

(熊野市・御浜町・紀宝町共通)

福祉医療費助成事業に係る

レセプト及び計算事例

—未就学者窓口無料化対応—

平成31年9月診療分以降

(平成31年3月最新版)

熊野市市民保険課医療助成係

御浜町健康福祉課福祉係

紀宝町福祉課医療保険係

◎留意事項

(1) 熊野市・御浜町・紀宝町それぞれの福祉医療事業において、窓口無料化（現物給付）は、以下の条件を満たした場合、対象となります。

- ▶義務教育未就学の者が受診した場合。
- ▶受診した者が、熊野市・御浜町・紀宝町において「子ども医療」及び「一人親家庭等医療」「障がい者医療」の受給者資格を有するもので、医療機関等窓口にて3市町が発行した有効期限内の「（現物給付用）福祉医療受給資格証」を提示した場合。
※ただし、住民票の住所地と受給資格証発行元の市が異なっている場合は不可。
- ▶三重県内の医療機関等で受診した場合。
なお、現物給付対象となる診療科は、「医科」「歯科」「調剤」となります。

(2) 被用者保険（社会保険）分、国民健康保険分に係る福祉医療費助成事業の請求時に参考としてください。
なお、国保請求時は、レセプトの「保険種別1欄」は、『1 国』となります。

(3) 熊野市・御浜町は、入院時食事療養費標準負担額及び入院時生活療養費標準負担額は、助成対象外です。紀宝町のみ助成対象となります。

(4) 福祉医療費助成事業及び受給資格に関するお問い合わせは、以下のとおりです。

- 熊野市役所 市民保険課 医療助成係
TEL：0597-89-4111 FAX：0597-85-4149
- 御浜町役場 健康福祉課 福祉係
TEL：05979-3-0515 FAX：05979-3-0121
- 紀宝町役場 福祉課 医療保険係
TEL：0735-33-0339 FAX：0735-32-3061

(5) 「請求計算」に関するお問い合わせは、以下のとおりです。

- 社会保険診療報酬支払基金 三重支部
⇒担当：事業管理課 TEL：059（228）9195
- 三重県国民健康保険団体連合会
⇒担当：支払調整課 請求支払係 TEL：059（253）1160

◎公費負担者番号

公費負担者番号は現物給付用の受給資格証に記載されています。

熊野市、御浜町、紀宝町の公費負担者番号は以下のとおりです。

| 市町 | 公費種別 | | |
|-----|----------|-----------|----------|
| | 子ども医療費 | 一人親家庭等医療費 | 障がい者医療費 |
| 熊野市 | 81240129 | 82240128 | 80240120 |
| 御浜町 | 81240665 | 82240664 | 80240666 |
| 紀宝町 | 81240673 | 82240672 | 80240674 |

目次

| 診療報酬明細書の請求計算事例 | ページ |
|---|-----|
| 【事例 1】医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（未就学者2割・外来） | 1 |
| 【事例 2】医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（未就学者2割・外来） （福祉医療費の対象とならない医療があった場合） | 2 |
| 【事例 3】医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費（現物給付）の3者併用（未就学者2割・外来） （同点数の場合） | 3 |
| 【事例 4】医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費（現物給付）の3者併用（未就学者2割・外来） （異点数の場合） | 4 |
| 【事例 5（歯科）】医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（未就学者2割・外来） | 5 |
| 【事例 6（歯科）】医療保険と（54）難病医療と福祉医療費（現物給付）の3者併用（未就学者2割・外来） | 6 |
| 【事例 7（調剤）】医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（未就学者2割・外来） | 7 |
| 【事例 8（調剤）】医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費（現物給付）の3者併用（未就学者2割・外来） | 8 |
| 【事例 9】国民健康保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用で特記事項「30区才」の場合（未就学者2割・入院） （※高額療養費該当・「限度額適用認定証」の提示あり） | 9 |
| 【事例10】被用者保険（社会保険）と福祉医療費（現物給付）の2者併用で特記事項「30区才」の場合（未就学者2割・入院） （※高額療養費該当・「限度額適用認定証」の提示あり） | 10 |
| 【事例11】被用者保険（社会保険）と福祉医療費（現物給付）の2者併用で特記事項「30区才」の場合（未就学者2割・入院） （※高額療養費該当・「限度額適用認定証」の提示なし） | 11 |

