

29 窓 第 445 号
平成29年5月17日

各 医 療 機 関 様

大垣市長 小川 敏
(公 印 省 略)

「垣老」助成金請求書 記入方法等について(依頼)

新緑の候 貴職におかれましては、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日ごろは福祉医療行政の運営・推進につきまして、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、「垣老」助成金請求書の記入方法について、平成29年8月より医療費自己負担限度額が改正されます。それに伴い、記入方法を一部変更いたしますので、ご案内させていただきます。

詳細につきましては別紙送付資料をご確認ください。

また、ご不明な点がありましたら、次のお問い合わせ先までご連絡ください。

【送付資料一覧】

- ・「垣老」助成金請求書 記入方法について
- ・「垣老」助成金請求書(記入例)
- ・「垣老」助成金請求額の算出方法

【主な変更ポイント】

- ・平成29年8月から医療費自己負担限度額が
(外来)12,000円→14,000円
(入院)44,400円→57,600円
に変更となります。(詳細は別紙パンフレット参照)

お問い合わせ先

〒503-8601
大垣市丸の内2丁目29番地
大垣市福祉部 窓口サービス課 福祉医療・後期医療グループ
電話(0584)81-4111 内線486・487

「垣老」受給者の皆様へ

平成 29 年 8 月から
自己負担限度額が変わります。

大垣市老人医療費助成制度「垣老」では、ひと月（※1）の自己負担額（※2）が次の表の自己負担限度額を超えた場合は、申請により超えた額を助成いたしております。

平成 29 年 8 月から、「自己負担限度額」が見直され、次の表のとおり変わります。

（平成 29 年 7 月 31 日まで）

自己負担限度額		
	外 来	外 来+入 院
一 般	12,000 円	44,400 円
区分Ⅱ※3	8,000 円	24,600 円※4
区分Ⅰ※3		15,000 円※4



（平成 29 年 8 月 1 日から）

自己負担限度額		
	外 来	外 来+入 院
一 般	14,000 円 (年間上限 144,000 円)	57,600 円 (多数回該当 44,400 円※5)
区分Ⅱ※3	8,000 円	24,600 円※4
区分Ⅰ※3		15,000 円※4

※1：1日から月末

※2：市内外で受診された際の自己負担限度額の累計額（複数の医療機関等で受診された場合は、すべて合算。また、市外の医療機関等での自己負担額は、助成を受けられた後の1割負担分を合算）

※3：69歳 区分Ⅱとは、市民税非課税世帯の方です。区分Ⅰとは、市民税非課税世帯で、受給者の所得が一定基準以下の方です。

70歳以上 保険者から認定される「限度額適用・標準負担額減額認定証」の区分
(証の交付については、ご加入の各保険者へお尋ねください)

※4：区分Ⅰ・Ⅱの方も、いったん窓口で入院 57,600 円（平成 29 年 7 月までは 44,400 円）、外来 14,000 円（平成 29 年 7 月までは 12,000 円）まで負担していただきます。

※5：過去 12 か月以内に 3 回以上限度額に達した場合は、4 回目から「多数回」該当となり、限度額が下がります。

〈お問い合わせ先〉

〒503-8601 大垣市丸の内2丁目29番地

大垣市役所 窓口サービス課 福祉医療・後期医療グループ

(代表) 0584-81-4111 内線 484~487 (直通) 0584-47-8140

「垣老」助成金請求書 記入方法について

H29.8

「垣老」助成金請求書は、診療月の翌月10日までに、次の事項を記入・確認のうえ、ご請求いただきますよう、お願いいたします。(支払：毎月末 □座振込)

○記入のしかた (記入例を参照しながらご確認ください)

①診療年月、医療機関コード、住所、名称、開設者氏名、電話番号を記入してください。

②請求日を記入してください。(毎月10日までに請求してください)

③70歳未満・70歳以上別を○で囲んでください。

※請求日の右横に記入してください。(記入例参照)

※助成割合が異なるため、70歳未満と70歳以上は請求書を分けて記入してください。(70歳未満：法定自己負担割合3割のところ→2割助成、
70歳以上：法定自己負担割合2割のところ→1割助成)

④保険種別 1 健保本人・2 健保家族・3 国保・4 国保組合を○で囲んでください。

※保険種別ごとに請求書を分けて記入してください。

⑤対象者の受給者証番号を記入してください。

※市が配布している請求書(2枚複写のもの)を利用されない場合は、「602-」を省略せず、「602-00000000」と記載してください。

⑥受給者氏名を記入してください。

⑦入院・外来別を○で囲んでください。

⑧総点数(診療報酬明細書(レセプト)と同じ)を記入してください。

※柔道整復、はりきゅう等は金額(円単位)で記入してください。

※調剤薬局の請求では、受診医療機関ごとの処方箋に分けて合算し、1医療機関につき1行で記入してください。(診療報酬明細書(レセプト)ごとに記入してください。)

