> <th>負担金額 円</th> <th>減額 割(円)免除・支払猶予 円</th> <th>療養の給付</th> <th>請求点</th> <th>決定点</th> <th>負担金額 円</th> <th>減額 割(円)免除・支払猶予 円</th> </tr> <tr> <td>保険</td> <td>60,000</td> <td></td> <td>151,000</td> <td></td> <td>除</td> <td>27</td> <td>17,280</td> <td></td> <td>7,020</td> </tr> <tr> <td>公費</td> <td></td> <td></td> <td>23,100</td> <td></td> <td>公費</td> <td>27</td> <td>17,280</td> <td></td> <td>7,020</td> </tr> <tr> <td>給付</td> <td></td> <td></td> <td>3,500</td> <td></td> <td>公費</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </table>										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 円	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 円	保険	60,000		151,000		除	27	17,280		7,020	公費			23,100		公費	27	17,280		7,020	給付			3,500		公費	0	0		0	食事・生活療養費 除 公費 27 17,280 円 公費 27 17,280 円 公費 0 0 円		(標準負担額) 円 7,020 円 7,020 円 0 円	
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 円	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 円																																												
保険	60,000		151,000		除	27	17,280		7,020																																												
公費			23,100		公費	27	17,280		7,020																																												
給付			3,500		公費	0	0		0																																												

特定疾患の自己負担限度額を超えない範囲となります。超えた場合は国公費の限度額を記載します。

助成対象外の為、公費 の食事欄は「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

449,000 円 = 600,000(総医療費) × 0.7 + 29,000(高額療養費)
 151,000 円 [51給付限度額] = {150,000 + (600,000(総医療費) - 500,000) × 0.01}
 29,000 円 [高額療養費] = 600,000(総医療費) × 0.3 - 151,000(自己負担限度額)

(51)特定疾患

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

(90)ひとり親

19,600 円 = 23,100(51患者負担) - 3,500(患者負担)

患者

3,500 円

○食事療養費

医保

10,260 円 = 17,280 - 7,020

(51)特定疾患

7,020 円

(90)ひとり親

0 円

患者

0 円

【事例 -4】

医保と(51)特定疾患と(90)ひとり親(一部負担金 500円/日 月7回まで の場合)の3者併用(本人3割負担)

診療報酬明細書 (医科入院)										都道府県番号 40		医療機関コード 999.999.9		1 ①社・国 3 後期 1 単独 ①本入 7 高入一 医科 2 公費 4 退職 ③3 併 3 六入 9 高入7																																	
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>公費負担医療の受給者番号</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号</td> <td>9</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>公費負担医療の受給者番号</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>										公費負担者番号	5	1	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号	0	0	0	0	0	0	公費負担者番号	9	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号	0	0	0	0	0	0	保険者番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		給付割合 10 9 8 7 ()	
公費負担者番号	5	1	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号	0	0	0	0	0	0																															
公費負担者番号	9	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号	0	0	0	0	0	0																															
氏名 (1男) 2女 1明 2大 (3男) 4平 49 . 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										特記事項 17 上位		保険医療機関 の所在地及び名称 〇 〇 病院																																			
傷 (1) (2)										診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		転入 治癒 死亡 中止 診療実日数 9 日 8 日 9 日																																			
総点数を記載します (150,500) (38,100)										請求点 60,000 55,000 60,000		決定点 60,000 55,000 60,000		負担金額 円 165,500 減額 割(円)免除・支払猶予 円 23,100 3,500		食生活療養費 27 17,280 24 15,360 0 0		請求 円 17,280 15,360 0		決定 円 7,020 6,240 0																											

特定疾患の自己負担限度額を超えない範囲となります。超えた場合は国公費の限度額を記載します。

助成対象外の為、公費 の食事欄は「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

434,500 円 = 600,000(総医療費) × 0.7 + 14,500(高額療養費)

150,500 円 [51給付限度額] = {150,000 + (550,000(公 51) - 500,000) × 0.01}

14,500 円 [高額療養費] = 550,000(公 51) × 0.3 - 150,500(51給付限度額)

