

# 北海道子ども医療費助成制度事業 請求方法及び計算事例

平成30年8月版

社会保険診療報酬支払基金北海道支部

保険医療機関等のみなさまへ

～大切なお知らせ～

当該事例集は、平成30年8月診療分からの医療費助成事業（乳幼児・ひとり親・重度心身障がい者）に係る請求方法及び計算事例となっておりますので、平成30年7月診療分までは従来の取扱いとなるためご留意願います。

## 乳幼児医療に係る請求方法・計算事例(目次)

	対象範囲	自己負担	レセプト形態
北海道の基準	0歳から3歳未満(3歳に達する日の月の末日まで) (訪問看護ステーション除く)	初診時一部負担金 (医科:580円、歯科:510円)	公費(90)の併用
	3歳以上12歳(誕生日の前日)以後の3月31日までの者 (小学生は入院医療のみ) (訪問看護ステーション除く)	課税世帯 1割相当額 非課税世帯 初診時一部負担金 (医科:580円、歯科:510円)	公費(90)の併用
	【訪問看護ステーション】 12歳(誕生日の前日)以後の3月31日までの者	1割相当額 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	公費(90)の併用

【医科】

区分	事例	事例内容	自己負担	レセプト形態
北海道の基準を採用している市町村	医 No1	「北海道の基準」0歳から3歳未満の場合 (初診月・再診月)【外来】	初診時一部負担金 (再診月は自己負担なし)	公費(90)の併用
	医 No2	「北海道の基準」3歳以上6歳未満の場合 (課税世帯・非課税世帯)【入院】	課税世帯 1割相当額 非課税世帯 初診時一部負担金	公費(90)の併用
	医 No3	「北海道の基準」3歳以上6歳未満の場合 (課税世帯・非課税世帯)【外来】	課税世帯 1割相当額 非課税世帯 初診時一部負担金 (再診月は自己負担なし)	公費(90)の併用
北海道の基準を採用し、かつ、患者自己負担金を市町村が助成	医 No4	「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」 0歳から3歳未満の場合 (初診月・再診月)【外来】	自己負担なし	公費(90)と公費(91)の三者併用
	医 No5	「北海道の基準」3歳以上6歳未満の場合 (食事療養費の助成あり・なし)【入院】	食事療養費を助成する場合 (標準負担額分の自己負担なし) 食事療養費を助成しない場合 (標準負担額分を負担)	公費(90)と公費(91)の三者併用
	医 No6	「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」 3歳から6歳未満の場合 (患者自己負担あり・なし)【外来】	自己負担あり・なし	公費(90)と公費(91)の三者併用
市町村独自に対象を拡大した場合	医 No7	「市町村独自に年齢拡大している市町村」 6歳以上(区分・家族)の場合 (患者自己負担あり・なし)【外来】	自己負担あり・なし	公費(92)の併用
月の途中で住居移転した場合	医 No8	「北海道の基準」3歳以上6歳未満の場合 (月の途中で他の市町村へ転居)【外来】	自己負担あり・なし	転居前の公費(90)・ 公費(91)と転居後の 公費(90)・公費(91)の五者併用
国公費(16)と北海道の基準の併用の場合	医 No9-1	「北海道の基準」 国公費と乳幼児医療助成の併用で 0歳から3歳未満の場合(同点数)【外来】	自己負担あり	公費(16)と公費(90)の併用
国公費(16)と北海道の基準の併用の場合	医 No9-2	「北海道の基準」 国公費と乳幼児医療助成の併用で 0歳から3歳未満の場合(異点数)【外来】	自己負担あり	公費(16)と公費(90)の併用
国公費(16)と北海道の基準の患者負担分を市町村が助成の場合	医 No10-1	「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費と乳幼児医療助成の併用で 3歳以上6歳未満の場合(同点数)【外来】	自己負担なし	公費(16)と公費(90)と公費(91)の四者併用
国公費(16)と北海道の基準の患者負担分を市町村が助成の場合	医 No10-2	「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費と乳幼児医療助成の併用で 3歳以上6歳未満の場合(異点数)【外来】	自己負担なし	公費(16)と公費(90)と公費(91)の四者併用
国公費(52)と市町村独自の併用の場合	医 No11-1	「市町村独自に年齢拡大している市町村」 国公費と乳幼児医療助成の併用で 6歳以上(区分・家族)の場合(同点数)【外来】	自己負担あり	公費(52)と公費(92)の三者併用
国公費(52)と市町村独自の併用の場合	医 No11-2	「市町村独自に年齢拡大している市町村」 国公費と乳幼児医療助成の併用で 6歳以上(区分・家族)の場合(異点数)【外来】	自己負担あり	公費(52)と公費(92)の三者併用
スポーツ振興センター災害共済給付事業との併用の場合	医 No12	「市町村独自に年齢拡大している市町村」 スポーツ振興センター災害共済給付事業と 乳幼児医療助成の併用で 6歳以上(区分・家族)の場合【外来】	自己負担あり	公費(92)の併用
北海道の基準を採用している市町村	医 No13	「北海道の基準」 0歳から3歳未満で自己負担額580円未満の 請求点数の場合(初診月)【外来】	初診時一部負担金 (580円未満)	公費(90)の併用

