

保険医療機関 各位

熊本市長 大西 一史  
( 公 印 省 略 )

熊本市「子ども医療費、ひとり親家庭等医療費、重度心身障がい者(児)医療費」  
助成制度に係る運用の変更について(通知)

日頃から本市の医療費助成制度にご理解、ご協力頂き誠にありがとうございます。

さて、本市では市の独自事業である「重度心身障がい者(児)医療費」は、令和6年(2024年)8月診療分以降から、「子ども医療費、ひとり親家庭等医療費」は、令和6年(2024年)12月診療分以降から熊本県内保険医療機関等への入院及び外来について、一部「併用レセプト」を用いた取り扱いに変更します。

については、令和6年(2024年)8月診療分以降の取り扱いマニュアル(重度心身障がい者(児)医療費分)をお送りします。

「子ども医療費、ひとり親家庭等医療費」の取り扱いマニュアルについては、別途ご案内いたします。今後の周知スケジュールは、裏面をご確認ください。

保険医療機関等におかれましては、引き続き、本事業へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【お問い合わせ先】

〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1 熊本市役所  
「子ども医療費、ひとり親家庭等医療費について」  
熊本市子ども支援課 TEL: 096-328-2158

「重度心身障がい者(児)医療費について」  
熊本市障がい福祉課 TEL: 096-361-2519

◆周知スケジュールについて

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
全体	医療機関宛て マニュアル送付 ・障がい福祉課 ・支払基金 ・国保連  ※こども医療、 ひとり親家庭等医 療公費負担者番号 周知	医療機関宛て 通知文送付 (こども支援課分)  支払基金の機関誌お よびHPに掲載	国保連のHPに掲載			支払基金の機関誌 およびHPに掲載	国保連のHPに掲載		
こども									国保連等への委託開始・新運用へ移行
ひとり親									国保連等への委託開始・新運用へ移行
重心 (障がい)			国保連等への委託開始・新運用へ移行						

※今回の通知内容については、後日熊本市ホームページに掲載予定としております。

3ページ「6 受給資格者証について」以下のとおり修正します。

6 受給資格者証について

令和6年8月1日より受給資格者証のレイアウト、証の色が変更になります。

(修正前) 20~74歳・金額無料【うすだいたい色】

20~74歳・1/3 自己負担【もも色】

(修正後) 20~69歳・金額無料【うすだいたい色】

20~69歳・1/3 自己負担【もも色】

熊本市高齢心身障がい者医療費		55505125
受給資格者証		無料
公費負担番号 85430015		
記号番号	1111111111	
住所	*****	
氏名	高心 剛(か)一般無料	
生年月日	昭和50年02月02日	
有効期間	令和06年08月01日から 令和07年07月31日まで	
発行機関名 及び印	熊本市長	
交付年月日	令和06年08月01日	

熊本市高齢心身障がい者医療費		55505125
受給資格者証		1/3 自己負担
公費負担番号 85430015		
記号番号	1111111111	
住所	*****	
氏名	高心 剛(か)一般	
生年月日	昭和50年01月01日	
有効期間	令和06年08月01日から 令和07年07月31日まで	
発行機関名 及び印	熊本市長	
交付年月日	令和06年08月01日	

(修正前) 75歳以上・金額無料【うすだいたい色】

75歳以上・1/3 自己負担【もも色】

(修正後) 70歳以上・金額無料【うすだいたい色】

70歳以上・1/3 自己負担【もも色】

熊本市高齢心身障がい者医療費		55505125
受給資格者証		無料
公費負担番号 85430015		
記号番号	1111111111	
住所	*****	
氏名	高心 剛(か)高額無料	
生年月日	昭和56年10月10日	
有効期間	令和06年08月01日から 令和07年07月31日まで	
発行機関名 及び印	熊本市長	
交付年月日	令和06年08月01日	

熊本市高齢心身障がい者医療費		55505125
受給資格者証		1/3 自己負担
公費負担番号 85430015		
記号番号	1111111111	
住所	*****	
氏名	高心 剛(か)一般	
生年月日	昭和57年10月01日	
有効期間	令和06年08月01日から 令和07年07月31日まで	
発行機関名 及び印	熊本市長	
交付年月日	令和06年08月01日	

# 1 重度心身障がい者（児）医療費助成運用変更について

熊本市では、重度心身障がい者（児）医療費助成の取り扱い方法を次のように変更させていただきます。

## (1) 公費負担者番号について

年齢	対象手帳等級	助成割合(※)	公費負担者番号
3～20歳未満	身障1・2級、療育A1・A2、 精神1級	全額	85430015
20才以上	身障1級、療育A1、 精神1級(連続入院15年以上)	全額	
	身障2級、療育A2、 精神1級(連続入院15年未満)	3分の2	86430014

(※)入院・外来に係る保険診療による医療費の一部負担金に対する助成割合

## (2) 請求方法について

保険種別	年齢	総点数又は 医療費(月)	請求方法	
			R6.7月診療分 まで	R6.8月診療分 から
国民健康保険 (国保組合除く)	70歳未満	7,000点(未就学児 は10,500点)未満	現物給付 (紙請求書)	現物給付 (併用レセプト)
		7,000点(未就学児 は10,500点)以上	償還	
	70～74歳	1円～	償還	
社会保険 (協会けんぽ、健康保 険組合、共済組合等)	70歳未満	21,000円未満	現物給付 (紙請求書)	現物給付 (併用レセプト)
		21,000円以上	償還	
	70～74歳	1円～		償還
後期高齢者医療保険	75歳以上	1円～	償還	

## 2. 現物給付の対象とならないものについて

以下に該当する場合は、現物給付できません。

- ・鍼灸、あんまマッサージ代
- ・受給資格者証の提示なしや有効期限切れの場合
- ・熊本県外の医療機関・薬局での診療及び調剤の場合
- ・健康保険が適用されない場合
- ・日本スポーツ振興センター・労災等の他の制度を適用する場合
- ・交通事故等の第三者行為による診療の場合
- ・治療用装具に係る費用で保険者が保険給付を認めた場合の一部負担金
- ・他の公費(特定疾病、自立支援医療等)併用の場合(国民健康保険の場合)
- ・P1「1 重度心身障がい者(児)医療費助成運用変更について(2)請求方法」の表中、「償還」となっている場合

## 3. 医療保険及び公費負担医療費制度等の優先順位

他の公費負担医療(特定疾病、自立支援医療等)の受給資格がある受給者については、重度心身障がい者(児)医療費助成よりも他の公費負担医療を優先して使用することとなります。

第1位 医療保険(高額療養費を含む)

第2位 公費負担医療(国)

第3位 公費負担医療(市単独：重度心身障がい者(児)医療費助成)

上記第2位の公費負担医療(国)適用後、さらに自己負担額が発生する場合において、受診者が、熊本市が実施する重度心身障がい者(児)医療費助成制度の対象者である場合には、当該自己負担額について、重度心身障がい者(児)医療費の助成対象となります。

