



福岡医発第2586号(地)
平成24年 2月 7日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一 良
(公印省略)

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)

平成24年4月診療分より福岡市の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が社会保険診療報酬支払基金福岡支部(以下支払基金)へ変更することにつきましては、平成24年1月26日付け福岡医発第2482号(地)にてご連絡申し上げたところでありますが、今般、審査支払業務の委託変更に伴う診療(調剤)報酬の請求並びに支払基金受託後の医療費請求事務に係るレセプト作成要領等につきまして、別紙のとおり支払基金より通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

なお、

- 1) 審査支払業務の委託変更に伴う診療(調剤)報酬の請求については、下記のとおりであります。
- 2) 各医療機関へは、別紙のとおり支払基金より直接通知されております。

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(従来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

事 務 連 絡

平成24年2月3日

福 岡 県 医 師 会 御 中

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)

平素から支払基金の業務運営につきましては、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、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は、平成24年1月24日付保医年第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。

については、委託先変更に伴う福岡市の医療費助成制度に係る診療報酬請求書等の記載方法を別添のとおり作成しましたので、お知らせいたします。

なお、貴傘下の医療機関には、1月処理分の増減点連絡書に併せて送付する予定としておりますので、ご理解とご協力をお願いします。



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すが、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			

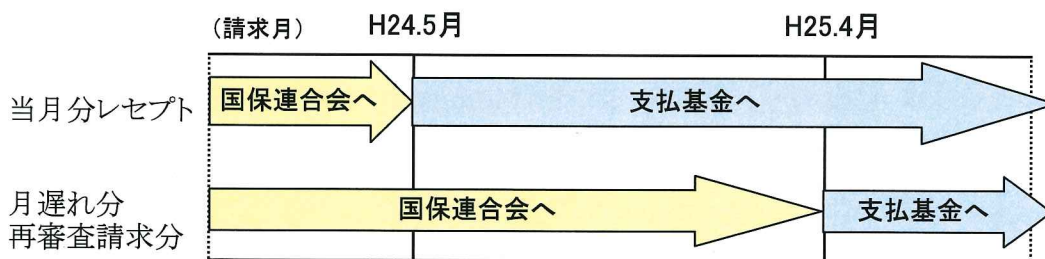
保険医療機関・保険薬局等の皆様へ

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。

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、月遅れ分(平成24年3月診療分以前)・再審査請求分については、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月診療分以前分です。

☆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	8 0
子ども医療費助成制度	8 1
ひとり親家庭等医療費助成制度	9 0

【1枚目】

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	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。

- ① 医療保険との併用レセプトで請求します。
- ② 医科【事例①－1】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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 医科【事例③－3】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③－4】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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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①: 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: 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③: 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と同額の場合	P11
5.異点数	P12

事例④: 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①、公②双方に高額が発生する場合(上位所得)	P17

事例⑤: 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⑥: マル長対象者

事例⑦: 月の途中で資格取得又は喪失した場合

● 歯科

事例⑧: 2者併用

1.自己負担がある場合	P22
2.自己負担がない場合	P23

事例⑨: 月の途中で資格取得又は喪失した場合

● 調剤

事例⑩: 2者併用

事例⑪: 月の途中で資格取得又は喪失した場合

※複数の医療費の助成が行われる事例はありません。

【事例①-1】

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	2併用	2本外		
市町村		老人受		保険	〇〇 〇〇 〇〇〇 〇						
公費①	90 40 000 0	公受①	〇〇〇 〇〇〇 〇	記号・番号							
公費②		公受②									
氏名	性別 昭 55.6.12 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)			診療開始日	(1) 年 月 日		診療実日数	保	1	日	
	(2)				(2) 年 月 日				①		日
									②		日

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	一部負担金額 円	1円単位で記載します。		
	公①	244		732			
	公②				※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、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

【事例①-2】

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(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	2併用	4六外
市町村				老人受				保険	〇〇 〇〇 〇〇〇 〇		
公費①	81	40	000	0	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇			記号・番号		
公費②				公受②							
氏名	性別 平 20.2.7 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											
傷病名	(1)				診療開始日	(1) 年 月 日		診療実日数	保	1 日	
	(2)					(2) 年 月 日				①	日
										②	日

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	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①			0			
	公②				※高額	円	※公 点
					※公 点		※公 点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$8,000 \text{ 円} = 10,000(\text{総医療費}) \times 0.8$$