(51)特定疾患

127,400 円 = 150,500(51給付限度額) - 23,100(51患者負担)

(90)ひとり親

34,600 円 = 23,100(51患者負担) + {(600,000(総医療費) - 550,000(公 51)) × 0.3} - 3,500(患者負担)

患者

3,500 円

食事療養費

医保

10,260 円 = 17,280 - 7,020

(51)特定疾患

6,240 円

(90)ひとり親

0 円

患者

780 円 = 7,020 - 6,240

② 医療費助成制度の対象となる医療費（保険料負担額）は、医療費助成制度の対象となる医療費（保険料負担額）の3割負担（本人3割負担）となる。

○ 診療報酬明細書 (医科入院)										都道府県番号 平成 24 年 4 月分 40		医療機関コード 999.999.9		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 15%;">①社・国</td> <td style="width: 15%;">3後期</td> <td style="width: 15%;">↑単独</td> <td style="width: 15%;">①本入</td> <td style="width: 15%;">7高入一</td> </tr> <tr> <td>医科</td> <td>2公費</td> <td>4退職</td> <td>2併</td> <td>3六入</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>③3併</td> <td>5家入</td> <td>9高入7</td> </tr> </table>				1	①社・国	3後期	↑単独	①本入	7高入一	医科	2公費	4退職	2併	3六入					③3併	5家入	9高入7																												
1	①社・国	3後期	↑単独	①本入	7高入一																																																										
医科	2公費	4退職	2併	3六入																																																											
			③3併	5家入	9高入7																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 10%;">-</td> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">4</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">-</td> <td style="width: 10%;">0</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号</td> <td colspan="8">公費負担医療の受給者番号</td> <td>○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号</td> <td colspan="8">公費負担医療の受給者番号</td> <td>○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> </table>										-	5	1	4	0	0	0	0	-	0	公費負担者番号	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								○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 10%;">保険者番号</td> <td style="width: 10%;">○</td> <td style="width: 10%;">○</td> <td style="width: 10%;">○</td> <td style="width: 10%;">○</td> <td style="width: 10%;">○</td> <td style="width: 10%;">○</td> <td style="width: 10%;">○</td> <td style="width: 10%;">○</td> <td style="width: 10%;">○</td> </tr> <tr> <td colspan="10">被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号</td> </tr> </table>				保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号									
-	5	1	4	0	0	0	0	-	0																																																						
公費負担者番号	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 49 . 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										特記事項 17 上位				保険医療機関の所在地及び名称 ○○病院																																																	
傷(1) (2)										診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日				転治り死亡中止 帰				診療実日数 9 日 8 日 9 日																																													
総点数を記載します (151,000) (104,530)																																																															
療養の給付										請求点				決定点				負担金額 円				保険料 円				請求 円				決定 円				(標準負担額) 円																													
100,000																		232,430 減額 副(円)免除・支払猶予				27				17,280								7,020																													
60,000																		23,100				食生活療養費				24				15,360								6,240																									
100,000																		3,500				公費				0				0								0																									

特定疾患の自己負担限度額を超えない範囲となります。超えた場合は国公費の限度額を記載します。

助成対象外の為、公費 の食事欄は「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$767,570 \text{ 円} = 1,000,000 (\text{総医療費}) \times 0.7 + 67,570 (\text{高額療養費})$$

$$151,000 \text{ 円} [51 \text{ 給付限度額}] = \{150,000 + (600,000 (\text{公 51}) - 500,000) \times 0.01\}$$

$$104,530 \text{ 円} [90 \text{ 給付対象額}] = [80,100 + \{ (1,000,000 (\text{総医療費}) - 600,000 (\text{公 51}) - 267,000) \times 0.01 \}] + 23,100 (51 \text{ 患者負担})$$

67,570 円【高額療養費】= (600,000(公 51) × 0.3 - 151,000(51 給付限度額)) +

$$\{(1000,000(\text{総医療費}) - 600,000(\text{公 51})) \times 0.3 - (104,530(90\text{給付対象額}) - 23,100(51\text{患者負担}))\}$$

(51) 特定疾患

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

(90)ひとり親

101,030 円 = 23,100(51患者負担) + 81,430(90給付対象額) - 3,500(患者負担)