【事例 1】

医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（未就学者2割・外来）

診療報酬明細書 平成31年 9月分 県番 24 医コ 999,999.9 1医科 1社 2 2併 4六外

| | | | | | |
|-----|----|----|------|-----|--------|
| 保険 | 〇〇 | 〇〇 | 〇〇〇 | 〇 | |
| 公費① | 81 | 24 | 0129 | 公受① | 〇〇〇〇〇〇 |
| 公費② | | | | 公受② | |

公費①に福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号及び公費受給者番号（受給資格証番号）を記載します。

| | | | |
|--------|------------|-------------|----------------|
| 氏名 | | 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 (1) 年 月 日 | 診療実日数 |
| | | | 保 1 日 |
| | | | ① 1 日 |
| | | | ② 日 |

公費①に福祉医療費（現物給付）に係る診療実日数を記載します。

公費①に福祉医療費（現物給付）に係る点数を記載します。

| 療養の給付 | 保険 | 請求 | 点 | ※決定 | 点 | ※一部負担金額 円 | | |
|-------|----|-------|-------|-----|---|-----------|------|------|
| | | 公① | 1,000 | | | | | |
| 公② | | 1,000 | | | | ※高額 円 | ※公 点 | ※公 点 |

【療養の給付の請求金額】
 ○療養の給付

医療保険
 $8,000円 = 10,000円(総医療費) \times 0.8$

福祉医療費
 $2,000円 = 10,000円(総医療費) \times 0.2$

【事例 2】

医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（未就学者2割・外来）

◎福祉医療費の対象とならない医療があった場合

例) 受給資格証の提示がないなど、現物給付の対象とならない日を含む場合

診療報酬明細書 平成31年 9月分 県番 24 医コ 999,999.9 1医科 1社 2 2併 4六外

| | | | |
|-----|------------|-----|---------|
| 公費① | 81 24 0129 | 公受① | ○○○○○○○ |
| 公費② | | 公受② | |

公費①に福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号及び公費受給者番号（受給資格証番号）を記載します。

| | | | |
|--------|-----------------|-------|----------------|
| 氏名 | | 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) 診 (1) 年 月 日 | 診療実日数 | 保 3 日 |
| | (2) | ① | 2 日 |
| | | ② | 日 |

公費①に福祉医療費（現物給付）に係る診療実日数を記載します。

公費①に福祉医療費（現物給付）に係る点数を記載します。

| 療養の給付 | 請求点 | ※決定点 | ※一部負担金額 円 | ※高額 円 | ※公 点 | ※公 点 |
|-------|-------|------|-----------|-------|------|------|
| 保険 | 5,000 | | | | | |
| 公① | 3,600 | | | | | |
| 公② | | | | | | |

【療養の給付の請求金額】
 ○療養の給付

医療保険
 $40,000円 = 50,000円(総医療費) \times 0.8$

福祉医療費
 $7,200円 = 36,000円(総医療費) \times 0.2$

受給者（医療機関での窓口負担）
 $2,800円 = 14,000円(医療保険に係る医療費) \times 0.2$

【事例 3】

医療保険と(52)小児慢性と福祉医療費(現物給付)の3者併用(未就学者2割・外来)
 ◎同点数の場合

診療報酬明細書 平成31年 9月分 県番 24 医コ 999.999.9 1医科 1社 3 3併 4六外

| | | | |
|-----|------------|-----|--------|
| 公費① | 52 XX XXXX | 公受① | ZZZZZZ |
| 公費② | 81 24 0129 | 公受② | ○○○○○○ |