(81)子ども

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

患者

0 円

【事例②-1】

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 ①社・国 3 後期 1 単独 ①本入 7 高入一 医 2 公費 4 退職 ②2 併 3 六入 9 高入7 科 3 3 併 5 家入 9 高入7																																																																																																																
平成 24 年 4 月分 40										999.999.9																																																																																																																		
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号①</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①</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>公費負担医療の受給者番号②</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										公費負担者番号①	9	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②								<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> <td>給付割合</td> <td>10</td><td>9</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号</td> <td colspan="13"></td> </tr> </table>										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																																																						
公費負担者番号①	9	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																											
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	給付割合	10	9	8																																																																																																															
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																																																																																																												
<table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="10">1男 ②女 1明 2大 ③時 4平 50 . 5 . 5 生</td> <td>特記事項</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>職務上の事由</td> <td colspan="10">1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害</td> <td>保険医療機関の所在地及び名称</td> <td colspan="10">○○病院</td> </tr> </table>										氏名	1男 ②女 1明 2大 ③時 4平 50 . 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										(床)																																																																						
氏名	1男 ②女 1明 2大 ③時 4平 50 . 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																																																																																																																
<table border="1"> <tr> <td>傷病名</td> <td colspan="10">(1) (2) (3)</td> <td>診療開始日</td> <td colspan="10">(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>転院</td> <td colspan="10"></td> <td>治療中止</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>死亡</td> <td colspan="10"></td> <td>診療実日数</td> <td colspan="10">10 日</td> </tr> </table>										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											治療中止											死亡											診療実日数	10 日										<table border="1"> <tr> <td>療養費の給付</td> <td>請求点</td> <td>※</td> <td>決定点</td> <td>負担金額 円</td> <td>減額 割(円)免除・支払猶予</td> <td>円</td> <td>療養費①</td> <td>30</td> <td>請求 円</td> <td>※</td> <td>決定 円</td> <td>(標準負担額) 円</td> </tr> <tr> <td>公費①</td> <td>20,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3,500</td> <td>0</td> <td>19,200</td> <td></td> <td></td> <td>7,800</td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> </table>										療養費の給付	請求点	※	決定点	負担金額 円	減額 割(円)免除・支払猶予	円	療養費①	30	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円	公費①	20,000						3,500	0	19,200			7,800	公費②								0	0			0
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											治療中止																																																																																																																	
死亡											診療実日数	10 日																																																																																																																
療養費の給付	請求点	※	決定点	負担金額 円	減額 割(円)免除・支払猶予	円	療養費①	30	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円																																																																																																																
公費①	20,000						3,500	0	19,200			7,800																																																																																																																
公費②								0	0			0																																																																																																																

助成対象外の為、公費①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

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

(90)ひとり親

$$56,500 \text{ 円} = 200,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 3,500 (\text{患者負担})$$

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②-2】

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	医療機関コード	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 ②2 併 3 六入 9 高入7 3 3 併 ⑤家入																																																																																												
平成 24 年 4 月分										40	999,999.9																																																																																													
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号 ①</td> <td>8</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①</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号 ②</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>公費負担医療の受給者番号②</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										公費負担者番号 ①	8	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	公費負担者番号 ②										公費負担医療の受給者番号②								<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> <tr> <td>給付割合</td> <td colspan="15">10 9 8</td> </tr> <tr> <td colspan="16">7 ()</td> </tr> </table>										保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	給付割合	10 9 8															7 ()															
公費負担者番号 ①	8	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○																																																																																							
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																								
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										特記事項																																																																																														
1男 ②女 1明 2大 ③時 4平 30 . 12 . 18 生										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																																																																																														
傷病名										診療開始日																																																																																														
(1)										(1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 診療 10 日																																																																																														
(2)										(2) 年 月 日 診療 公① 日																																																																																														
(3)										(3) 年 月 日 診療 公② 日																																																																																														
一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。																																																																																																								
請求点 ※ 決定点										請求点 ※ 決定点																																																																																														
20,000										30 19,200 7,800																																																																																														
減額 割(円) ※ 療・支払猶予 円										0 0 0																																																																																														
療養の給付 公費① 公費②										食事療養費 公費① 公費②																																																																																														