## 4. 社会保険の高額療養費の取り扱いについて

社会保険に加入する受給者の高額療養費は、限度額適用認定証を確認いただき、その所得区分に応じた区分で算定ください。限度額適用認定証を持参されなかった場合は、70歳未満の受給者は、所得区分「ウ：標準報酬月額28万円～50万円」、70歳以上75歳未満の受給者は「一般所得者」の所得区分で算定ください。

※ 3分の1自己負担の受給資格者において、限度額適用認定証を提示されない場合、窓口負担額が増える可能性があります。高額療養費算定が予想される場合は、予め限度額適用認定証の申請を行うよう重度心身障がい者(児)にご案内いただき、必ず限度額適用認定証をご確認いただきますようご協力をお願いします。

## 5 過誤の取り扱いについて

熊本市に請求した現物給付の過誤については、熊本市障がい福祉課へご連絡ください。各審査支払機関へ請求した現物給付の過誤分は、各審査支払機関へレセプト取り下げ依頼にてご対応ください。

## 6 受給資格者証について

令和6年8月1日より受給資格者証のレイアウト、証の色が変更になります。

### 20～74歳・全額無料【うすだいだい色】

熊本市障がい福祉課 受給資格者証		無料
公民館番号 854300115		
証号	11111111111111111111	
交付資格者	住所	〒111-1111 東京都千代田区千代田 1-1-1
氏名	栗心 障がい者福祉課	
生年月日	昭和50年02月02日	
有効期間	令和6年08月01日から 令和7年07月31日まで	
発行機関名及び印	熊本市長	
交付年月日	令和6年08月01日	

### 20～74歳・1/3 自己負担【もも色】

熊本市障がい福祉課 受給資格者証		1/3 自己負担
公民館番号 854300115		
証号	11111111111111111111	
交付資格者	住所	〒111-1111 東京都千代田区千代田 1-1-1
氏名	栗心 障がい者福祉課	
生年月日	昭和50年01月01日	
有効期間	令和6年08月01日から 令和7年07月31日まで	
発行機関名及び印	熊本市長	
交付年月日	令和6年08月01日	

### 75歳以上・全額無料【うすだいだい色】

熊本市障がい福祉課 受給資格者証		無料
公民館番号 854300115		
証号	11111111111111111111	
交付資格者	住所	〒111-1111 東京都千代田区千代田 1-1-1
氏名	栗心 障がい者福祉課	
生年月日	昭和26年10月10日	
有効期間	令和6年08月01日から 令和7年07月31日まで	
発行機関名及び印	熊本市長	
交付年月日	令和6年08月01日	

### 75歳以上・1/3 自己負担【もも色】

熊本市障がい福祉課 受給資格者証		1/3 自己負担
公民館番号 854300115		
証号	11111111111111111111	
交付資格者	住所	〒111-1111 東京都千代田区千代田 1-1-1
氏名	栗心 障がい者福祉課	
生年月日	昭和17年10月01日	
有効期間	令和6年08月01日から 令和7年07月31日まで	
発行機関名及び印	熊本市長	
交付年月日	令和6年08月01日	

20歳未満・全額無料【うぐいす色】

熊本県国民健康保険 医療費		うぐいす色
受給者番号		無料
公費負担番号		00000000000000000000
氏名	熊本市国民健康保険 熊本市長	
住所	熊本県熊本市中央区下町1-1-1	
氏名	熊本市国民健康保険 熊本市長	
生年月日	令和06年01月01日	
有効期間	令和06年01月01日から 令和07年02月28日まで	
発行機関名 及び印	熊本市長	
発行年月日	令和06年03月01日	

7. レセプト作成にあたっての留意点について

- (1) 同じ診療月で、紙請求書と併用レセプト請求の同時請求は不可です。
- (2) レセプトに記載する受給者番号は、記号を抜いた7桁の数字を記載ください。
- (3) 医療保険と重度心身障がい者（児）医療費の併用レセプトで請求します。請求先は、社会保険は、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険は、熊本県国民健康保険団体連合会となります。
- (4) 重度心身障がい者（児）医療費助成に係る患者負担が発生しない若しくは、全額無料の場合の一部負担金の記載は「0円」とします。
- (5) 重度心身障がい者（児）医療費助成に係る一部負担金のうち3分の1自己負担の場合は、小数点以下切り上げて1円単位で記入します。
- (6) 国の公費負担制度と併用する場合は、国の公費負担制度を優先することから、重度心身障がい者（児）医療費助成は、国の公費負担助成制度助成額を控除した残りの額を対象とします。
- (7) 重度心身障がい者（児）医療費助成費が国の公費により請求金額が生じない場合でも、公費番号（「85」もしくは「86」）を記載してください。
- (8) 国民健康保険の場合、レセプトの公費負担者番号①に、「85、86」以外の公費負担者番号を記載する（他公費併用）場合、現物給付不可（償還払い）となります。

## 8. レセプトコンピュータ変更内容について（レセプトシステム業者向け）

### 1. 併用レセプトの導入について

熊本市「こども医療費、ひとり親家庭等医療費、重度心身障がい者(児)医療費」助成に係る請求を熊本市独自様式による紙請求書から一部、保険請求と同様に公費併用レセプトでの請求を可とします。

(1) 請求方法：一部公費併用レセプト(ただし、レセコンの体制が整うまでは紙請求可)

#### (2) 請求先

加入保険種別	請求先
国民健康保険	熊本県国民健康保険団体連合会
社会保険	社会保険診療報酬支払基金

#### (3) 公費負担者番号

医療費		公費負担者番号
こども	歯科以外	80 43 001 0
	歯科	81 43 001 9
ひとり親	2/3 助成	83 43 001 7
重度心身障がい者	全額無料	85 43 001 5
	2/3 助成	86 43 001 4

(4) 受給者番号：各受給資格者証に記載されている受給者番号数字 7 桁を使用する。

### 2. 併用レセプト対応可能範囲(保険種別)

保険種別	併用レセ対応可能範囲
国民健康保険	受給者が 70 歳未満で総点数月 7,000 点未満、未就学児は、10,500 点未満の場合
社会保険	受給者の年齢や医療費の金額にかかわらず併用レセプト可(特定疾病療養受療証や自立支援医療等の公費を併用する場合含む。)

### 3. 併用レセプト対応不可例(保険種別)

- (1) 受給者が 70 歳未満で総点数月 7,000(未就学児は、10,500)点以上の場合、もしくは、特定疾病療養受療証や自立支援医療等の他公費を併用する場合(国民健康保険のみ)  
(レセプトの公費負担者番号①に「85, 86」以外の公費番号が記載される場合)
- (2) 後期高齢者医療保険を使用する場合
- (3) 熊本県外の医療機関・薬局での診療及び調剤の場合(国保・社保共通)

#### 4. 対応していただきたい内容

- (1) 公費負担者番号を使用し、保険請求と併せて審査支払機関に請求できる。
- (2) R6.7月診療分までは、紙請求。R6.8月診療分から併用レセプト請求できる。
- (3) 端数処理が発生した場合、診療点数×3(未就学児は×2)の額の1/3を小数点以下切り上げて1円単位まで記入できる。
- (4) 熊本市「子ども医療費、ひとり親家庭等医療費、重度心身障がい者(児)医療費」の併用は、不可。
- (5) 社会保険は上限金額無。また特定疾病療養受療証や自立支援医療等の公費は併用可。
- (6) 国民健康保険は、特定疾病療養受療証や自立支援医療等の公費は併用不可。
- (7) 院内処方でない場合は、処方箋に公費負担者番号、公費負担の受給者番号を出力させ、処方箋に記載できる(任意)。