他の公費が優先ですので、公費①に「(52)小児慢性」の公費負担者番号及び公費受給者番号を記載します。

公費②に福祉医療費(現物給付)の公費負担者番号及び公費受給者番号(受給資格証番号)を記載します。

氏名 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) 年月日 | 診療開始日 | (1) 年月日 | 診療実日数 | 保 | 1 | 日 |
| | (2) 年月日 | | (2) 年月日 | ① | | 1 | 日 |
| | | | | ② | | 1 | 日 |

公費①に(52)小児慢性に係る点数を記載し、公費②に福祉医療費(現物給付)に係る点数を記載します。

公費①に小児慢性に係る診療実日数を、公費②に福祉医療費(現物給付)に係る診療実日数を記載します。

| | | | | |
|-------|----|-------|------|---------------|
| 療養の給付 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | ※一部負担金額 円 |
| | 公① | 5,500 | | 5,000 |
| | 公② | 5,500 | | ※高額 円 ※公点 ※公点 |

(52)小児慢性疾患自己負担上限額管理票に基づいた窓口負担額を記載します。

【療養の給付の請求金額】
 ○療養の給付

医療保険
 $44,000円 = 55,000円(総医療費) \times 0.8$

(52)小児慢性
 $6,000円 = 55,000円(公①52) \times 0.2 - 5,000円(52患者負担)$

福祉医療費
 $5,000円 = 5,000円(52患者負担)$

【事例 4】

医療保険と(52)小児慢性と福祉医療費(現物給付)の3者併用(未就学者2割・外来)
 ◎異点数の場合

診療報酬明細書 平成31年 9月分 県番 24 医コ 999.999.9 1医科 1社 3 3併 4六外

| | | | |
|-----|------------|-----|---------|
| 公費① | 52 XX XXXX | 公受① | ZZZZZZZ |
| 公費② | 81 24 0129 | 公受② | 〇〇〇〇〇〇 |

他の公費が優先ですので、公費①に「(52)小児慢性」の公費負担者番号及び公費受給者番号を記載します。

公費②に福祉医療費(現物給付)の公費負担者番号及び公費受給者番号(受給資格証番号)を記載します。

氏名 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) | 診療開始日 | (1) 年 月 日 | 診療実日数 | 保 | 2 | 日 |
| | (2) | | (2) 年 月 日 | ① | | 1 | 日 |
| | | | | ② | | 2 | 日 |

公費①に小児慢性に係る診療実日数を、公費②に福祉医療費(現物給付)に係る診療実日数を記載します。

| 療養の給付 | 請求点 | ※決定点 | ※一部負担金額 円 |
|-------|-------|------|-----------|
| 保険 | 5,500 | | |
| 公① | 4,500 | | 5,000 |
| 公② | 5,500 | | |
| | | ※高額 | 円 ※公点 ※公点 |

(52)小児慢性疾患自己負担上限額管理票に基づいた窓口負担額を記載します。

公費②に総点数を記載します。

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険
 $44,000円 = 55,000円(総医療費) \times 0.8$

(52)小児慢性
 $4,000円 = 45,000円(公①52) \times 0.2 - 5,000円(52患者負担)$

福祉医療費
 $7,000円 = (55,000円(総医療費) - 45,000円(公①52)) \times 0.2 + 5,000円(52患者負担)$

【事例 5 (歯科)】

医療保険と福祉医療費 (現物給付) の2者併用 (未就学者2割・外来)

診療報酬明細書

都道府 医療機関コード
 県番号

(歯科) 平成31年 9月分 24 999.999.9

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----|----|-----|---|--------------|-----|-----|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|------|-----|---|---|-----|
| 公費負担者番号 | 81 | 24 | 012 | 9 | 公費負担医療の受給者番号 | ○○○ | ○○○ | ○ | 保険者番号 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 給付割合 | 109 | ⑧ | 7 | () |
|---------|----|----|-----|---|--------------|-----|-----|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|------|-----|---|---|-----|