⑨国で実施している公費負担医療制度(指定難病、肝炎治療等)該当の場合は、公費負担医療制度適用点数を記入してください。

※「垣老」は大垣市独自の医療費助成制度であり、助成に当たっては国で実施している公費負担医療制度を優先するため、公費適用点数を記入してください。(国で実施している公費負担医療制度による助成額を「垣老」助成額から控除するため。)

(例) 70歳未満の方が指定難病制度適用診療総点数 1,000 点を受けた場合
「垣老」助成額は、

・通常の「垣老」助成額

① (総点数 1,000 点×法定自己負担割合 (3 割)) -

② (総点数 1,000 点×「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1 割))

=①3,000 円-②1,000 円

=③2,000 円

から

・指定難病制度による助成額

④ (公費負担医療制度適用点数 1,000 点×法定自己負担割合 (3 割)) -

⑤ (公費負担医療制度適用点数 1,000 点×指定難病制度適用後の
一部負担割合 (2 割))

=④3,000 円-⑤2,000 円

=⑥1,000 円

を控除して

③-⑥=1,000 円となる。

⑩一部負担額を記入してください。

※70歳未満 (法定自己負担割合：3割) と 70歳以上 (法定自己負担割合：2割)
では、記載方法が異なるため注意が必要です。

70歳未満

・受給対象者が支払われた「垣老」適用後の窓口負担額 (負担割合1割) を記入してください。

・「垣老」適用し、1割で算出した一部負担額が、「垣老」における自己負担限度額

外来 一般：14,000 円、区分Ⅰ・Ⅱ：8,000 円

入院 一般：57,600 円、区分Ⅱ：24,600 円、区分Ⅰ：15,000 円

を超え、自己負担限度額のみ患者請求した場合は、自己負担限度額を一部負担額として記入してください。(自己負担限度額を超えた分を支給します。)

70歳以上

・受給対象者が支払われた「垣老」適用後の窓口負担額 (負担割合1割) を記入してください。

・公費負担医療制度の適用が無い場合で、「垣老」適用し1割で算出した一部負担額が、受給者が加入する健康保険における自己負担限度額

外来 一般：14,000 円 (診療報酬点数：14,000 点)

入院 一般：57,600 円 (診療報酬点数：57,600 点)

以上の場合は、「垣老」による医療費助成はないので、助成金請求書に記入する必要はありません。

⑪月遅れ分は備考欄に「平成〇〇年〇月診療分」と記入してください。

公費負担医療制度がある場合（⑨に点数を記入した場合）は、備考欄に次の情報を記入してください。

- (1)制度名（指定難病、肝炎治療など）
 - (2)公費負担医療制度の自己負担上限額（2,500 円、5,000 円、10,000 円など）
 - (3)他の医療機関等で公費負担医療制度にかかる自己負担額を徴収している場合は、他の医療機関等における自己負担額と医療機関名を記入（公費負担医療制度にかかる自己負担上限額に到達するまでの金額を把握するため）
- （特注）「垣老」適用前の金額を記入します。

（備考欄記入例）

70 歳未満（法定自己負担割合：3 割）「垣老」受給者で、指定難病制度該当者（自己負担上限額 5,000 円）が、
A 病院で指定難病制度適用診療 1,000 点を受け、
B 薬局で指定難病制度適用の調剤及び薬代 1,000 点を受けた場合

《A 病院の助成金請求書備考欄》

- (1)指定難病
- (2)5,000 円
- (3) 0 円

《B 薬局の助成金請求書備考欄》

- (1)指定難病
 - (2)5,000 円
 - (3)2,000 円（A 病院）（特注）
- （特注）「垣老」適用前の金額を記入します。

《お願い》

公費負担医療制度（国が実施している医療費助成制度 例：指定難病、肝炎治療等）について、自己負担割合の軽減（3 割→0～2 割）や自己負担限度額の設定（2,500 円～）など多種多様で、それに伴い「垣老」助成金請求も複雑化しております。