#### 5. その他

本仕様に基づくプログラム変更作業に係る一切の責任、費用負担を熊本市は負わないものとします。

#### 9 お問い合わせ先について

##### ■レセプトに関すること

##### 【国民健康保険分】

熊本県国民健康保険団体連合会

〒862-8639 熊本市東区健軍2丁目4番10号

審査一課(医科分) TEL:096-365-1383 FAX:096-368-6803

審査二課(歯科調剤分) TEL:096-365-1491 FAX:096-369-3210

##### 【社会保険分】

社会保険診療報酬支払基金九州審査事務センター熊本分室

〒860-8533 熊本市中央区本荘町667-1

TEL:096-364-0105 FAX:096-364-9685

##### ■熊本市重度心身障がい者(児)医療費助成に関すること

〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1 熊本市役所

「重度心身障がい者(児)医療費について」

熊本市障がい福祉課 TEL:096-361-2519

熊本市医療費助成に係るレセプト請求計算事例（医科・調剤）【国民健康保険】 目次

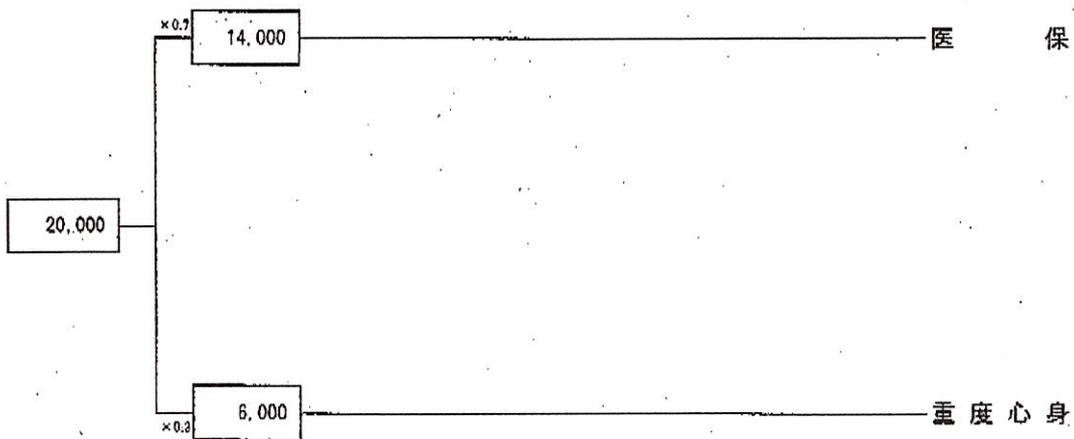
事例No.	区分	医療費助成	自己負担	請求額			備考
				標準	減額	合計	
1	家族入院外	重度心身障がい者医療	-	-	-	-	
2	家族入院外	重度心身障がい者医療	○	-	-	-	

事例1 家族入院外・重度心身障がい者医療

診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科	1 国	2 2併	6 家外		
										保険番号	0	0	4	3	
公費負担 者番号①	8	5	4	3	*	*	*	*	公費負担 者番号②						
氏名									特記事項						
現病上の事由															
診療日数									保険 公① 公②	2					
療養の給付	保険	請求点		診療点		一部負担金額		円							
	公費①	2,000													
	公費②	2,000													
										※高額療養費	円	※公費負担点	点	※公費負担点	点

※ 自己負担なしの場合

【療養の給付】



合計	
医保	14,000 円
(高額再掲)	0 円
重度心身	6,000 円
患者	0 円

高額療養費
-------



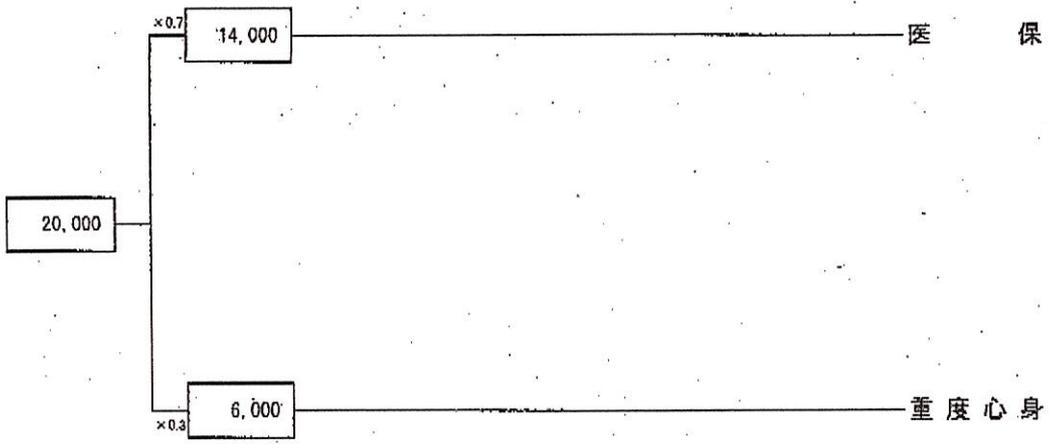
熊本市医療費助成に係るレセプト請求計算事例（医科・調剤）【社会保険】 目次

事例 No.	区分	医療費助成	自己負担	併用		特記事項	
				一部負担金	一部負担金		
1	家族入院外	重度心身障がい者医療	-	-	-	-	
2	家族入院外	重度心身障がい者医療	○	-	-	-	
3	家族入院外	重度心身障がい者医療	○	○	○	-	
4	家族入院外	重度心身障がい者医療	○	○	-	-	
5	家族入院	重度心身障がい者医療	-	-	-	○	
6	家族入院	重度心身障がい者医療	○	-	-	○	
7	家族入院	重度心身障がい者医療	○	○	○	○	
8	家族入院	重度心身障がい者医療	○	○	-	○	
9	家族入院	重度心身障がい者医療	○	-	-	○	特記事項「26.区分ア」
10	家族入院	重度心身障がい者医療	○	-	-	○	特記事項「27.区分イ」
11	家族入院	重度心身障がい者医療	○	-	-	○	特記事項「29.区分エ」
12	家族入院	重度心身障がい者医療	○	-	-	○	特記事項「30.区分オ」

事例1 家族入院外・重度心身障がい者医療

診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科	1 社	2 2 併	6 窓 外	
公費負担 者番号①	8	5	4	3	*	*	*	*	公費負担 者番号②	0	1			
氏名								特記事項						
職務上の事由														
診療実日数													2	
療養の給付	保険	2,000		療 養 点		決 定 点		一 般 負 担 金 額 円						
	公費①	2,000												
	公費②							※高額療養費 円 ※公費負担点 点 ※公費負担点 点						