福祉医療費 (現物給付) の公費負担者番号及び公費受給者番号 (受給資格証番号) を記載します。

| | | | |
|--------|------------------------|--|----------------|
| 氏名 | 特記事項 | 届出 | 保険医療機関の所在地及び名称 |
| 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 GTR・医管・在歯管 う蝕無痛・特連・手術歯根 歯技工・明細・特イ術 | |

| | | | | |
|-------|-------|---------|----|----|
| 傷病名部位 | 診断開始日 | 年 | 月 | 日 |
| | 診療実日数 | 1日 (1日) | | |
| | 転帰 | 治ゆ | 死亡 | 中止 |

() 内に福祉医療費 (現物給付) に係る診療実日数を記載します。

| | | | | | | | | |
|----|------------------------------------|------------|------|-------|--------|--------------------|-------|---|
| 摘要 | 「公費分点数」欄に福祉医療費 (現物給付) に係る点数を記載します。 | 公費分点数 | 請求決定 | 1,000 | 点 | 合計 | 1,000 | 点 |
| | | 患者負担額 (公費) | | 円 | 決定 | | 点 | |
| | | 高額療養費 | ※ | 円 | 一部負担金額 | 減額割 (円) 免除・支払猶子 | 円 | |

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険
 8,000円 = 10,000円 (総医療費) × 0.8

福祉医療費
 2,000円 = 10,000円 (総医療費) × 0.2

【事例 6 (歯科)】

医療保険と(54)難病医療と福祉医療費(現物給付)の3者併用(未就学者2割・外来)

診療報酬明細書

都道府 医療機関コード
県番号

(歯科) 平成31年 9月分 24 999.999.9

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

| | | | | | | | | | |
|---------|----|----|-----|---|--------------|-----|-----|------|--------------|
| 公費負担者番号 | 54 | XX | XXX | X | 公費負担医療の受給者番号 | ZZZ | ZZZ | Z | |
| 保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 被保険者手帳 | | | | | | | | 給付割合 | 109⑧ 7() |

他の公費が優先ですので、公費欄に「(54)難病医療」の公費負担者番号及び公費受給者番号を記載します。

| | | | | |
|--------|------------------------|------|----|--|
| 氏名 | | 特記事項 | 届出 | 保険医療機関の所在地及び名称 |
| 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 GTR・医管・在歯管 う蝕無痛・特連・手術歯根 歯技工・明細・特イ術 |

()内に(54)難病医療に係る診療実日数を記載します。

| | | | |
|-------|--|-------|---------|
| 傷病名部位 | | 診療開始日 | 年 月 日 |
| | 摘要欄に第2公費として福祉医療費(現物給付)の公費負担者番号、公費受給者番号、公費診療実日数、公費点数を記載します。 | 診療実日数 | 1日 (1日) |
| | | | 中止 |

「公費点分数」欄に(54)難病医療に係る点数を記載します。

| | | | | | | | |
|----|--------------------|-----------|-------|---|-------|-------|--------------------|
| 摘要 | 公費負担者番号:81240129 | 請求 | 2,000 | 点 | 合計 | 2,000 | 点 |
| | 公費負担者受給者番号:○○○○○○○ | 決定 | ※ | 点 | | 決定 | |
| | 公費診療実日数:1日 | 患者負担額(公費) | 2,500 | 円 | 一部負担金 | | 減額 割(円) 免除・支払猶予 |
| | 公費点分数:2,000点 | 高額療養費 | ※ | 円 | | | |

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険
16,000円 = 20,000円(総医療費) × 0.8

(54)難病医療
1,500円 = 20,000円(公54) × 0.2 - 2,500円(54患者負担)

福祉医療費
2,500円 = 2,500円(54患者負担)