助成対象外の為、公費①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

【事例②-3】

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 高入一 医 2 公費 4 退職 3 3 併 3 六入 9 高入7 3 3 併 5 家入	
平成 24 年 4 月分										40		999.999.9		給付割合 10 9 8 7 ()	
公費負担者番号 ① 9 0 4 0 0 0 0 0										公費負担医療の受給者番号①		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	
公費負担者番号 ②										公費負担医療の受給者番号②		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			
氏名										特記事項		保険医療機関の所在地及び名称		○○病院	
1男 ②女 1男 2大 ③男 4平 50 . 5 . 5 生														(床)	
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害					
傷病名										(1) 年 月 日		転 治ゆ 死亡 中止 診療 10 日		公 ① 日	
(2) 年 月 日														公 ② 日	
(3) 年 月 日															
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	
50,000												3,500		30 19,200 7,800	
公費①										点※		円		円	
公費②										点※		円		円	

助成対象外の為、公費①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②-4】

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	医療機関コード	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 ②2 併 3 六入 3 3 併 5 家入 9 高入7 給付割合 10 9 8 7 ()																																																																																																																																											
平成 24 年 4 月分 40										999.999.9																																																																																																																																													
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号①</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①</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>公費負担医療の受給者番号②</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										公費負担者番号①	9	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	○	公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②									<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> <td>被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号</td> <td colspan="8"></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																																																																																			
公費負担者番号①	9	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																					
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																																																																																																																													
<table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="10">1男 ②女 1明 2大 ③昭 4平 50 . 5 . 5 生</td> <td>特記事項</td> <td colspan="10">17 上位</td> </tr> <tr> <td>職務上の事由</td> <td colspan="10">1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害</td> <td>保険医療機関の所在地及び名称</td> <td colspan="10">○○病院</td> </tr> </table>										氏名	1男 ②女 1明 2大 ③昭 4平 50 . 5 . 5 生										特記事項	17 上位										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										(床)																																																																																																	
氏名	1男 ②女 1明 2大 ③昭 4平 50 . 5 . 5 生										特記事項	17 上位																																																																																																																																											
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																																																																																																																																											
<table border="1"> <tr> <td>傷病名</td> <td>(1)</td><td colspan="10"></td> <td>診療開始日</td> <td>(1)</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td> <td>転</td><td>治</td><td>ゆ</td><td>死</td><td>亡</td><td>中</td><td>止</td><td>診</td><td>療</td><td>実</td><td>日</td><td>数</td><td>保</td><td>険</td><td>10</td><td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(2)</td><td colspan="10"></td> <td></td> <td>(2)</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>(3)</td><td colspan="10"></td> <td></td> <td>(3)</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										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	保	険	10	日		(2)												(2)	年	月	日																			(3)												(3)	年	月	日																		<table border="1"> <tr> <td>療養の給付</td> <td>請求点※</td> <td>決定点</td> <td>負担金額 円</td> <td>減額 割(円)免除・支払猶予</td> <td>食・生活療養費</td> <td>保険回数</td> <td>請求 円</td> <td>※</td> <td>決定 円</td> <td>(標準負担額) 円</td> </tr> <tr> <td>公費①</td> <td>50,000</td> <td></td> <td>82,430</td> <td></td> <td>30</td> <td>19,200</td> <td></td> <td></td> <td>7,800</td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td></td> <td></td> <td>3,500</td> <td></td> <td>0</td> <td>0</td> <td></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	食・生活療養費	保険回数	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円	公費①	50,000		82,430		30	19,200			7,800	公費②			3,500		0	0			0
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	保	険	10	日																																																																																																																							
	(2)												(2)	年	月	日																																																																																																																																							
	(3)												(3)	年	月	日																																																																																																																																							
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	食・生活療養費	保険回数	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円																																																																																																																																													
公費①	50,000		82,430		30	19,200			7,800																																																																																																																																														
公費②			3,500		0	0			0																																																																																																																																														

助成対象外の為、公費①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②-5】

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 医 科 2 公費 4 退職 ② 2 併 3 六入 9 高入7 3 3 併 5 家入																																																																						
平成 24 年 4 月分 40										999.999.9																																																																								
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号①</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①</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>公費負担医療の受給者番号②</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										公費負担者番号①	9	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②								<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> <td>給付割合</td> <td>10</td><td>9</td><td>8</td> </tr> <tr> <td colspan="13">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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	給付割合	10	9	8	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号												
公費負担者番号①	9	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○																																																																	
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	給付割合	10	9	8																																																																					
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 50 . 5 . 5 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 19 低所 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 治ゆ 死亡 中止 保険 10 日 診療実日数 公① 公②																																																																								
療養の給付 請求点 ※ 決定点 負担金額 円 50,000 82,430 減額 割(円)免除・支払猶予 円 3,500										食生活療養費 保険 30 請求 円 ※ 決定 円 (標準負担額) 円 19,200 6,300 公費① 0 0 ※ 円 円 公費② 0 0 ※ 円 円																																																																								