【歯科】

北海道の基準の患者負担分を市町村が助成	歯 No1	「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」 0歳から3歳未満の場合(初診月)【外来】	自己負担なし	公費(90)と公費(91)の三者併用
---------------------	----------	---	--------	--------------------

【調剤】

北海道の基準を採用している市町村	調 No1	「北海道の基準」0歳から3歳未満の場合	自己負担なし (初診時一部負担金ないため)	公費(90)の併用
	調 No2	「北海道の基準」3歳以上6歳未満の場合	自己負担あり	公費(90)の併用
北海道の基準の患者負担分を市町村が助成	調 No3	「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」 3歳から6歳未満の場合(患者自己負担なし)	自己負担なし	公費(90)と公費(91)の三者併用
市町村独自に対象を拡大した場合	調 No4	「市町村独自に年齢拡大している市町村」 6歳以上(区分・家族)の場合 (患者自己負担あり・なし)	自己負担あり・なし	公費(92)の併用

【訪問看護ステーション】

北海道の基準を採用している市町村	訪問 No1	「北海道の基準」0歳から3歳未満の場合	1割相当額	公費(90)の併用
北海道の基準の患者負担分を市町村が助成	訪問 No2	「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」 3歳から6歳未満の場合	自己負担なし	公費(90)と公費(91)の三者併用
国公費(52)と北海道の基準の患者負担分を市町村が助成の場合	訪問 No3	「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費と乳幼児医療助成の併用で 3歳以上6歳未満の場合(同点数)	自己負担なし	公費(52)と公費(90)と公費(91)の四者併用





【医科事例 3】「北海道の基準」3歳以上6歳未満の場合の請求例(課税世帯・非課税世帯)【外来】□

○ 診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府  
県番号  
01

医療機関コード  
〇〇.〇〇〇〇.〇

1	①社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
医科	2 公費	4 退職	②2 併 3 3 併	④六 外 6 家 外	0 高外7

公費負担者番号①	9	0	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号②							

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  
医一事例No3

氏名 1男 2女  
この事例は、3歳以上6歳未満の受給者の外来分の請求で、課税世帯(上段)と非課税世帯(下段)で患者自己負担に違いがあるため作成した事例となります。  
なお、患者自己負担を助成する請求については、医一事例No6を参照願います。

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	日
					(2)	年	月	日					①公費②	日
					(3)	年	月	日	帰					日

計算事例

「課税世帯の場合」  
医療費総額 25,550円 乳幼児一部負担金 2,555円  
公的医療保険分 25,550円 × 0.8 = 20,440円  
市町村分 25,550円 × 0.2 - 2,555円 = 2,555円  
患者負担額 = 2,555円