患者

3,500 円

○食事療養費

医保

10,260 円 = 17,280 - 7,020

(51) 特定疾患

6,240 円

(90)ひとり親

0 円

患者

$$780 \text{ 円} = 7,020 - 6,240$$

③ 医療費(10)結核と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の3者併用(本人3割負担)

5

療養の給付	保険	請 求 点 3,000	決 定 点	一部負担金額 円			
	公	2,000					
	公	3,000		800	高額 円	公 点	公 点

○療養の給付

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$
$$5,000 \text{ 円} = 20,000 (\text{公 10}) \times 0.25$$
$$3,200 \text{ 円} = \frac{20,000 \text{ (公 10)} \times 0.05}{(10 \text{ 患者負担})} + \{ (30,000 \text{ (総医療費)} - 20,000 \text{ (公 10)}) \times 0.3 \} - 800 \text{ (患者負担)}$$

800 円

医保と(10)結核と(80)障がい者(自己負担なし の場合)の3者併用(家族3割負担)

5

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円	一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。		
	公	3,000					
	公	2,000		0	高額 円	公 点	公 点

○療養の給付

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$
$$5,000 \text{ 円} = 20,000 (\text{公 10}) \times 0.25$$
$$4,000 \text{ 円} = \frac{20,000(\text{公 10}) \times 0.05 + \{(30,000(\text{総医療費}) - 20,000(\text{公 10})) \times 0.3\}}{(10 \text{ 患者負担})}$$

0 円

【事例】

医保と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の2者併用(本人3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 24年 4月分 県番 40 医コ 999.999.9				1医科	1社	22併	2本外
市町村				老人受				保険			
公費	90	40	000	0	公受	○○○○○○○					
公費				公受				記号・番号			
氏名	性別 昭 50.3.15 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					02 長						
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
											日
											日

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	公	5,000		800			
	公				高額 円	公 点	公 点

【療養の給付の請求(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)

(90)ひとり親

9,200 円 = 10,000 - 800(患者負担)

患者

800 円

医保と(15)更生と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の3者併用(本人3割負担)

§

療養の給付	保険	請 求 点 5,000	決 定 点	一部負担金額 円			
	公			5,000			
	公			800	高額 円	公 点	公 点

○療養の給付

医保

$$40,000 \text{ 円} = 50,000 \times 0.7 + 5,000 \text{ 円 (高額療養費)}$$

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

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

(90)ひとり親

$$4,200 \text{ 円} = 5,000(15\text{患者負担}) - 800(\text{患者負担})$$

患者

800 円

② 医療保険と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の2者併用(本人3割負担)の途中で(90)ひとり親の資格を取得又は喪失した場合

療養の給付	保険	請求点 3,000	決定点	一部負担金額 円			
	公	2,000		800			
	公				高額 円	公 点	公 点

$$3,800 \text{ 円} = 800 \text{ (患者負担)} + \{ (30,000 \text{ (総医療費)} - 20,000 \text{ (公 90)}) \times 0.3 \}$$

【事例 -1】
医保と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の2者併用 (本人3割負担)

診療報酬明細書

(歯科) 平成 24 年 4 月分 40 999,999.9

都道府県番号 医療機関コード

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

公費負担番号 9 0 4 0 0 0 0 公費負担医療の受給者番号 0 0 0 0 0 0

保険者番号 0 0 0 0 0 0 0 0 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 1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 47・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 GTR・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 間の所在地 及び名称

備病名部位

診療開始日 24 年 4 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 点 合計 1,000 点
 点 決定 点
 患者負担額 (公費) 800 点 決定
 高額療養費 点 一部負担金額 減額 割(円) 円
 免除・支払猶予

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

7,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.7

(90)ひとり親

2,200 円 = 10,000(総医療費) × 0.3 - 800(患者負担額)

患者

800 円

【事例 -2】

医保と(81)子ども(自己負担なし の場合)の2者併用 (未就学者2割負担)