※ 自己負担なしの場合  
【療養の給付】



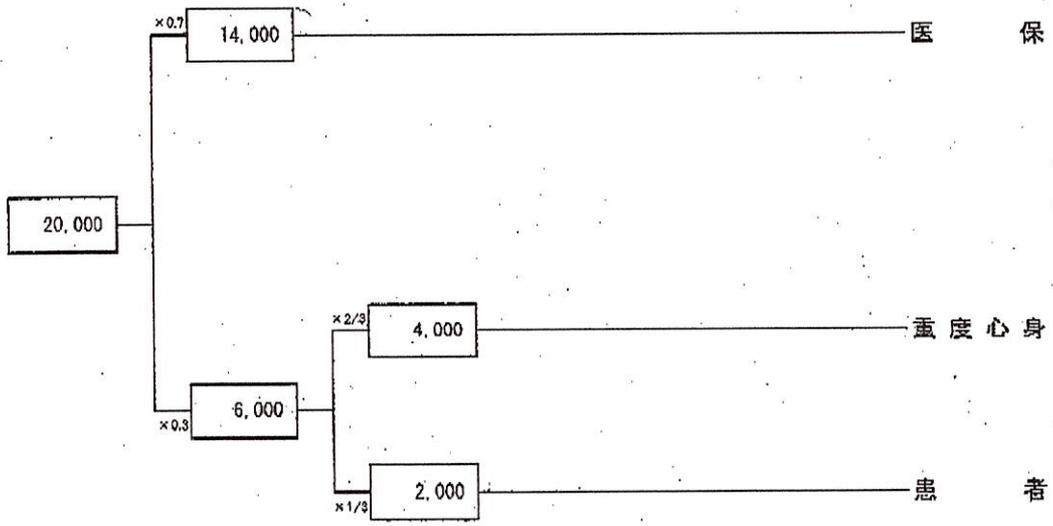
合計	
医療	14,000 円
(高額再掲)	0 円
重度心身	6,000 円
患者	0 円

高額療養費

事例2 家族入院外・重度心身障がい者医療

診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科 1 社 2 2 併 6 家 外						
										保険者番号 0 1						
公費負担 番号①					8	6	4	3	*	*	*	*	公費負担 番号②			
公費負担 番号②													公費負担 番号③			
氏名										特記事項		診療日数 併 公① 公② 2				
職上の事由																
療養の給付	保険	請求点	2,000	決定点		一部負担金額	円									
	公費①		2,000			2,000										
	公費②							※高額療養費	円	※公費負担点減点		※公費負担点減点				

※ 自己負担ありの場合  
[療養の給付]



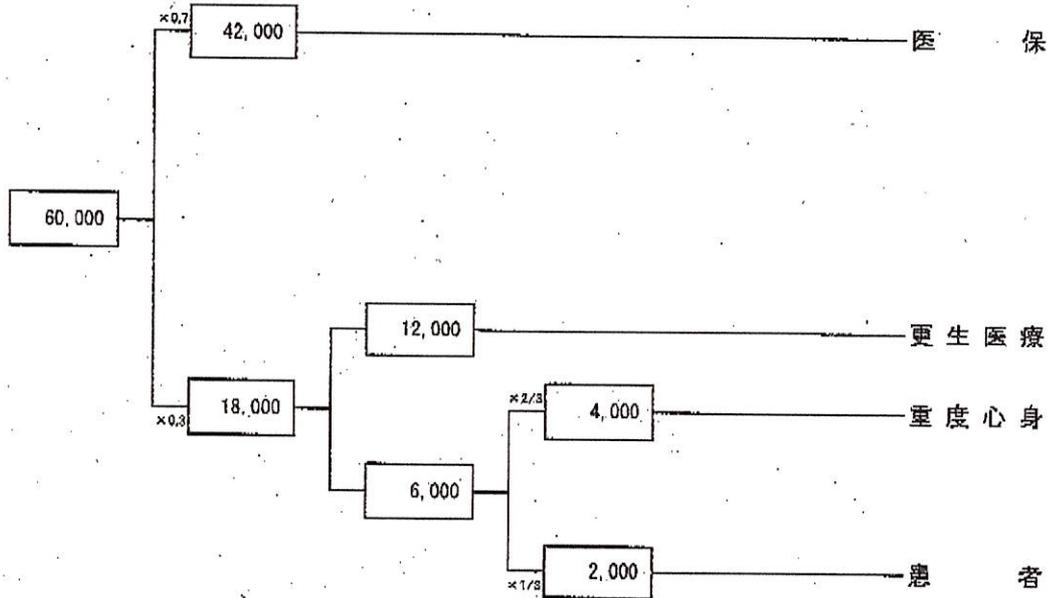
合計	
医 保	14,000 円
(高額再掲)	0 円)
重 度 心 身	4,000 円
患 者	2,000 円

高額療養費
-------

事例3 家族入院外・公費（更生医療）・重度心身障がい者医療

診療報酬明細書(医科入院外)																																																			
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 医科</td> <td>2 社</td> <td>3 併</td> <td>6 家外</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										1 医科	2 社	3 併	6 家外	0	1																																				
1 医科	2 社	3 併	6 家外																																																
0	1																																																		
公費負担 番号①	1	5	4	3	*	*	*	*	公費負担 番号②																																										
公費負担 番号③	8	6	4	3	*	*	*	*	公費負担 番号④																																										
氏名					特記事項																																														
職歴上の事由																																																			
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>保険 公① 公②</td> <td>5</td> </tr> </table>										保険 公① 公②	5																																								
保険 公① 公②	5																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">療養の給付</th> <th rowspan="2">保険</th> <th>請求</th> <th>※減額</th> <th>一部負担金額</th> <th colspan="3"></th> </tr> <tr> <th>点</th> <th>点</th> <th>円</th> <th>※高額療養費</th> <th>円</th> <th>※公費負担点数</th> <th>※公費負担点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>6,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費①</td> <td>6,000</td> <td></td> <td>6,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費②</td> <td>6,000</td> <td></td> <td>2,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										療養の給付	保険	請求	※減額	一部負担金額				点	点	円	※高額療養費	円	※公費負担点数	※公費負担点数			6,000								公費①	6,000		6,000						公費②	6,000		2,000				
療養の給付	保険	請求	※減額	一部負担金額																																															
		点	点	円	※高額療養費	円	※公費負担点数	※公費負担点数																																											
		6,000																																																	
	公費①	6,000		6,000																																															
	公費②	6,000		2,000																																															