課税世帯

療養の給付	請求点 ※ 決 定 点	2,555	一部負担金額 円	
	公費① 公費②	点 ※ 点	2,555 円	減額 割(円)免除・支払猶予
			円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点	

総医療費の1割相当額を記載します。  
\* 1割相当額については、窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の負担金額を記載します。

計算事例

「非課税世帯の場合」  
医療費総額 25,550円 乳幼児一部負担金 580円  
公的医療保険分 25,550円 × 0.8 = 20,440円  
市町村分 25,550円 × 0.2 - 580円 = 4,530円  
患者負担額 = 580円

非課税世帯

療養の給付	請求点 ※ 決 定 点	2,555	一部負担金額 円	
	公費① 公費②	点 ※ 点	580 円	減額 割(円)免除・支払猶予
			円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点	

市町村民税非課税世帯に該当する場合は、一部負担金額欄への記載は、初診時と再診時で異なります。  
\* 初診 初診時一部負担金・医科580円  
再診 再診時は0円

【医科事例 4】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」  
0歳から3歳未満の場合の請求例(初診月・再診月)【外来】

○診療報酬明細書  
(医科入院外)

都道府県番号 01 医療機関コード 〇〇.〇〇〇〇.〇

1 ①社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	2 2 併	④ 六外	0 高外7
		③ 3 併	6 家外	
保険者番号	〇	〇	〇	〇
給付割合	10	9	8	
	7	( )		

公費負担者番号①	9	0	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②	9	1	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号②	〇	〇	〇	〇	〇	〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	医一事例No4
---------------------	---------

この事例は、3歳未満の受給者の請求で、かつ初診料を含む請求がある事例(初診月・上段)と再診のみの請求(再診月・下段)であって、北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別91)の請求方法となります。

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	日
療養の給付														

**計算事例**

「初診料が発生する場合」  
医療費総額 25,000円 乳幼児一部負担金 0円

公的医療保険分 25,000円 × 0.8 = 20,000円  
市町村分①(90) 25,000円 × 0.2 - 580円 = 4,420円  
市町村分②(91) = 580円  
患者負担額 = 0円

初診月

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
公費①	2,500				
公費②				580	円

初診時一部負担金: 医科580円を記載します。再診月については自己負担額はありません。

**計算事例**

「初診料が発生しない場合」  
医療費総額 25,000円 乳幼児一部負担金 0円

公的医療保険分 25,000円 × 0.8 = 20,000円  
市町村分①(90) 25,000円 × 0.2 = 5,000円  
市町村分②(91) = 0円  
患者負担額 = 0円

再診月

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
公費①	2,500				
公費②					

再診月については自己負担額はありません。



【医科事例 6】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」  
3歳から6歳未満の場合の請求例(患者自己負担あり・なし)【外来】

○ 診療報酬明細書 (医科入院外)

都道府県番号 01 医療機関コード 〇〇.〇〇〇〇.〇

平成 年 月 分

1	①社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
医科	2 公費	4 退職	③3 併	④六 外	0 高外7

保険者番号 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 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 医一事例No6

公費負担者番号① 9 0 0 1 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

公費負担者番号② 9 1 0 1 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

氏名 1男 2女 職務上の事由

この事例は、3歳から6歳未満の受給者の請求で、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別91で助成)であって、その助成に対して自己負担が発生する場合(上段)と、自己負担が発生しない場合(下段)の請求方法となります。  
なお、この事例の北海道の基準の患者負担分は課税世帯で作成しています。

傷病名	(1)	(1)	年	月	日	転	治	死	中	診	除	日
	(2)	(2)	年	月	日					療	公	日
	(3)	(3)	年	月	日					実	費	日
						帰				日	①	日
										数	公	日
											費	
											②	