診療報酬明細書

(歯科)		平成 24 年 4 月分	40	999,999.9	3 ①社・国 歯科	3 後期 2 公費 4 退職	1 単独 ②2 併 3 3 併	2 本外 ④6 六外 6 家外	8 高外 0 高外
公費負担者番号	8 1 4 0 0 0 0 0	公費負担医療の受給者番号	0 0 0 0 0 0 0	保険者番号	0 0 0 0 0 0 0	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	1 男 ②女 1 明 2 大 3 昭 ④平 21・9・30 生		特記事項	届出	保険医療機関				
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			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	間の所在地				
備病名部位					診療開始日	24 年 4 月 1 日			
					診療実日数	1 日 (日)			
					転帰	治ゆ	死亡	中止	
摘要	一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。				公費分点 数	請求決定	点	合 計	1,000 点
					患者負担額	0 円	決 定	点	
					高額療養費	円	一部負担金額	減額 割(円) 免除・支払猶予	円

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

8,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.8

(81)子ども

2,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.2

患者

0 円

② 医療保険と(90)ひとり親(自己負担 800円/月 の場合)の2者併用(本人3割負担)
 月の途中で(90)ひとり親の資格を取得又は喪失した場合

(齒科)

平成 24 年 4 月分

都道府
県番号

医療機関コード

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

[illegible]

氏 名						特記事項	届 出
	1 男 2 女 1明 2大 (3昭) 4平 47・9・30 生						補管・歯援診・外環 GTR・医管・在歯管 う蝕照痛・障達・手術歯根 歯技工・明細
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害						

保險醫療機

閩の所在地

及び名 称

偶病名部位	診療開始日	24 年 4 月 1 日		
	診療実日数	4 日 (2 日)		
	転帰	治癒	死亡	中止

摘要		公費分 点 数	請求	1,000	点	合 計	2,000	点	
			決定		点				
			患者負担額 (公費)		800	円	決 定		点
			高額療養費			円	一部負担 金	減額 割(円) 免除・支払猶予	円

○療養の給付

医保

$$14,000 \text{ 円} = 20,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(90)ひとり親

$$2,200 \text{ 円} = 10,000 (\text{公 90}) \times 0.3 - 800 (\text{患者負担})$$

患者

$$3,800 \text{ 円} = 800 (\text{患者負担}) + \{ (20,000 (\text{総医療費}) - 10,000 (\text{公 90})) \times 0.3 \}$$

【事例】

医保と(80)障がい者(自己負担なし の場合)の2者併用(家族3割負担)

調剤報酬明細書

平成 24 年 4 月分

県番: 40 薬コ: 999.999.9

市町村		老人受		4 調剤		1 社保		2 2併		6 家外	
公費		公受		保険者番号		〇〇		〇〇		給付割合	
公費		公受		記号・番号		〇〇		〇〇		〇	

氏名	1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 35・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	〇〇市〇〇町〇丁目 〇〇〇診療所	保険医氏名	1 〇〇〇〇 2 3 4 5	6 7 8 9 10	受付回数	保 1 回
県番 40 点数表 1 医コ 〇〇〇〇〇〇〇						

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	決定点	一部負担金 円	基本料 点	時間外 点	薬学管理料		
	1,000							

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

7,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.7

(80)障がい者

3,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.3

患者

0 円

月の途中で(80)障がい者の資格を取得又は喪失した場合

市町村		老人受	
公費	80 40 000 0	公受	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
公費		公受	

4 調剤	1 社保	2 2併	6 家外
保険者 番 号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	給付 割合	
記号・番号			

氏名					特記事項		保険薬局の所在地及び名称					
	1 男	2 女	1 明	2 大	3 昭	4 平		35	・	1	・	7
職務上の事由												
医療機関	○○市○○町○丁目 ○○○○診療所 県番 40 点数表 1 医コ ○○○○○○○○				保険医氏名	1	○ ○ ○ ○	6	受付回数	保	2	回
						2		7				
						3		8				
						4		9				
						5		10				

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 2,000	決定点	一部負担金 円	基本料 点	時間外 点	薬学管理料	
	1,000						

$$3,000 \text{ 円} = (20,000 (\text{総医療費}) - 10,000 (\text{公 80})) \times 0.3$$