※ 自己負担あり・更生医療の一部負担金ありの場合  
【療養の給付】



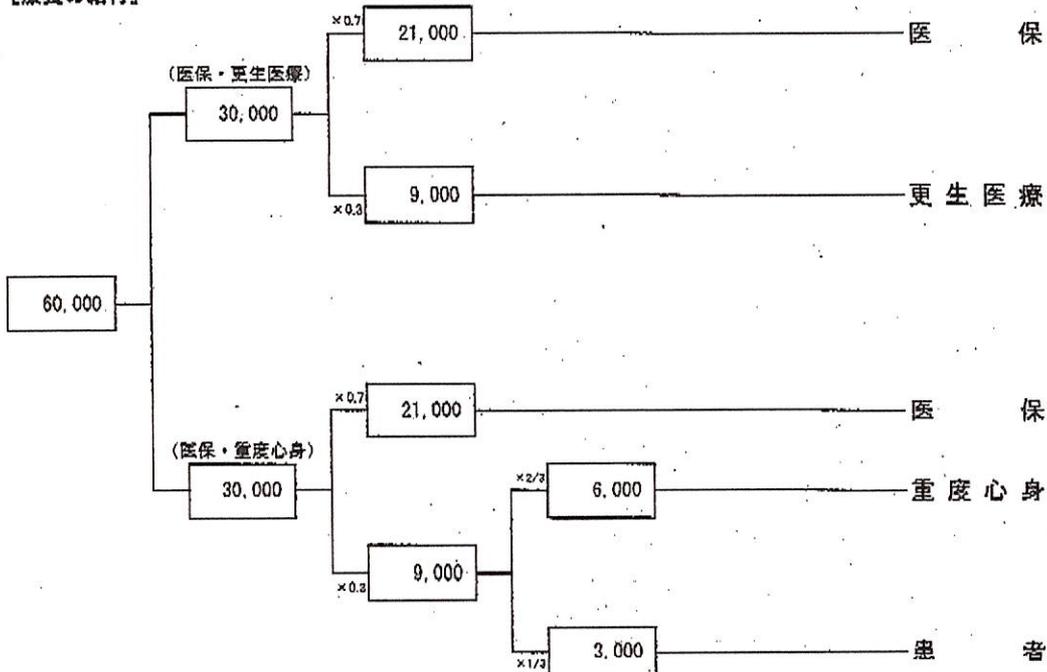
合計	
医保	42,000 円
(高額再掲)	0 円
更生医療	12,000 円
重度心身	4,000 円
患者	2,000 円

※育成医療(16)、精神通院(21)も同様の計算となります。  
高額療養費

事例4 家族入院外・公費（更生医療）・重度心身障がい者医療

診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科, 1 社, 3 3 併, 6 家 外								
										保険番号 0 1								
公費負担 番号①					1	5	4	3	*	*	*	*	公費負担 番号②					
公費負担 番号②					8	6	4	3	*	*	*	*	公費負担 番号③					
氏名										特記事項				診療日数		保険 公 公 ②		
職上の事由														5				
療養の給付	保険	請求	系	請求	定	点	一部負担金額		円									
							6,000											
	公費①						3,000											
公費②							6,000		3,000	※高額療養費		円	※公費負担点数		点	※公費負担点数		点

※ 自己負担あり・更生医療の一部負担金なしの場合  
 【療養の給付】



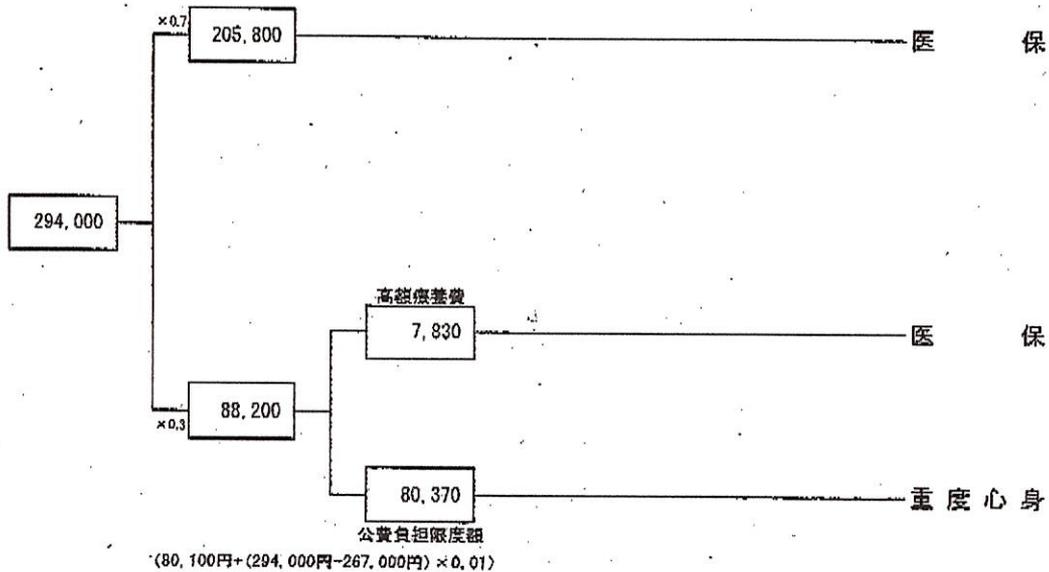
合計	
医保	42,000 円
(高額再掲)	0 円)
更生医療	9,000 円
重度心身	6,000 円
患者	3,000 円

※育成医療(16)、精神通院(21)も同様の計算となります。  
 高額療養費

事例5 家族入院・重度心身障がい者医療

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	2 2 併	5 家入				
										保険支番号 0 1							
公費負担 番号①		8	5	4	3	*	*	*	*	公費負担 番号②							
公費負担 番号③										公費負担 番号④							
氏名										特記事項		5					
職務上の事由										28 区ウ		診療実日数					
										※高額療養費							
療養の給付	診療	請求	点	療養決定	点	食料金額	円	食事・生活療養		請求	円	療養決定	円	(標準負担額)	円		
	公費①	29,400				80,370				公費①							
	公費②	29,400								公費②							

※ 自己負担なし・高額療養費が発生する場合  
[療養の給付]



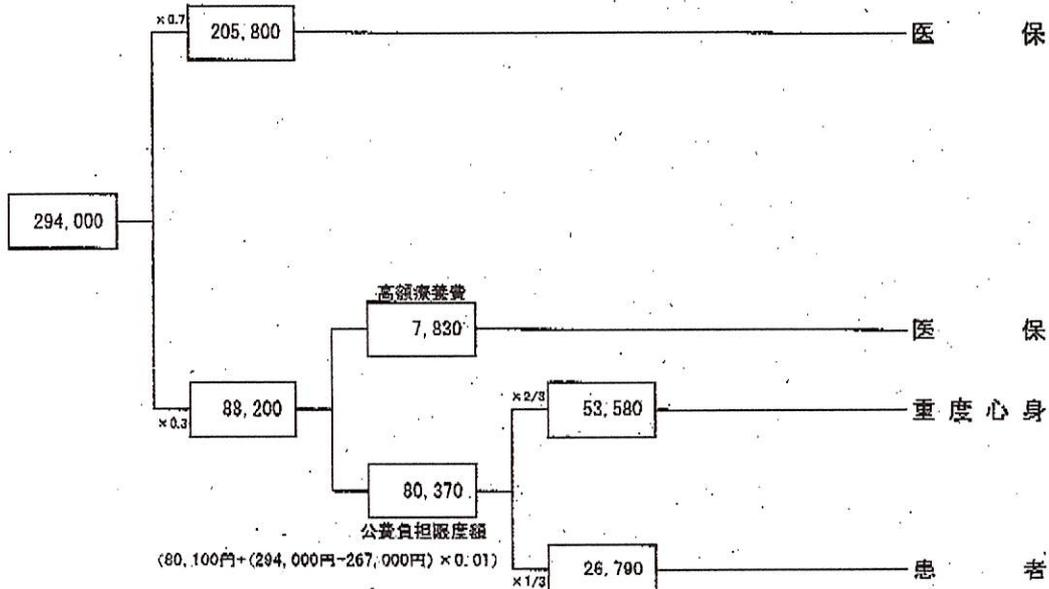
合計	
医 保	213,630 円
(高額再掲)	7,830 円)
重度心身	80,370 円
患者	0 円