各医療機関等の事務担当者の皆様には、備考欄への公費負担医療制度情報の記入等、大変お手数をおかけいたしますが、ご理解いただきますよう、お願いいたします。

また、『「垣老」助成金請求額の算出方法』を別添しておりますので、助成金請求事務の参考にしてください。

ご不明な点があれば、文末にあります《お問い合わせ先》までご連絡ください。

⑫請求欄は、請求書ごとで、入院と外来分に分け、件数・点数・一部負担額の合計を記入してください。

○請求書のまとめかた

①請求書は一枚目の原本を市に提出し、2 枚目の複写を医療機関等の控えとしてください。

②**70 歳未満**と**70 歳以上**を分けてください。

③②で分けたものを保険種別 **1 健保本人**・**2 健保家族**・**3 国保**・**4 国保組合** ごとに分けてください。

④②③で分けたものを医療機関ごとにホチキス等でまとめてください。

○その他注意事項

①受給者証番号の記入誤りがないか、有効期間内の受診であるか確認してください。
※有効期間外受診の請求や他の福祉医療制度の請求が混在している場合が多く見受けられます。受給者の資格確認ができない場合は、支給できませんのでご注意ください。

②垣老助成金請求書はレセプト（診療報酬請求）と連携していないため、レセプトの返戻があった場合は、「垣老」も返戻（注）し、レセプトの再提出時に再請求してください。
※レセプト再提出時の重複請求が多く見受けられますので注意してください。
（注）「垣老」助成金請求書の返戻は、文末の《お問い合わせ先》までご連絡ください。
直近の助成金請求額から差し引きします。

③医療機関等を新規で開設された場合、または医療機関コードの更新（※医療機関名、開設者、住所等の変更に伴う）があり口座が変更となる場合、もしくは口座変更を希望される場合は、「口座振替（変更）依頼書」の提出が必要です。次の《お問い合わせ先》まで、ご連絡ください。

④医療機関ごとのシステムで作成した請求書も使用していただけますが、助成金請求書の様式（第3号様式（第3条関係））に合わせてください。

⑤医師会等の団体を通じて提出されない場合は、封筒等表書きに「垣老助成金請求書在中」と記載し、次の《お問い合わせ先》まで、ご提出（郵送もしくは持参）ください。

《お問い合わせ先》

〒503-8601

大垣市丸の内2丁目29番地

大垣市役所 窓口サービス課

福祉医療・後期医療グループ

代表：Tel0584-81-4111（内線487）

直通：Tel0584-47-8140

第3号様式(第3条関係)

記 入 例

平成 〇〇 年 〇〇 月分 老人(垣老)医療費助成金請求書

大 垣 市 長 様

①

医療機関
コード

21,0123,4

療養取扱機関の所在地、名称、開設者氏名及び電話番号

大垣市丸の内2丁目29番地

大垣健康病院

代表者 大垣 太郎

0584-81-4111

印

③

次のとおり請求する。

②

平成〇〇年〇〇月〇〇日

70歳未満

70歳以上

④

1 健保本人

2 健保家族

3 国保

4 国保組合

(該当するものに○をつけてください)

No.	受給者証番号	氏名	入院 外来 別	総点数	結予、精神公 費負担点数	一部負担額	備 考
	6 0 2 - 1 2 3 4 5 6 7 8	大垣 花子	入・㊤	点 1,051	点	円 1,050	H26.〇月分 (月遅れ分)
2	6 0 2 - 2 3 4 5 6 7 8 9	大垣 花美	㊤・外	32,104		32,100	
3	6 0 2 - 3 4 5 6 7 8 9 0	大垣 一郎	入・㊤	875		880	
4	6 0 2 - 4 5 6 7 8 9 0 1	大垣 二郎	入・㊤	254		250	
5	6 0 2 - 5 6 7 8 9 0 1 2	大垣 三郎	入・㊤	4,000	1,000	4,000	(1)指定難病 (2)5,000円 (3) 0円
6	6 0 2 - 6 7 8 9 0 1 2 3	大垣 四郎	入・㊤	8,000	6,000	4,000	(1)指定難病 (2)5,000円 (3)2,000円 (A病院)
7	6 0 2 -	㊤	入・外	㊦	㊧	㊨	㊩
8	6 0 2 -	㊤	入・外	㊦	㊧	㊨	㊩
9	6 0 2 -		入・外				
10	6 0 2 -		入・外				
⑫	請 求	入 院	1 件	32,104		32,100	
		外 来	5 件	14,180	7,000	10,180	
決 定		入 院	件	※決定欄は記入する必要はありません。			
		外 来	件				

1. 月遅れ請求分は、備考欄に診療年月を記入すること。
2. 国保組合等の請求分は、備考欄に給付割合（7割、8割、9割）を記入すること。
3. 請求書が複数枚になるときは、それぞれ合計を記入すること。

H29.8

「垣老」助成金請求額の算出方法

大垣市が実施する老人医療費助成制度「垣老」では、69歳（昭和23年4月1日生まれまで）から73歳までの高齢者を対象に医療費を助成しています。

医療費の助成に当たっては、

70歳未満：法定自己負担割合3割 → 市が2割分を助成し窓口自己負担割合1割

70歳以上：法定自己負担割合2割 → 市が1割分を助成し窓口自己負担割合1割

になるよう助成することとなっており、年齢によって助成する割合が異なります。

また、医療保険における自己負担限度額（※1）の適用や公費負担医療制度（※2）を適用する場合などは、その支給された金額を「垣老」助成金から控除する必要があり助成金の算出方法が複雑であるため注意が必要です。