**計算事例**

「自己負担が発生する場合」

医療費総額 25,550円 乳幼児一部負担金 580円

公的医療保険分 25,550円 × 0.8 = 20,440円

市町村分①(90) 25,550円 × 0.2 - 2,555円 = 2,555円

市町村分②(91) 2,555円 - 580円 = 1,975円

患者負担額 = 580円

自己負担あり

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
	2,555				
		点	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費①		点	点	2,555	円
公費②		点	点	580	円

課税世帯 1割相当額(1円単位)  
非課税世帯 初診時一部負担金: 医科580円を記載します。

**計算事例**

「自己負担が発生しない場合」

医療費総額 25,550円 乳幼児一部負担金 0円

公的医療保険分 25,550円 × 0.8 = 20,440円

市町村分①(90) 25,550円 × 0.2 - 2,555円 = 2,555円

市町村分②(91) = 2,555円

患者負担額 = 0円

自己負担なし

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
	2,555				
		点	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費①		点	点	2,555	円
公費②		点	点		円

医療機関での自己負担がないため空欄にします。

医療機関での自己負担分を記載します。  
\* 市町村の基準により初診時一部負担金: 医科580円が発生する場合の記載例となります。











【医科事例 10-2】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」国公費と乳幼児医療助成の併用で3歳以上6歳未満の場合の請求例(異点数)【外来】

様式第二(二)(第二条関係)

診療報酬明細書 (医科入院外)

平成 年 月 分

都道府県番号 01

医療機関コード 〇〇.〇〇〇〇.〇

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

公費負担者番号①	1 6 0 1	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇
公費負担者番号②	9 0 0 1	公費負担医療の受給者番号②	〇 〇 〇 〇

保険者番号	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	医一事例No10-2
---------------------	------------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 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	

実日数が異日数で記載されます。

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	3 日
	(2)		(2) 年 月 日					除公費①公費②	2 日
	(3)		(3) 年 月 日	帰					3 日

この事例は、3歳以上6歳未満の国公費と乳幼児医療助成の双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を乳幼児医療助成で助成する場合(法別90で助成)であって、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別91で助成)、さらに公的医療保険分と国公費が異点数(国公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。  
なお、この事例は再診のみで課税世帯を想定して作成しています。

計算事例

「異点数の場合」

医療費総額 35,000円 乳幼児一部負担金 0円

公的医療保険分 35,000円 × 0.8 = 28,000円

国公費分①(16) 25,000円 × 0.2 - 2,500円 = 2,500円

市町村分②(90) 10,000円 × 1 × 0.2 - 1,000円 × 2 = 1,000円

市町村分③(91) 1,000円 × 2 + 2,500円 × 3 = 3,500円

患者負担額 = 0円

\*1 35,000円(総点数) - 25,000円(法別16該当分)

\*2 3,500円(法別90の負担金) - 2,500円(法別16の負担金) × 3

公3(9101〇〇〇〇), 受(〇〇〇〇〇〇〇)  
実日数(3)  
請求点数 3,500点  
負担金額 0円

医療機関での自己負担分を記載します。  
\* 市町村の基準により初診時一部負担金: 医科580円が発生する場合があります。

請求点数が異点数で記載されます。

国公費で定められた一部負担金を記載します。  
自立支援等(法別16・法別21) 1割相当額(1円単位)  
小児慢性(法別52) 2割相当額(1円単位)

療養の給付	請求点数	3,500	決定点		一部負担金(円)	
	公費①	2,500	決定点		減額割(円) ※ 支払猶予	2,500
	公費②	3,500	決定点		高額療養費(円) ※ 公費負担点数点 ※ 公費負担点数点	3,500

国公費に係る一部負担金(公費①の負担金)と国公費を除いた市町村分②(90)にかかる患者負担額を合算した金額を記載します。









【歯科事例 1】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」0歳から3歳未満の場合の請求例(初診月)【外来】