高額療養費  
294,000円×0.3-80,370円=7,830円

事例6 家族入院・重度心身障がい者医療

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	2 2 併	5 家入				
										保険者番号	0	1					
公費負担者番号①	8	6	4	3	*	*	*	*	公費負担者番号②								
公費負担者番号②									公費負担者番号③								
氏名								特記事項	28 区ウ								
職務上の事由																	
										※高額療養費							
療養の給付	保険	請求		支払限度		負担金額		円	食事・生活療養	回	請求		円	※決定	円	(標準負担額)	円
	公費①	29,400				80,370				保険							
	公費②	29,400				26,790				公費①							
									公費②								

※ 自己負担あり・高額療養費が発生する場合  
【療養の給付】



合計	
医保	213,630 円
(高額再掲)	7,830 円)
重度心身	53,580 円
患者	26,790 円

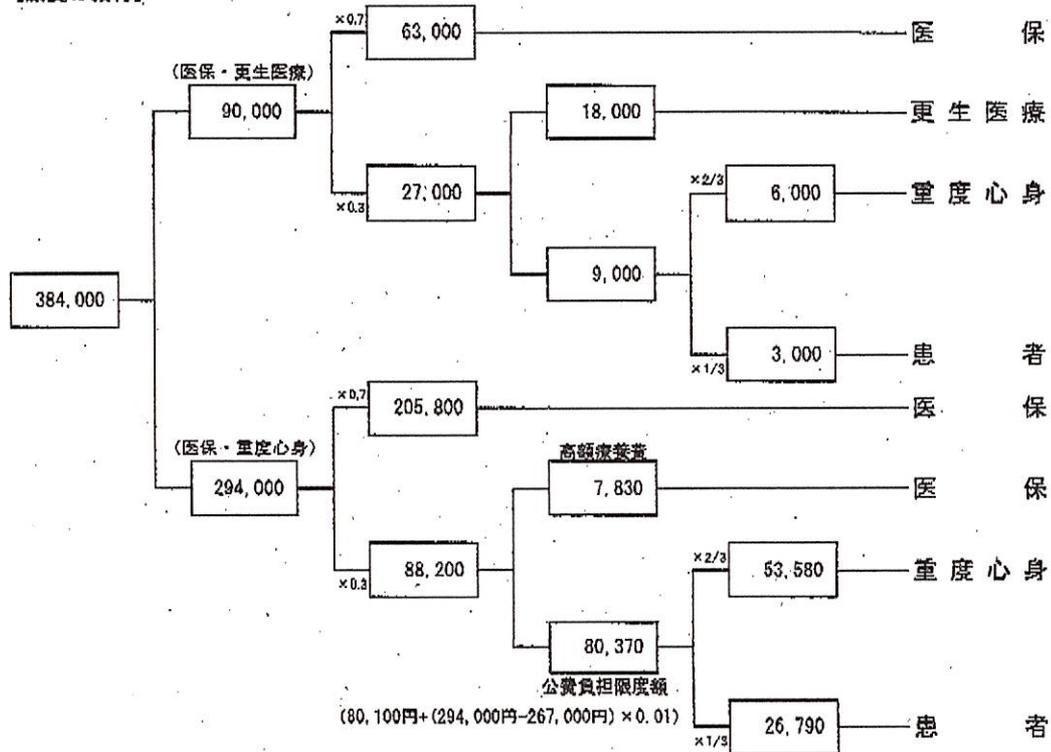
高額療養費  
 $294,000円 \times 0.3 - 80,370円 = 7,830円$

事例7 家族入院・公費（更生医療）・重度心身障がい者医療

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	3.3 併	5 家入	
										保険者番号	0	1		
公費負担 番号①	1	5	4	3	*	*	*	*	公費受給 番号①					
公費負担 番号②	8	6	4	3	*	*	*	*	公費受給 番号②					
氏名				特記事項										
職歴上の事由				28 区ウ										
										診療日数	5			
										公費①				
										公費②				
										高額療養費				
請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	
保険	38,400				(27,000)				保険					
公費①	9,000				(80,370)				公費①					
公費②	38,400				107,370				公費②					
					9,000									
					29,790									

※ 自己負担あり・更生医療の一部負担金あり・重度心身障がい者医療との併用部分で高額療養費が発生する場合

【療養の給付】



合計	
医保	276,630 円
(高額再掲)	7,830 円
更生医療	18,000 円
重度心身	59,580 円
患者	29,790 円

※育成医療(16)、精神通院(21)も同様の計算となります。

高額療養費

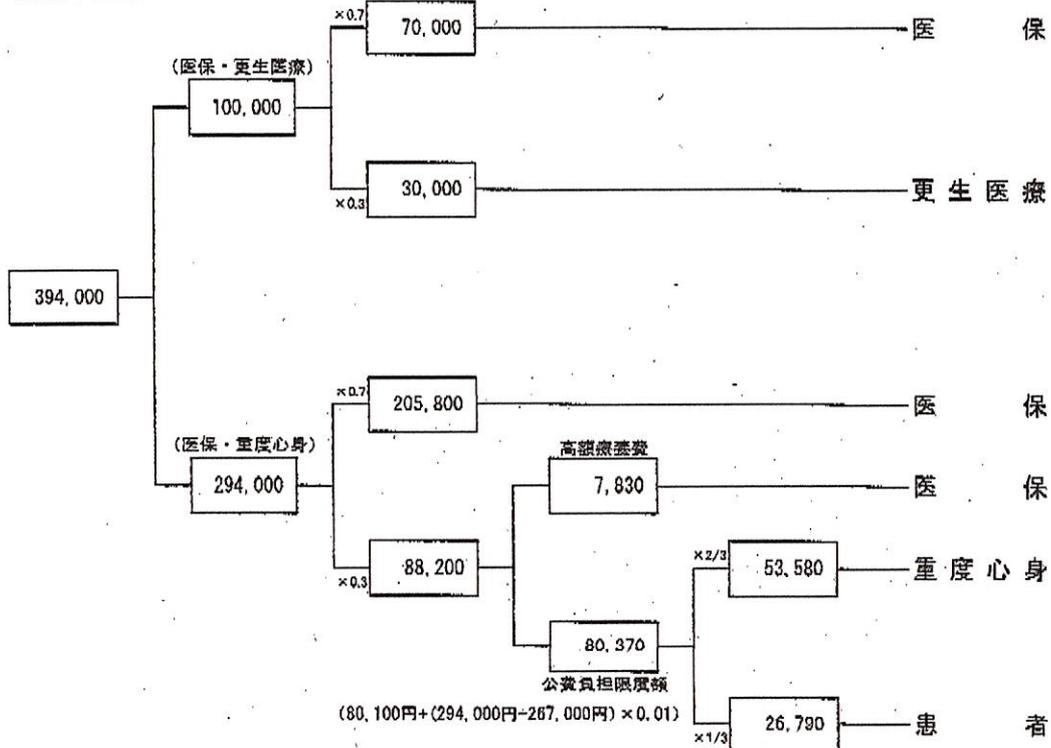
$$294,000円 \times 0.3 - 80,370円 = 7,830円$$