助成対象外の為、公費①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③-1】

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	3併用	2本外	
市町村				老人受				保険	〇〇 〇〇 〇〇〇 〇			
公費①	21	40	000	0	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇			記号・番号			
公費②	90	40	000	0	公受②	〇〇〇〇〇〇 〇						
氏名	性別 昭 52.4.3 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												
傷病名	(1)				診療開始日	(1) 年 月 日		診療実日数	保	4 日		
	(2)					(2) 年 月 日				①	日	
										②	日	

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	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①一部負担金額と同額が公②一部負担金額に記載されることになります。		
	公①	3,000		3,000			
	公②			800	※高額	円	※公 点
					※公 点		※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

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

(90)ひとり親

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

患者

800 円

【事例③-2】

医保と(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)

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	3併用	6家外	
市町村				老人受				保険	〇〇 〇〇 〇〇〇 〇			
公費①	21	40	000	0	公受①	〇〇〇 〇〇〇 〇			記号・番号			
公費②	80	40	000	0	公受②	〇〇〇 〇〇〇 〇						
氏名	性別 昭 52.4.3 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												
傷病名	(1)					診療開始日	(1) 年 月 日		診療実日数	保	4	日
	(2)						(2) 年 月 日					
療養の給付	保険	請求点数		※決定点数		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①	3,000				3,000						
	公②					0						
						※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

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

(21)精神

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

(80)障がい者

$$3,000 \text{ 円} = 3,000 (21 \text{ 患者負担}) - 0 (患者負担)$$

患者

0 円

【事例③-3】

医保と(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)

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	3併用	6家外
市町村		老人受		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇		
公費①	21 40 000 0	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇	記号・番号						
公費②	80 40 000 0	公受②	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 『2 併用』になります						
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	
						①		日		
						②		日		

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

(80)障がい者への請求金額は発生しないので、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

$$9,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{公①21}) \times 0.3$$

(80)障がい者

0 円

患者

0 円

【事例③-4】

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	3併用	2本外	
市町村				老人受				保険	〇〇 〇〇 〇〇〇 〇			
公費①	21	40	000	0	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇						
公費②	90	40	000	0	公受②	〇〇〇〇〇〇 〇						
氏名	性別 昭 52.4.3 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												
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	
									①		日	
									②		日	
}												
療養の給付	保険	請求点数	※決定点数		一部負担金額 円		同額の場合					
	公①	3,000			800							
	公②				800		※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

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

(21)精神

$$8,200 \text{ 円} = 30,000(\text{公①21}) \times 0.3 - 800(\text{21患者負担})$$

(90)ひとり親

$$0 \text{ 円} = 800(\text{21患者負担}) - 800(\text{患者負担})$$

患者

800 円

【事例③-5】

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	3併用	2本外
市町村				老人受				保険	〇〇 〇〇 〇〇〇 〇		
公費①	21	40	000	0	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇					
公費②	90	40	000	0	公受②	〇〇〇〇〇〇 〇					
氏名	性別 昭 52.4.3 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											
傷病名	(1)				診療開始日	(1) 年 月 日		診療実日数	保	4 日	
	(2)					(2) 年 月 日				①	3 日
										②	4 日

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	一部負担金額 円			
	公①	2,500		2,500			
	公②	3,000		800	※高額 円	※公 点	※公 点

総点数を記載します

【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

$$5,000 \text{ 円} = 25,000 (\text{公①21}) \times 0.3 - 2,500 (\text{21患者負担})$$

(90)ひとり親

$$3,200 \text{ 円} = 2,500 (\text{21患者負担}) - 800 (\text{患者負担}) + \{ (30,000 (\text{総医療費}) - 25,000 (\text{公①21})) \times 0.3 \}$$