様式第三

<b>診療報酬明細書</b> (歯科)		都道府県番号 01	医療機関コード 00.0000.0	3①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 2併 3併	2本外 4六外 6家外	8高外- 0高外7
公費負担者番号 9 0 0 1		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 ( )
氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生		特記事項 届出		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 歯-事例No1				
傷病名部位		この事例は、3歳未満の受給者の請求で、かつ初診料を含む請求がある事例(初診月)であって、北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別91)の請求方法となります。						診療開始日 年 月 日 診療実日数 3 日( 日) 転帰 治癒 死亡 中止
初診 再診 管理 投薬・注 X線検査 処置・手術 麻酔		<b>内 容 省 略</b>						<b>内 容 省 略</b>
歯冠修復及び欠損補綴		<b>計算事例</b> 「初診料が発生する場合」 医療費総額 12,550円 乳幼児一部負担金 0円  公的医療保険分 12,550円 × 0.8 = 10,040円 市町村分①(90) 12,550円 × 0.2 - 510円 = 2,000円 市町村分②(91) = 510円 患者負担額 = 0円						<b>省 略</b>
その他		上部にある公費負担者番号欄・公費負担医療の受給者番号欄に記載できないため、第2公費(91)の公費負担者番号・受給者番号・実日数・請求点数・負担金額を摘要欄に記載します。なお、記載できない場合は、続紙の摘要欄を使用願います。						初診時一部負担金：歯科510円を記載します。再診時には自己負担額はありませぬ。
摘要		公2(910100000), 受(000000000) 実日数( 3) 請求点数 1,255点 負担金額 0円		医療機関での自己負担がないため0円と記載します。		公費分点数 請求決定 ※ 点 合計 1,255 点 患者負担額(公費) 510 決定 ※ 点 診療費 ※ 円 一部負担金額 減額 割(円) 円 免除・支払猶予		



【調剤事例 2】「北海道の基準」3歳以上6歳未満の場合の請求例□

様式第五(第二条関係)

調剤報酬明細書

都道府県番号 01 薬局コード 〇〇.〇〇〇〇.〇

4 ①社・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外一  
 調剤 2 公費 4 退職 ②2 併 ④六 外 0 高外7  
 3 3 併 6 家外

公費負担者番号①	9 0 0 1	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇	調剤	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	給付割合	10 9 8 7 ( )
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		調一事例No2	

氏名 1男 職務上  
 この事例は、3歳以上6歳未満の受給者の請求で、課税世帯のため患者自己負担が発生する事例となります。なお、患者自己負担を助成する請求については、調一事例No3を参照願います。

保険医療機関の所在地及び名称	診療	1.	6.	受付回数	回
都道府県番号	点数表番号	医療機関コード	2.	公費①	回
医師番号	処方月日	調剤月日	3.	公費②	回
			4.	調剤数量	点
			5.	調剤料	点
				薬剤料	点
				加算料	点
				公費分点数	点

計算事例

医療費総額 25,000円 乳幼児一部負担金 2,500円  
 公的医療保険分 25,000円 × 0.8 = 20,000円  
 市町村分①(90) 25,000円 × 0.2 - 2,500円 = 2,500円  
 患者負担額 = 2,500円

課税世帯 1割相当額(1円単位)  
 非課税世帯 初診時一部負担金: 医科580円 歯科510円  
 \* 非課税世帯の場合、調剤報酬では初診料の算定がなく、初診時一部負担金は発生しません。これにより患者自己負担分はありませんので、一部負担金額欄の記載は必要ありません。

請求点	2,500	※決定点		一部負担金額 円		薬剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点
公費①		減額 割(円) 除・支払猶予		2,500				
公費②								

【調剤事例 3】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」  
3歳から6歳未満の場合の請求例(患者自己負担なし)

様式第五(第二条関係)

調剤報酬明細書

都道府県番号 01 薬局コード 〇〇.〇〇〇〇.〇

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

平成 年 月分

公費負担者番号①	9 0 0 1	○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○
公費負担者番号②	9 1 0 1	○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号②	○ ○ ○ ○