これらのことから「垣老」助成金について、より理解いただくため、次のとおり算出方法を記載いたしますので、事務の参考としていただきますよう、お願いいたします。

※1 例：70歳以上 区分：一般 の方で、総点数×法定自己負担割合2割で計算した額が、外来14,000円、入院57,600円を超えた分は、高額療養費として現物支給される。（同一医療機関において上記金額以上医療機関に支払うことはない。）

※2 公費負担医療制度とは、国が実施している指定難病、肝炎治療等の医療費助成制度のことで、市が実施している医療費助成制度「垣老」より優先します。（双方の医療費助成制度に該当した場合は、公費を優先し、市の助成金から公費請求額を控除します。）

70歳未満

○公費負担医療制度の適用がない場合

助成金 = ①総点数×法定自己負担割合（3割） - ②総点数×「垣老」適用後の自己負担金の割合（1割）

※①：「垣老」適用がない場合の自己負担額から②：「垣老」適用後の自己負担額を引いて「垣老」助成金を算出する。

※②について、10円単位で四捨五入している場合はその額とする。

（計算例①）

70歳未満（法定自己負担割合3割）

外来

総点数 1,000 点

の診療を受けた場合

助成額 = ①総点数 1,000 点 × 法定自己負担割合（3割）

－ ②総点数 1,000 点 × 「垣老」適用後の自己負担金の割合（1割）

= ①3,000 円 - ②1,000 円

= 2,000 円

○公費負担医療制度の適用がある場合

(例：指定難病制度)

助成金＝③総点数×法定自己負担割合（3割）

－⑤（一般診療点数×「垣老」適用後の一部負担金の割合（1割）

＋公費負担医療制度適用点数×「垣老」適用後の一部負担金の割合（1割）

－⑥（公費負担医療制度適用点数×法定自己負担割合（3割）

－公費負担医療制度適用点数×法定自己負担割合（2割）

－④（公費負担医療制度適用点数×公費負担医療制度自己負担割合（2割）

－公費自己負担上限額）

※③：「垣老」適用がない場合の自己負担額から⑤：「垣老」適用後の自己負担額を引いて「垣老」助成金を算出する。⑥④：公費請求額がある場合は、上記算出額から引く。

※⑤：10円単位で四捨五入されている場合はその額とする。

公費負担医療制度適用点数×（1割）：公費負担医療制度適用点数＞公費自己負担上限額の場合は公費自己負担上限額とする。

※⑥：公費負担医療制度適用がない場合の自己負担額から、公費負担医療制度適用後の自己負担額を引いて公費負担医療制度の請求額を算出する。

※④：公費負担医療制度適用後の自己負担額から、公費自己負担上限額を引いて公費負担医療制度の請求額を算出する。

0円未満の場合は0円とする。

(計算例②)

70歳未満（法定自己負担割合3割）

外来

総点数 5,000 点

うち公費負担医療制度適用点数 1,000 点（公費自己負担上限額 5,000 円）

の診療を受けた場合

助成額＝③総点数 5,000 点×法定自己負担割合（3割）

－⑤（一般診療点数 4,000 点×「垣老」適用後の一部負担金の割合（1割）

＋公費負担医療制度適用点数 1,000 点×「垣老」適用後の一部負担金の割合（1割）

－⑥（公費負担医療制度適用点数 1,000 点×法定自己負担割合（3割）

－公費負担医療制度適用点数 1,000 点×法定自己負担割合（2割）

－④（公費負担医療制度適用点数 1,000 点×公費負担医療制度自己負担割合（2割）

－公費自己負担上限額 5,000 円）

＝③15,000 円－⑤（4,000 円＋1,000 円）

－⑥（3,000 円－2,000 円）

－④0 円←2,000 円－5,000 円＜0 のため

＝9,000 円

(計算例③)

70歳未満 (法定自己負担割合 3割)

外来

総点数 5,000 点

うち公費負担医療制度適用点数 3,000 点 (公費自己負担上限額 5,000 円)

の診療を受けた場合

助成額 = ③総点数 5,000 点 × 法定自己負担割合 (3割)

- ① (一般診療点数 2,000 点 × 「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

+ 公費負担医療制度適用点数 3,000 点 × 「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

- ② (公費負担医療制度適用点数 3,000 点 × 法定自己負担割合 (3割))