(54)指定難病自己負担上限額管理票に基づいた窓口負担額を記載します。

【事例 9 (高額)】

国民健康保険と福祉医療費 (現物給付) の2者併用で特記事項「30区才」の場合
 (未就学者2割・入院) (※高額療養費該当・「限度額適用認定証」の提示あり)

| | | | | | | | | | |
|-------------------|------------|-----|--------|--|-----------|-----|------|------|-----|
| 診療報酬明細書 (医科入院) | | | | 平成31年 9月分 県番 24 医コ | 999.999.9 | 1医科 | 1社・国 | 2 2併 | 3六入 |
| — | | — | | 保険 | 〇〇 | 〇〇 | 〇〇〇 | 〇 | |
| 公費① | 81 24 0129 | 公受① | 〇〇〇〇〇〇 | 公費①に福祉医療費(現物給付)の公費負担者番号及び公費受給者番号(受給資格証番号)を記載します。 | | | | | |
| 公費② | | 公受② | | | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|------------|------|-----------|----------------|
| 氏名 | 「特記事項」欄に、「限度額適用認定証」に記載されている適用区分を記入します。 | | 特記事項 | 30 区才 | 保険医療機関の所在地及び名称 |
| | 傷病名 | (1) (2) | 診療 | (1) 年 月 日 | 診療実日数 |
| | | | | | 保 20 日 |
| | | | | | ① 20 日 |
| | | | | | ② 日 |

公費①に福祉医療費(現物給付)に係る診療実日数を記載します。

公費①に福祉医療費(現物給付)に係る点数を記載します。

食事療養費は、熊野市・御浜町の場合は、福祉医療の助成対象外であるため、全て「0」を記載し、紀宝町のみ実際の標準負担額等を記載します。

| 療養の給付 | 保険 | 請求 | 点 | ※決定 | 点 | ※一部負担金額 | 円 | 回数 | 回 | 基準額 | 円 | 標準負担額 | 円 |
|-------|----|--------|---|--------|---|---------|---|----|---|--------|---|-------|---|
| | | | | 50,000 | | | | | | 35,400 | | 60 | |
| | 公① | 50,000 | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | 公② | | | | | | | | | | | | |

「一部負担金額」欄に、「限度額適用認定証」に記載されている適用区分により計算した一部負担金額を記載するします。

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険
 $400,000円 = 500,000円(総医療費) \times 0.8$

福祉医療費
 35,400円(自己負担限度額)

医療保険の高額療養費
 $64,600円 = (500,000円(総医療費) \times 0.2) - 35,400円(自己負担限度額)$

【事例 10 (高額)】

被用者保険 (社会保険) と福祉医療費 (現物給付) の2者併用で特記事項「30区才」の場合
(未就学者2割・入院) (※高額療養費該当・「限度額適用認定証」の提示あり)

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|------------|-----|--------|--|----|-----------|-----|------|------|-----|
| 診療報酬明細書 (医科入院) | | | | 平成31年 9月分 県番 24 | 医コ | 999.999.9 | 1医科 | 1社・国 | 2 2併 | 3六入 |
| — | | — | | 保険 | 〇〇 | 〇〇 | 〇〇〇 | | 〇 | |
| 公費① | 81 24 0723 | 公受① | 〇〇〇〇〇〇 | 公費①に福祉医療費(現物給付)の公費負担者番号及び公費受給者番号(受給資格証番号)を記載します。 | | | | | | |
| 公費② | | 公受② | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----|---|-----|---|---|---|-------|---|----|---|
| 傷病名 | (1) | 診 | (1) | 年 | 月 | 日 | 診療実日数 | 保 | 20 | 日 |
| | (2) | | | | | | | ① | 20 | 日 |
| | | | | | | | ② | | | 日 |