事例8 家族入院・公費（更生医療）・重度心身障がい者医療

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	3 3 併	5 家入	
公費負担 番号①	1	5	4	3	*	*	*	*	公費実給 番号①	0	1			
公費負担 番号②	8	6	4	3	*	*	*	*	公費実給 番号②					
氏名								特記事項	28 区ウ					
職務上の事由														
										高額療養費				
療養の給付	保険	請求	点	算定	点	負担金額	円	回	請求	円	算定	円	(標準負担額)	円
	公費①	39,400				(30,000) (80,370) 110,370								
	公費②	10,000												
	公費③	39,400				26,790								

※ 自己負担あり・更生医療の一部負担金なし・重度心身障がい者医療との併用部分で高額療養費が発生する場合

【療養の給付】



合計	
医療	283,630 円
(高額再掲)	7,830 円
更生医療	30,000 円
重度心身	53,580 円
患者	26,790 円

※育成医療(16)、精神通院(21)も同様の計算となります。

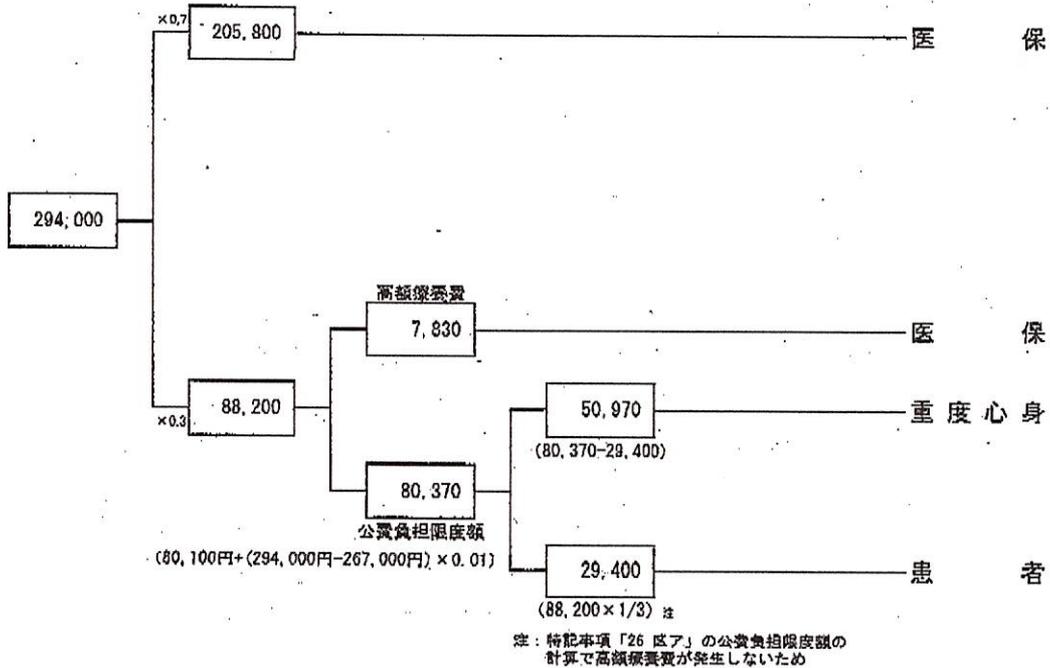
高額療養費

$294,000円 \times 0.3 - 80,370円 = 7,830円$

事例9 家族入院・重度心身障がい者医療

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	2 2 併	5 家入	
公費負担 番号①	8	6	4	3	*	*	*	*	公費負担 番号②		0	1		
公費負担 番号①									公費負担 番号②					
氏名					特記事項						保険 5			
職務上の事由					26 区ア						診療日数			
										※高額療養費				
療養の給付	保険	請求額	決定額	負担金額	円	保険	請求額	円	決定額	円	(標準負担額)			
	公費①	29,400		29,400		公費①								
	公費②					公費②								

※ 特記事項「26 区分ア」・自己負担あり・高額療養費が発生する場合  
 【療養の給付】



合計	
医 保	213,630 円
(高額再掲)	7,830 円
重度心身	50,970 円
患者	29,400 円

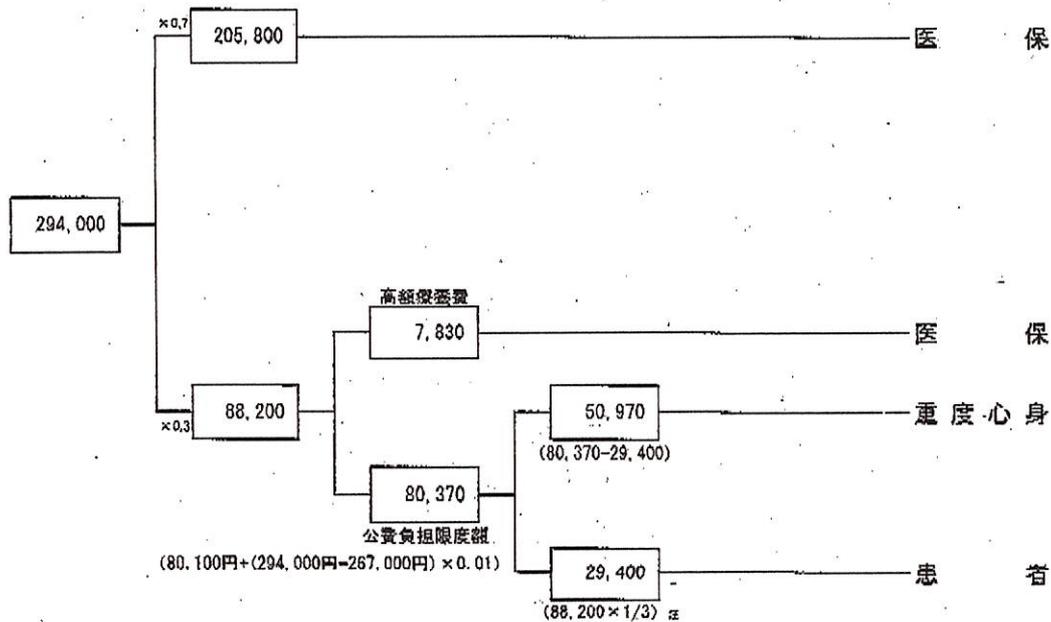
高額療養費  
 $294,000円 \times 0.3 - 80,370円 = 7,830円$