- 公費負担医療制度適用点数 3,000 点 × 法定自己負担割合 (2割))

- ④ (公費負担医療制度適用点数 3,000 点 × 公費負担医療制度自己負担割合 (2割))

- 公費自己負担上限額 5,000 円)

= ③15,000 円 - ① (2,000 円 + 3,000 円)

- ② (9,000 円 - 6,000 円)

- ④ (6,000 円 - 5,000 円)

= 6,000 円

(計算例④)

70歳未満 (法定自己負担割合 3割)

外来

総点数 5,000 点

うち公費負担医療制度適用点数 3,000 点 (公費自己負担上限額 2,500 円)

の診療を受けた場合

助成額 = ③総点数 5,000 点 × 法定自己負担割合 (3割)

- ① (一般診療点数 2,000 点 × 「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

+ 公費負担医療制度適用点数 3,000 点 × 「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

- ② (公費負担医療制度適用点数 3,000 点 × 法定自己負担割合 (3割))

- 公費負担医療制度適用点数 3,000 点 × 法定自己負担割合 (2割))

- ④ (公費負担医療制度適用点数 3,000 点 × 公費負担医療制度自己負担割合 (2割))

- 公費自己負担上限額 2,500 円)

= ③15,000 円 - ① (2,000 円 + 2,500 円 ← 公費自己負担限度額)

- ② (9,000 円 - 6,000 円)

- ④ (6,000 円 - 2,500 円)

= 4,000 円

(例：肝炎治療制度)

助成金＝④総点数×法定自己負担割合（3割）

－⑤（一般診療点数×「垣老」適用後の一部負担金の割合（1割）

＋公費負担医療制度適用点数×「垣老」適用後の一部負担金の割合（1割）

－⑥（公費負担医療制度適用点数×公費負担医療制度自己負担割合（3割）

－公費自己負担上限額）

※④：「垣老」適用がない場合の自己負担額から⑤：「垣老」適用後の自己負担額を引いて「垣老」助成金を算出する。⑥：公費請求額がある場合は、上記算出額から引く。

※⑤：10円単位で四捨五入されている場合はその額とする。

公費負担医療制度適用点数×（1割）：公費負担医療制度適用点数＞公費自己負担上限額の場合は公費自己負担上限額とする。

※⑥：公費負担医療制度適用後の自己負担額から、公費自己負担上限額を引いて公費負担医療制度の請求額を算出する。

0円未満の場合は0円とする。

(計算例⑤)

70歳未満（法定自己負担割合3割）

外来

総点数 5,000 点

うち公費負担医療制度適用点数 1,000 点（公費自己負担上限額 5,000 円）

の診療を受けた場合

助成額＝④総点数 5,000 点×法定自己負担割合（3割）

－⑤（一般診療点数 4,000 点×「垣老」適用後の一部負担金の割合（1割）

＋公費負担医療制度適用点数 1,000 点×「垣老」適用後の一部負担金の割合（1割）

－⑥（公費負担医療制度適用点数 1,000 点×公費負担医療制度自己負担割合（3割）

－公費自己負担上限額 5,000 円）

＝④15,000 円－⑤（4,000 円＋1,000 円）

－⑥0 円←3,000 円－5,000 円<0 のため

＝10,000 円

(計算例⑥)

70歳未満 (法定自己負担割合3割)

外来

総点数 5,000 点

うち公費負担医療制度適用点数 3,000 点 (公費自己負担上限額 5,000 円)

の診療を受けた場合

助成額=①総点数 5,000 点×法定自己負担割合 (3割)

-② (一般診療点数 2,000 点×「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

+公費負担医療制度適用点数 3,000 点×「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

-③ (公費負担医療制度適用点数 3,000 点×公費負担医療制度自己負担割合 (3割))

-公費自己負担上限額 5,000 円)

=①15,000 円-② (2,000 円+3,000 円)

-③ (9,000 円-5,000 円)

=6,000 円

(計算例⑦)

70歳未満 (法定自己負担割合3割)

外来

総点数 5,000 点

うち公費負担医療制度適用点数 3,000 点 (公費自己負担上限額 2,500 円)

の診療を受けた場合

助成額=①総点数 5,000 点×法定自己負担割合 (3割)

-② (一般診療点数 2,000 点×「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

+公費負担医療制度適用点数 3,000 点×「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

-③ (公費負担医療制度適用点数 3,000 点×公費負担医療制度自己負担割合 (3割))

-公費自己負担上限額 2,500 円)

=①15,000 円-② (2,000 円+2,500 円←公費自己負担上限額)

-③ (9,000 円-2,500 円)

=4,000 円

70歳以上

○公費負担医療制度の適用がない場合

$$\text{助成金} = \text{㊸総点数} \times \text{法定自己負担割合（2割）} - \text{㊹総点数} \times \text{「垣老」適用後の一部負担金の割合（1割）}$$