患者

800 円

【事例④-1】

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	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>①社・国</td><td>3</td><td>後期</td><td>1</td><td>単独</td><td>①</td><td>本入</td><td>7</td><td>高入</td> </tr> <tr> <td>医</td><td>科</td><td>2</td><td>公費</td><td>4</td><td>退職</td><td>③</td><td>3併</td><td>5</td><td>家入</td> </tr> <tr> <td colspan="8"></td> <td>給付割合</td> <td>10 9 8</td> </tr> <tr> <td colspan="8"></td> <td>7 ()</td> <td></td> </tr> </table>										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	5	家入									給付割合	10 9 8									7 ()																																																							
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	5	家入																																																																																																										
								給付割合	10 9 8																																																																																																										
								7 ()																																																																																																											
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号①</td> <td>5</td><td>1</td><td>4</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①</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td> <td>9</td><td>0</td><td>4</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②</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> </table>										公費負担者番号①	5	1	4	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	公費負担者番号②	9	0	4	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○	<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> <tr> <td colspan="15">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																																																
公費負担者番号①	5	1	4	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																				
公費負担者番号②	9	0	4	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																				
保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																					
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																																																																																																			
<table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="10">1男 2女 1明 2大 ③昭 4平 49 . 8 . 11 生</td> </tr> <tr> <td>特記事項</td> <td colspan="10">18 一般</td> </tr> <tr> <td>職務上の事由</td> <td colspan="10">1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害</td> </tr> </table>										氏名	1男 2女 1明 2大 ③昭 4平 49 . 8 . 11 生										特記事項	18 一般										職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										<table border="1"> <tr> <td>診療開始日</td> <td>(1)</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td> <td>転</td><td>治</td><td>ゆ</td><td>死</td><td>亡</td><td>中</td><td>止</td> <td>保険診療実日数</td> <td>9</td><td>日</td> </tr> <tr> <td>診療開始日</td> <td>(2)</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>公①</td> <td></td><td>日</td> </tr> <tr> <td>診療開始日</td> <td>(3)</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>公②</td> <td></td><td>日</td> </tr> </table>										診療開始日	(1)	年	月	日	転	治	ゆ	死	亡	中	止	保険診療実日数	9	日	診療開始日	(2)	年	月	日								公①		日	診療開始日	(3)	年	月	日								公②		日																		
氏名	1男 2女 1明 2大 ③昭 4平 49 . 8 . 11 生																																																																																																																		
特記事項	18 一般																																																																																																																		
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	転	治	ゆ	死	亡	中	止	保険診療実日数	9	日																																																																																																					
診療開始日	(2)	年	月	日								公①		日																																																																																																					
診療開始日	(3)	年	月	日								公②		日																																																																																																					
<table border="1"> <tr> <td>療養の給付</td> <td>請求点</td> <td>※</td> <td>決定点</td> <td>負担金額 円</td> <td>減額 割(円)免除・支払猶予 円</td> <td>食・生活療養費</td> <td>回数</td> <td>請求 円</td> <td>※</td> <td>決定 円</td> <td>(標準負担額) 円</td> </tr> <tr> <td>公費①</td> <td>20,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>23,100</td> <td>27</td> <td>17,280</td> <td></td> <td></td> <td>7,020</td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3,500</td> <td>27</td> <td>17,280</td> <td></td> <td></td> <td>7,020</td> </tr> <tr> <td>公費③</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>0</td> <td></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	食・生活療養費	回数	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円	公費①	20,000					23,100	27	17,280			7,020	公費②						3,500	27	17,280			7,020	公費③							0	0			0	<table border="1"> <tr> <td>療養の給付</td> <td>請求点</td> <td>※</td> <td>決定点</td> <td>負担金額 円</td> <td>減額 割(円)免除・支払猶予 円</td> <td>食・生活療養費</td> <td>回数</td> <td>請求 円</td> <td>※</td> <td>決定 円</td> <td>(標準負担額) 円</td> </tr> <tr> <td>公費①</td> <td>20,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>23,100</td> <td>27</td> <td>17,280</td> <td></td> <td></td> <td>7,020</td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3,500</td> <td>27</td> <td>17,280</td> <td></td> <td></td> <td>7,020</td> </tr> <tr> <td>公費③</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>0</td> <td></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	食・生活療養費	回数	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円	公費①	20,000					23,100	27	17,280			7,020	公費②						3,500	27	17,280			7,020	公費③							0	0			0
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	食・生活療養費	回数	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円																																																																																																								
公費①	20,000					23,100	27	17,280			7,020																																																																																																								
公費②						3,500	27	17,280			7,020																																																																																																								
公費③							0	0			0																																																																																																								
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	食・生活療養費	回数	請求 円	※	決定 円	(標準負担額) 円																																																																																																								
公費①	20,000					23,100	27	17,280			7,020																																																																																																								
公費②						3,500	27	17,280			7,020																																																																																																								
公費③							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②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

$$19,600 \text{ 円} = 23,100 (51 \text{ 患者負担}) - 3,500 (患者負担)$$

患者

$$3,500 \text{ 円}$$

○食事療養費

医保

$$10,260 \text{ 円} = 17,280 - 7,020$$

(51)特定疾患

$$7,020 \text{ 円}$$

(90)ひとり親

$$0 \text{ 円}$$

患者

$$0 \text{ 円}$$

【事例④-2】

医保と(51)特定疾患と(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)