事例10 家族入院・重度心身障がい者医療

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	2 2 件	5 家入	
公費負担 番号①	8	6	4	3	*	*	*	*	公費負担 番号②	0	1			
公費負担 番号③									公費負担 番号④					
氏名								特記事項	27 区イ		保険 公費 公費 5			
職務上の事由								※高額療養費						
療養の給付	保険	請求	原	額次定	点	負担金額	円	請求	円	額次定	円	(標準負担額) 円		
	公費①	29,400				80,370								
	公費②	29,400				29,400								
								食事・生活療養						
								公費①						
								公費②						

※ 特記事項「27 区分イ」・自己負担あり・高額療養費が発生する場合

【療養の給付】



注：特記事項「27 区分イ」の公費負担限度額の計算で高額療養費が発生しないため

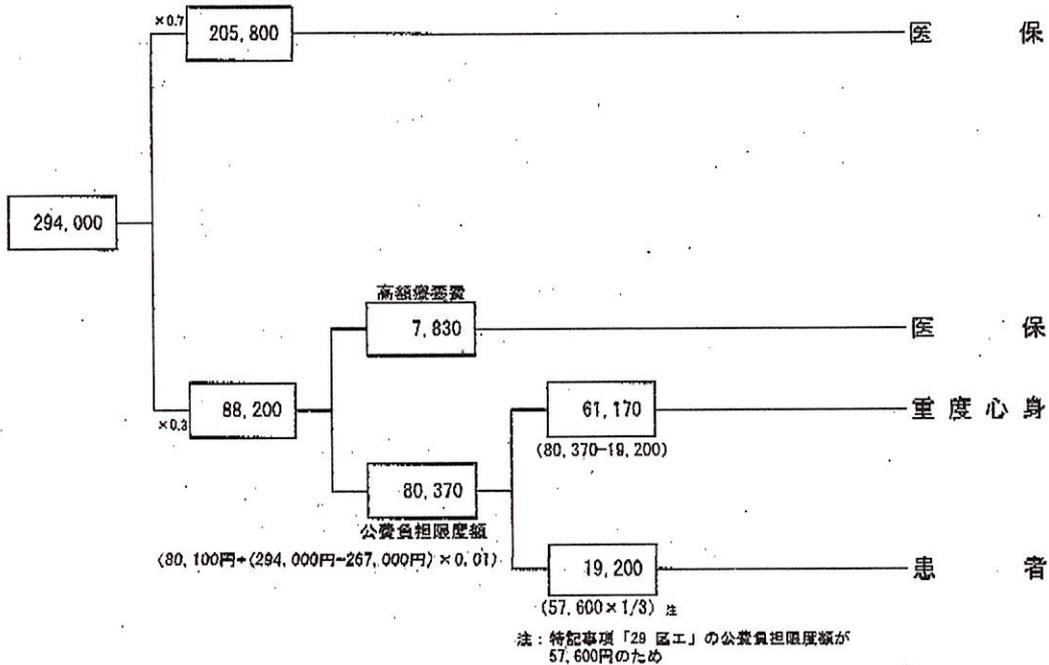
合計	
医療	213,630 円
(高額再掲)	7,830 円
重度心身	50,970 円
患者	29,400 円

高額療養費	
294,000円×0.3-80,370円=7,830円	

事例11 家族入院・重度心身障がい者医療

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	2 2 併	5 家入	
公費負担者番号① 8 6 4 3 * * * *										保険者番号	0 1			
公費負担者番号②										公費負担者番号③				
氏名					特記事項					診療日数				
職歴上の事由					29 区工					5				
高額療養費										円				
療養の給付	診療	請求	支払	負担金額	円	食事・生活療養	診療	請求	支払	円	(負担保険額)		円	
	公費①	29,400		80,370			公費①							
	公費②	29,400		19,200			公費②							

※ 特記事項「29 区分工」・自己負担あり・高額療養費が発生する場合  
 【療養の給付】



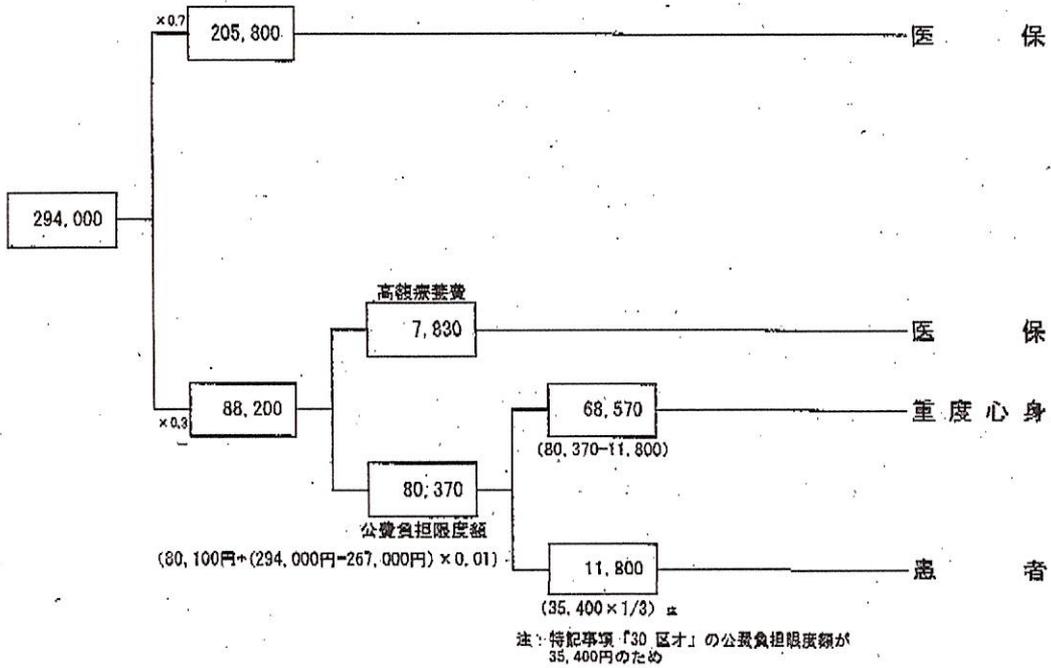
合計	
医療	213,630 円
(高額再掲)	7,830 円)
重度心身	61,170 円
患者	19,200 円

高額療養費  
 $294,000円 \times 0.3 - 80,370円 = 7,830円$

事例12 家族入院・重度心身障がい者医療

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	2 2 併	5 家入	
公費負担 番号①	8	6	4	3	*	*	*	*	公費負担 番号②	保険者番号	0	1		
氏名									特記事項	5				
職上の事由									30 区才	保険 公①				
										保険 公②				
										※高額療養費				
療養の給付	保険	請求	点	※決定点	負担金額	円	請求	円	※決定	円	(標準負担額)	円		
	公費①	29,400			80,370									
	公費②	29,400			11,800									

※ 特記事項「30 区才」・自己負担あり・高額療養費が発生する場合  
[療養の給付]



合計	
医 保	213,630 円
(高額再掲)	7,830 円)
重度心身	68,570 円
患者	11,800 円

高額療養費
294,000円×0.3-80,370円=7,830円