※㊸：「垣老」適用がない場合の自己負担額から㊹：「垣老」適用後の自己負担額を引いて「垣老」助成金を算出する。

※㊸＞14,000 円の場合は 14,000 円とする。

※㊹について、10 円単位で四捨五入している場合はその額とする。

※総点数＞14,000 点の場合は、「垣老」助成金は 0 円。

（計算例㊸）**70歳以上**（法定自己負担割合2割（高齢受給者証2割））

外来

総点数 1,000 点

の診療を受けた場合

$$\begin{aligned} \text{助成額} &= \text{㊸総点数 1,000 点} \times \text{法定自己負担割合（2割）} \\ &\quad - \text{㊹総点数 1,000 点} \times \text{「垣老」適用後の一部負担金の割合（1割）} \\ &= \text{㊸2,000 円} - \text{㊹1,000 円} \\ &= 1,000 \text{ 円} \end{aligned}$$

（計算例㊹）**70歳以上**（法定自己負担割合2割（高齢受給者証2割））

外来

総点数 8,000 点

の診療を受けた場合

$$\begin{aligned} \text{助成額} &= \text{㊸総点数 8,000 点} \times \text{法定自己負担割合（2割）} \\ &\quad - \text{㊹総点数 8,000 点} \times \text{「垣老」適用後の一部負担金の割合（1割）} \\ &= \text{㊸14,000 円} \leftarrow 8,000 \text{ 点} \times 2 = 16,000 \text{ 円} > 14,000 \text{ 円のため} \\ &\quad - \text{㊹8,000 円} \\ &= 6,000 \text{ 円} \end{aligned}$$

(計算例⑩)

70歳以上 (法定自己負担割合2割 (高齢受給者証2割))

外来

総点数 14,000 点

の診療を受けた場合

助成額=㉓総点数 14,000 点×法定自己負担割合 (2割)

-㉔総点数 14,000 円×「恒老」適用後の一部負担金の割合 (1割)

=㉓14,000 円-14,000×2=28,000 円>14,000 円のため

-㉔14,000 円

=0 円

○公費負担医療制度の適用がある場合

(例：指定難病制度、肝炎治療制度)

助成金=㉓総点数×法定自己負担割合 (2割)

-㉔(一般診療点数×「恒老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

+公費負担医療制度適用点数×「恒老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

-㉕高額療養費 (㉓-14,000 円)

-㉖(公費負担医療制度適用点数×公費負担医療制度自己負担割合 (2割))

+公費自己負担上限額)

=㉓(14,000 円- (一般診療点数×法定自己負担割合 (2割))

+公費負担医療制度適用点数×公費負担医療制度自己負担割合 (2割))

※㉓：「恒老」適用がない場合の自己負担額から㉔：「恒老」適用後の自己負担額を引いて「恒老」助成金を算出する。㉕：高額療養費及び㉖㉗：公費請求額がある場合は、上記算出額から引く。

㉗公費請求よりも公費自己負担額、一般診療分の自己負担額を優先する。

(公費請求の計算例⑪・⑫参照)

※㉔：10 円単位で四捨五入されている場合はその額とする。

㉔>14,000 円の場合は 14,000 円とする。

公費負担医療制度適用点数×(1割)：公費負担医療制度適用点数>公費自己負担上限額の場合は、公費自己負担上限額とする。

※㉕：㉓のうち 14,000 円を超える分 (現物給付分)。超えない場合は 0 円とする。

※㉖：総点数>7,000 点の場合は 0 円とする。

公費負担医療制度適用後の自己負担額から、公費自己負担上限額を引いて公費負担医療制度の請求額を算出する。

0 円未満の場合は 0 円とする。

※㉗：総点数≤7,000 点の場合は 0 円とする。

0 円未満の場合は 0 円とする。

公費負担医療制度適用点数×公費負担医療制度自己負担割合 (2割)>公費自己負担上限額の場合は公費自己負担上限額とする。

(計算例⑪)

70歳以上 (法定自己負担割合2割 (高齢受給者証2割))

外来

総点数 10,000 点

うち公費負担医療制度適用点数 5,000 点 (公費自己負担上限額 5,000 円)

の診療を受けた場合の公費請求額

自己負担額＝総点数 10,000 点×法定自己負担割合 (2割)＝20,000 円であり、

その内訳を優先順に算出すると

③公費自己負担額＝公費負担医療適用点数 5,000 点×法定自己負担割合 (2割)