○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 ③3 併 ⑤家入 9 高入7 給付割合 10 9 8																																																																														
平成 24 年 4 月分										40	999,999.9																																																																															
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号①</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①</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td> <td>8</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②</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </table>										公費負担者番号①	5	1	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	公費負担者番号②	8	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○	<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td colspan="17">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																
公費負担者番号①	5	1	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○																																																																									
公費負担者番号②	8	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○																																																																									
保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																									
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																																																																										
氏名										特記事項																																																																																
①男 2女 1明 2大 ③昭 4平 49 . 8 . 11 生										18 一般																																																																																
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																																																																																
傷病名										診療開始日																																																																																
(1)										(1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 診療 9 日																																																																																
(2)										(2) 年 月 日 診療 公① 日																																																																																
(3)										(3) 年 月 日 診療 公② 日																																																																																
療養の給付										療養の給付																																																																																
請求点※決定点										負担金額 円																																																																																
20,000										27 17,280 7,020																																																																																
点※										減額 割(円)免除・支払猶予 円																																																																																
23,100										27 17,280 7,020																																																																																
点※										食事・生活療養費 円																																																																																
0										0 0 0																																																																																

一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。

助成対象外の為、公費②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

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

(80)障がい者

$$23,100 \text{ 円} = 23,100 (51 \text{ 患者負担}) - 0 (患者負担)$$

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④-3】

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	医療機関コード	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 ()									
平成 24 年 4 月分										40	999,999.9										
公費負担者番号 ① 5 1 4 0 0 0 0 0										公費負担医療の受給者番号①											
公費負担者番号 ② 9 0 4 0 0 0 0 0										公費負担医療の受給者番号②											
氏名										特記事項											
1男 2女 1明 2大 ③昭 4平 49 . 8 . 11 生										17 上位											
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害											
傷病名										診療開始日											
(1)										(1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 保険 9 日											
(2)										(2) 年 月 日 診療 公① 日											
(3)										(3) 年 月 日 診療 公② 日											
療養の給付										療養の給付											
請求点※決定点										負担金額 円											
60,000										151,000											
点※										減額 割(円)免除・支払猶予											
点※										23,100											
点※										3,500											
食生活療養費										食生活療養費											
27										17,280											
27										17,280											
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②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④-4】

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	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 ③3併 3 六入 9 高入7 5 家入																																																																																				
平成 24 年 4 月分 40										999,999.9																																																																																						
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号①</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①</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</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②</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </table>										公費負担者番号①	5	1	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	○	○	公費負担者番号②	9	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○	○	<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号</td> <td colspan="18"></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																		
公費負担者番号①	5	1	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																													
公費負担者番号②	9	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																														
保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																														
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																																																																																
氏名										特記事項																																																																																						
①男 2女 1明 2大 ③昭 4平 49 . 8 . 11 生										17 上位																																																																																						
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																																																																																						
傷 (1)										診療 (1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 保険 9 日																																																																																						
(2)										(2) 年 月 日 診療 公① 8 日																																																																																						
(3)										(3) 年 月 日 診療 公② 9 日																																																																																						
総点数を記載します (150,500) (15,000)																																																																																																
療養の給付										療養の給付																																																																																						
請求点※決定点										負担金額 円																																																																																						
60,000										165,500																																																																																						
55,000										23,100																																																																																						
60,000										3,500																																																																																						
食事療養費										食事療養費																																																																																						
27										17,280																																																																																						
24										15,360																																																																																						
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②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①51) - 500,000) × 0.01}
 14,500 円【高額療養費】= 550,000(公①51) × 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) - 3,500(患者負担) + [(600,000(総医療費) - 550,000(公①51)) × 0.3]