「特記事項」欄に、「限度額適用認定証」に表記されている適用区分を記入します。 → 30 区才

保険医療機関の所在地及び名称

公費①に福祉医療費(現物給付)に係る診療実日数を記載します。

| | | | |
|---------------------------|--------|--|-----------|
| 公費①に福祉医療費(現物給付)に係る点数を記載しま | | 食事療養費は、熊野市・御浜町の場合は、福祉医療の助成対象外であるため、全て「0」を記載し、紀宝町のみ実際の標準負担額等を記載します。 | |
| 療養の給付 | 請求 点 | ※決定 点 | ※一部負担金額 円 |
| 保険 | 50,000 | | 82,430 |
| 公① | 50,000 | | |
| 公② | | | |
| | | | 円 |
| | | | 円 |
| | | | 円 |
| | | | 円 |

「一部負担金額」欄に、適用区分「(ウ):一般」で計算した一部負担金額を記載します。

【療養の給付の請求金額】
 ※被用者保険(社会保険)の場合、「限度額適用認定証」の提示の有無にかかわらず、高額療養費は適用区分「(ウ):一般」で、一律に計算します。
 ○療養の給付

医療保険
 $400,000円 = 500,000円(総医療費) \times 0.8$

福祉医療費
 $82,430円(自己負担限度額) = 80,100円 + ((500,000円 - 267,000円) \times 1\%)$

医療保険の高額療養費
 $17,570円 = (500,000円(総医療費) \times 0.2) - 82,430円$

【事例 11 (高額)】

被用者保険 (社会保険) と福祉医療費 (現物給付) の2者併用で特記事項「30区才」の場合
(未就学者2割・入院) (※高額療養費該当・「限度額適用認定証」の提示なし)

| | | | | | | | | |
|-------------------|------------|-----|--------|--|-----|------|------|-----|
| 診療報酬明細書 (医科入院) | | | | 平成31年 9月分 県番 24 医コ 999.999.9 | 1医科 | 1社・国 | 2 2併 | 3六入 |
| — | | — | | 保険 | 〇〇 | 〇〇 | 〇〇〇 | 〇 |
| 公費① | 81 24 0723 | 公受① | 〇〇〇〇〇〇 | 公費①に福祉医療費(現物給付)の公費負担者番号及び公費受給者番号(受給資格証番号)を記載します。 | | | | |
| 公費② | | 公受② | | | | | | |

| | | | |
|--------------------------------|-----|-------|----------------|
| 「限度額適用認定証」の提示がないため、「特記事項」欄は空白。 | | 特記事項 | 保険医療機関の所在地及び名称 |
| (1) | (2) | 診 | (1) 年 月 日 |
| 傷病名 | | 診療実日数 | 保 20 日 |
| | | ① | 20 日 |
| | | ② | 日 |

公費①に福祉医療費(現物給付)に係る診療実日数を記載します。

| | | | |
|-----------------------------|--------|--|--------------------|
| 公費①に福祉医療費(現物給付)に係る点数を記載します。 | | 食事療養費は、熊野市・御浜町の場合は、福祉医療の助成対象外であるため、全て「0」を記載し、紀宝町のみ実際の標準負担額等を記載します。 | |
| 療養の給付 | 請求 点 | ※決定 点 | ※一部負担金額 円 |
| 保険 | 50,000 | | 回数 回 基準額 円 標準負担額 円 |
| 公① | 50,000 | | 60 38,400 12,600 |
| 公② | | | 0 0 0 |

「限度額適用認定証」の提示がないため「一部負担金額」欄は、空白。

【療養の給付の請求金額】
 ※被用者保険(社会保険)の場合、「限度額適用認定証」の提示の有無にかかわらず、高額療養費は適用区分「(ウ):一般」で、一律に計算します。
 ○療養の給付

医療保険
 $400,000円 = 500,000円(総医療費) \times 0.8$

福祉医療費
 $82,430円(自己負担限度額) = 80,100円 + ((500,000円 - 267,000円) \times 1\%)$

医療保険の高額療養費
 $17,570円 = (500,000円(総医療費) \times 0.2) - 82,430円$