>公費自己負担上限額 5,000 円のため＝5,000 円⑥一般診療自己負担額＝一般診療点数 5,000 点×法定自己負担割合 (2割)＝10,000 円

⑦公費請求額＝(公費負担医療制度適用点数 5,000 点×法定自己負担割合 (2割)

－公費自己負担上限額 5,000 円)＝5,000 円

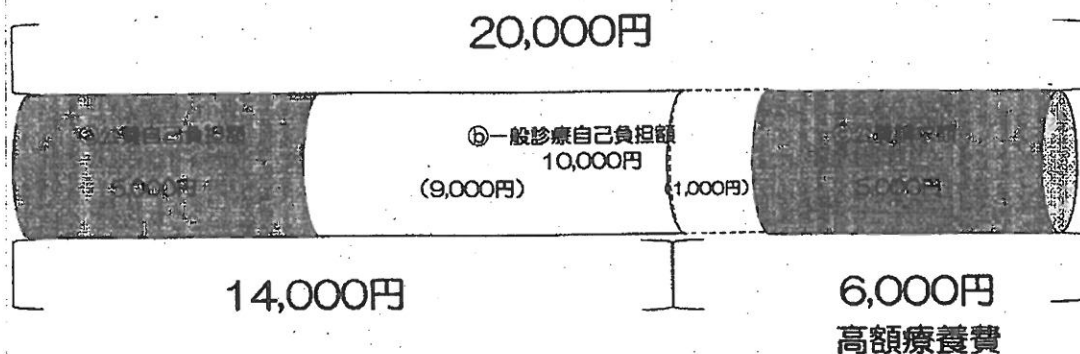
また、70歳以上 (法定自己負担割合2割 (高齢受給者証2割)) のため、

自己負担額：14,000 円 (限度額 (14,000 円) 適用され、6,000 円は高額療養費として現物支給) となる

ことから、上記自己負担額③⑥⑦を優先順に足し合わせていくと、③+⑥で既に自己負担上限額の 14,000 円

に到達することから、公費請求額は0円となる。

(⑦公費請求額 5,000 円と⑥のうち 1,000 円は高額療養費として現物支給に該当となる。)



(計算例⑫)

70 歳以上 (法定自己負担割合 2 割 (高齢受給者証 2 割))

外来

総点数 8,000 点

うち公費負担医療制度適用点数 4,000 点 (公費自己負担上限額 5,000 円)

の診療を受けた場合の公費請求額

自己負担額 = 総点数 8,000 点 × 法定自己負担割合 (2 割) = 16,000 円であり、

その内訳を優先順に算出すると

④公費自己負担額 = 公費負担医療適用点数 4,000 点 × 法定自己負担割合 (2 割)

> 公費自己負担上限額 5,000 円のため = 5,000 円⑤一般診療自己負担額 = 一般診療点数 4,000 点 × 法定自己負担割合 (2 割) = 8,000 円

⑥公費請求額 = (公費負担医療制度適用点数 4,000 点 × 法定自己負担割合 (2 割)

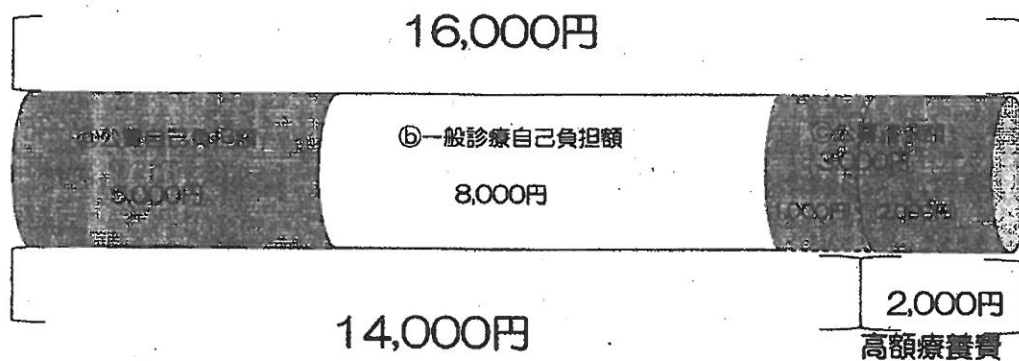
- 公費自己負担上限額 5,000 円) = 3,000 円

また、70 歳以上 (法定自己負担割合 2 割 (高齢受給者証 2 割)) のため、

自己負担額 : 14,000 円 (限度額 (14,000 円) 適用され、2,000 円は高額療養費として現物支給) となる

ことから、上記自己負担額④⑤⑥を優先順に足し合わせていくと、④+⑤+⑥の一部分 1,000 円で自己負担上限額の 14,000 円に到達することから、公費請求額は 1,000 円となる。

(⑥公費請求額 3,000 円のうち 2,000 円は高額療養費として現物支給に該当となる。)