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

【事例④-5】

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	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 2 2 併 3 六入 ③ 3 併 5 家入 9 高入7																																																																													
平成 24 年 4 月分 40										999.999.9																																																																															
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号①</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①</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</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②</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </table>										公費負担者番号①	5	1	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	公費負担者番号②	9	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○	<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号</td> <td colspan="16"></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																
公費負担者番号①	5	1	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○																																																																								
公費負担者番号②	9	0	4	0	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○																																																																								
保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																									
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																																																																									
氏名										特記事項																																																																															
①男 2女 1明 2大 ③昭 4平 49 . 8 . 11 生										17 上位																																																																															
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																																																																															
傷 (1)										診療開始日																																																																															
(2)										(1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 保険 9 日																																																																															
										(2) 年 月 日 療 8 日																																																																															
										(3) 年 月 日 始 9 日																																																																															
総点数を記載します (151,000)																																																																																									
(81,430)																																																																																									
療養の給付										請求点※決定点 負担金額 円																																																																															
100,000										232,430																																																																															
60,000										23,100																																																																															
100,000										3,500																																																																															
請求点※決定点 負担金額 円										請求点※決定点 負担金額 円																																																																															
100,000										17,280																																																																															
60,000										15,360																																																																															
100,000										0																																																																															
請求点※決定点 負担金額 円										請求点※決定点 負担金額 円																																																																															
100,000										7,020																																																																															
60,000										6,240																																																																															
100,000										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②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 円 = 1000,000(総医療費) × 0.7 + 67,570(高額療養費)

151,000 円【51給付限度額】= [150,000 + (600,000(公①51) - 500,000) × 0.01]

81,430 円【90給付対象額】= [80,100 + {(1000,000(総医療費) - 600,000(公①51) - 267,000) × 0.01}]

67,570 円【高額療養費】= (600,000(公①51) × 0.3 - 151,000(51給付限度額)) + ((1000,000(総医療費) - 600,000(公①51)) × 0.3) - 81,430(90給付対象額)

(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

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

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

【事例⑤-1】

医保と(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)

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		3併用		2本外											
市町村				老人受				保険		〇〇 〇〇 〇〇〇 〇															
公費①		10 40 000 0		公受①		〇〇〇 〇〇〇 〇		記号・番号																	
公費②		90 40 000 0		公受②		〇〇〇 〇〇〇 〇																			
氏名		性別 昭 52.4.3 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								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	
																				①		3 日			
																				②		4 日			

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	一部負担金額 円			
	公①	3,000					
	公②	2,000					
		3,000		800	※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

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

(10)結核

$$5,000 \text{ 円} = 20,000 (\text{公①10}) \times 0.25$$

(90)ひとり親

$$3,200 \text{ 円} = 20,000 (\text{公①10}) \times 0.05 - 800 (\text{患者負担}) + [(30,000 (\text{総医療費}) - 20,000 (\text{公①10})) \times 0.3]$$

(10患者負担)

患者

800 円

【事例⑤-2】

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)

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	3併用	6家外		
市町村				老人受				保険	〇〇 〇〇 〇〇〇 〇				
公費①	10	40	000	0	公受①	〇〇〇 〇〇〇 〇							
公費②	80	40	000	0	公受②	〇〇〇 〇〇〇 〇							
氏名	性別 昭 25.11.18 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													
傷病名	(1)				診療開始日	(1) 年 月 日				診療実日数	保	4	日
	(2)					(2) 年 月 日							
										①	3	日	
										②	4	日	

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	一部負担金額 円			
	公①	3,000			一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。		
	公②	2,000					
	公③	3,000		0	※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

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

(10)結核

$$5,000 \text{ 円} = 20,000 (\text{公①10}) \times 0.25$$

(80)障がい者

$$4,000 \text{ 円} = 20,000 (\text{公①10}) \times 0.05 + \{ (30,000 (\text{総医療費}) - 20,000 (\text{公①10})) \times 0.3 \}$$

(10患者負担)

患者

0 円

【事例⑥】

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)

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		3併用		2本外	
市町村				老人受				保険		〇〇 〇〇 〇〇〇 〇									
公費①		15 40 000 0		公受①		〇〇〇 〇〇〇 〇		記号・番号											
公費②		90 40 000 0		公受②		〇〇〇 〇〇〇 〇													
氏名		性別 昭 50.3.15 生		特記事項		02 長		保険医		療機関		の所在		地及び		名 称			
職務上の事由								診療開始日		(1) 年 月 日		(2) 年 月 日		診療実日数		保		1 日	
傷病名		(1)																	
		(2)																	

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	一部負担金額 円			
	公①	5,000		5,000			
	公②			800	※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)

(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 円 = 5,000(15患者負担) - 800(患者負担)