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 調一事例No3

氏名	この事例は、3歳から6歳未満の受給者の請求で、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別91で助成)であって、その助成に対して自己負担が発生しない事例の請求方法となります。なお、この事例の北海道の基準の患者負担分は課税世帯で作成しています。											
職務												
診療の所在地及び名称								2.	7.		付	公費①
都道府県番号	点数表番号	医療機関コード			3.	8.		回数	公費②	回		
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・剤型・用法			単位薬剤料	調剤料	薬剤料	加算料	点		
						点	点	点	点	点		

計算事例

医療費総額 25,000円 乳幼児一部負担金 0円

公的医療保険分 25,000円 × 0.8 = 20,000円  
 市町村分①(90) 25,000円 × 0.2 - 2,500円 = 2,500円  
 市町村分②(91) = 2,500円  
 患者負担額 = 0円

課税世帯 1割相当額(1円単位)  
 非課税世帯 初診時一部負担金: 医科580円 歯科510円  
 \* 非課税世帯の場合、調剤報酬では初診料の算定がなく、初診時一部負担金は発生しません。これにより患者自己負担分はありませんので、一部負担金額欄の記載は必要ありません。

保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円	薬剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
	2,500		2,500							
公費①	点	点	減額 割 免除・支払猶予	円	点	点	点	点	点	点
公費②	点	点								

市町村ごとに設定した患者自己負担分を記載します。患者自己負担がない場合、初診時一部負担金に対して自己負担する場合は、患者自己負担分はありませんので、一部負担金額欄の記載は必要ありません。





【訪問事例 2】「北海道の基準の患者負担分を市町村が助成」3歳から6歳未満の場合の請求例

○ 訪問看護療養費明細書

都道府 訪問看護ステーショ  
 県番号 ンコード

6	①社・国	3 後期	1 単独	2 本人	8 高齢一
訪問	2 公費	4 退職	③3 併	④六歳	0 高齢7

平成 年 月分 01 〇〇.〇〇〇〇.〇

公費負担者番号①	9 0 0 1	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇
公費負担者番号②	9 1 0 1	公費負担医療の受給者番号②	〇 〇 〇 〇

保険者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	給付	10 9 8 7 ( )
-------	-----------------	----	-----------------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

訪一事例No2

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	訪問看護ステーションの住所及び名称
訪問した住所			
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

心身の状態	訪問開始年月日	年 月 日	保険実日数	日
	訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前 時 分 午後 時 分		① 日
主たる傷病名	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 ( )	② 日	
	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 ( )		
指示期間	指示期間	年月日～年月日 / 年月日～年月日	主治医の属する医療機関の名称	
	(特別指示期間)	年月日～年月日 / 年月日～年月日	主治医の氏名	
	精神指示期間	年月日～年月日 / 年月日～年月日		
	(精神特別指示期間)	年月日～年月日 / 年月日～年月日		

この事例は、3歳から6歳未満の受給者の請求で、かつ北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別91で助成)であって、その助成に対して自己負担が発生しない事例の請求方法となります。また、訪問看護ステーションに対する北海道の基準の患者負担については、1割相当額(1円単位)で、課税世帯は18,000円まで、非課税世帯は8,000円までの徴収となります。

計算事例

医療費総額	13,650円	乳幼児一部負担金	0円
公的医療保険分	13,650円 × 0.8		= 10,920円
市町村分①(90)	13,650円 × 0.2 - 1,365円		= 1,365円
市町村分②(91)			= 1,365円
患者負担額			= 0円

月額上限になるまで、1割相当額(1円単位)を記載します。  
 【月額上限】 課税世帯 18,000円  
 非課税世帯 8,000円

- 特記事項
- 1 他①
  - 2 他②
  - 3 従
  - 4 特地
  - 5 介
  - 6 支援
  - 7 同一日

合	請求	円	※	決定	円	負担金額	円	※高額療養費
		13,650						
①		円	※		円	1,365	円	※公費負担金額 円 備考
②		円	※		円		円	※公費負担金額 円

市町村ごとに設定した患者自己負担分を記載します。患者自己負担がない場合は一部負担金額欄の記載は必要ありません。