(計算例⑬)

70歳以上 (法定自己負担割合2割 (高齢受給者証2割))

外来

総点数 5,000 点

うち公費負担医療制度適用点数 1,000 点 (公費自己負担上限額 5,000 円)

の診療を受けた場合

助成金=㊸総点数 5,000 点×法定自己負担割合 (2割)

-㊹ (一般診療点数 4,000 点×「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割)

+公費負担医療制度適用点数 1,000 点×「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

-㊺ (総点数 5,000 点×法定自己負担割合 (2割) -14,000 円)

-㊻ (公費負担医療制度適用点数 1,000 点×公費負担医療制度自己負担割合 (2割)

-公費自己負担上限額 5,000 円)

-㊼ (14,000 円- (一般診療点数 4,000 点×法定自己負担割合 (2割)

+公費負担医療制度適用点数 1,000 点×公費負担医療制度自己負担割合 (2割)))

=㊸10,000 円-㊹5,000 円-㊺0 円-5,000 点×2-14,000 円<0 のため

-㊻0 円-2,000 円-5,000 円<0 のため

-㊼0 円←総点数≤7,000 点のため

=5,000 円

(計算例⑭)

70歳以上 (法定自己負担割合2割 (高齢受給者証2割))

外来

総点数 5,000 点

うち公費負担医療制度適用点数 3,000 点 (公費自己負担上限額 5,000 円)

の診療を受けた場合

助成金=㊸総点数 5,000 点×法定自己負担割合 (2割)

-㊹ (一般診療点数 2,000 点×「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割)

+公費負担医療制度適用点数 3,000 点×「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

-㊺ (総点数 5,000 点×法定自己負担割合 (2割) -14,000 円)

-㊻ (公費負担医療制度適用点数 3,000 点×公費負担医療制度自己負担割合 (2割)

-公費自己負担上限額 5,000 円)

-㊼ (14,000 円- (一般診療点数 2,000 点×法定自己負担割合 (2割)

+公費負担医療制度適用点数 3,000 点×公費負担医療制度自己負担割合 (2割)))

=㊸10,000 円-㊹5,000 円-㊺0 円-5,000 点×2<14,000 円のため

-㊻ (6,000 円-5,000 円)

-㊼0 円←総点数≤7,000 点のため

=4,000 円

(計算例⑮)

70歳以上 (法定自己負担割合2割 (高齢受給者証2割))

外来

総点数8,000点

うち公費負担医療制度適用点数 3,000点 (公費自己負担上限額 5,000円)

の診療を受けた場合

助成金=㊸総点数8,000点×法定自己負担割合 (2割)

-㊹ (一般診療点数 5,000点×「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

+公費負担医療制度適用点数 3,000点×「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

-㊺ (総点数8,000点×法定自己負担割合 (2割) -14,000円)

-㊻ (公費負担医療制度適用点数 3,000点×公費負担医療制度自己負担割合 (2割))

-公費自己負担上限額 5,000円)

-㊼ (14,000円 - (一般診療点数 5,000点×法定自己負担割合 (2割))

+公費負担医療制度適用点数 3,000点×公費負担医療制度自己負担割合 (2割)))

=㊸16,000円-㊹8,000円-㊺2,000円

-㊽0円←総点数>7,000点のため

-㊾0円←14,000円 - (10,000円 + 5,000円 ←公費自己負担上限額) <0のため

=6,000円

(計算例⑯)

70歳以上 (法定自己負担割合2割 (高齢受給者証2割))

外来

総点数 20,000点

うち公費負担医療制度適用点数 15,000点 (公費自己負担上限額 5,000円)

の診療を受けた場合

助成金=㊸総点数 20,000点×法定自己負担割合 (2割)

-㊹ (一般診療点数 5,000点×「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

+公費負担医療制度適用点数 15,000点×「垣老」適用後の一部負担金の割合 (1割))

-㊺ (総点数 20,000点×法定自己負担割合 (2割) -14,000円)

-㊻ (公費負担医療制度適用点数 15,000点×公費負担医療制度自己負担割合 (2割))

-公費自己負担上限額 5,000円)

-㊼ (14,000円 - (一般診療点数 5,000点×法定自己負担割合 (2割))

+公費負担医療制度適用点 15,000点×公費負担医療制度自己負担割合 (2割)))

=㊸40,000円

-㊽5,000円 + 5,000円 ←公費負担医療制度適用点数>公費自己負担上限額のため

-㊾26,000円-㊽0円←総点数>7,000点のため

-㊿0円←14,000円 - (10,000円 + 5,000円 ←公費負担医療制度適用点数×公費負担医療制度自己負担割合 (2割) >公費自己負担上限額のため) <0のため

=4,000円