患者

800 円

【事例⑦】

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)

※月の途中で(90)ひとり親の資格を取得又は喪失した場合

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	2併用	2本外	
市町村		老人受		保険	〇〇 〇〇 〇〇〇 〇					
公費①	90 40 000 0	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇	記号・番号						
公費②		公受②								
氏名	性別 昭 50.11.18 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										
傷病名	(1)			診療開始日	(1) 年 月 日	診療実日数	保	4 日		
	(2)				(2) 年 月 日			①	2 日	
								②		

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	一部負担金額 円			
	公①	3,000		800			
	公②	2,000			※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

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

(90)ひとり親

$$5,200 \text{ 円} = 20,000 (\text{公①90}) \times 0.3 - 800 (\text{患者負担})$$

患者

$$3,800 \text{ 円} = 800 (\text{患者負担}) + [(30,000 (\text{総医療費}) - 20,000 (\text{公①90})) \times 0.3]$$

【事例⑧-1】

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

都道府
県番号

医療機関コード

40

999.999.9

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

公費負担 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	0	0	0	0	0	0	0	0
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(3B) 4平 47・9・30 生										特記事項	届出
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・摩通・手術歯機 歯技工・明細	届出

保険医療機 関の所在地											及び名 称
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------

傷病名部位											診 療 開始日	24 年 4 月 1 日
											診 療 実日数	1 日 (日)
											転 帰	治癒 死亡 中止

摘 要											公費分 点 数	決定	※	点	合 計	1,000 点
											患者負担額 (公費)			800 円	決 定	※
											高額療養費	※	円	一部負担 金 額	減額 割(円)	円

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$7,000 \text{ 円} = 10,000(\text{総医療費}) \times 0.7$$

(90)ひとり親

$$2,200 \text{ 円} = 10,000(\text{総医療費}) \times 0.3 - 800(\text{患者負担額})$$

患者

800 円

【事例⑧-2】

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

都道府
県番号

医療機関コード

40

999,999.9

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

公費負担者番号	8	1	4	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	○	○	○	○	○	○	○	○	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
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・矯正・手術歯根 歯技工・明細	保険医療機 関の所在地 及び名称

傷病名 部位		診 療 開始日	24 年 4 月 1 日		
		診 療 実日数	1 日 (日)		
		転 帰	治 癒	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	請求決定	※	点	合 計	1,000	点
		患者負担額	※	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

$$8,000 \text{ 円} = 10,000(\text{総医療費}) \times 0.8$$

(81)子ども

$$2,000 \text{ 円} = 10,000(\text{総医療費}) \times 0.2$$

患者

0 円

※月の途中で(90)ひとり親の資格を取得又は喪失した場合

$$3,800 \text{ 円} = 800 (\text{患者負担}) + [(20,000 (\text{総医療費}) - 10,000 (\text{公①90})) \times 0.3]$$

【事例⑩】

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 併用		6 家外	
公費①		80 40 000 0		公受①		〇〇〇 〇〇〇 〇		給付割合			
公費②				公受②				記号・番号			

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 ① 回 ② 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①	点
							※公費負担金額②	点

保険請求点	決定点	負担金 円	基本料 点	時間外 点	薬学管理料
1,000					
①					
②					

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$7,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(80)障がい者

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

患者

0 円

【事例①】

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)

※月の途中で(80)障がい者の資格を取得又は喪失した場合

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 併用		6 家外	
公費①		公受①		保険者番号		給付割合					
公費②		公受②		記号・番号							

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 2 回 ① 1 回 ②
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①	点
							※公費負担金額②	点
保険請求点決定点負担金円基本料点時間外点	薬学管理料							
①								
②								

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

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

(80)障がい者

$$3,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{公①80}) \times 0.3$$

患者

$$3,000 \text{ 円} = (20,000 (\text{総医療費}) - 10,000 (\text{公①80})) \times 0.3$$

【事例⑪】

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)

※月の途中で(80)障がい者の資格を取得又は喪失した場合

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①		公受①		保険者番号		給付割合					
公費②		公受②		記号・番号							

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 2 回 ① 1 回 ② 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①	点
							※公費負担金額②	点
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			
2,000								
① 1,000								
②								

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

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

(80)障がい者

$$3,000 \text{ 円} = 10,000(\text{公①80}) \times 0.3$$

患者

$$3,000 \text{ 円} = (20,000(\text{総医療費}) - 10,000(\text{公①80})) \times 0.3$$