

宮城県仙台市  
子ども医療費助成事業

請求書等記載事例及び計算事例

令和5年1月

社会保険診療報酬支払基金宮城センター

# 目 次

- 1 令和4年12月診療分から支払基金が受託する  
医療保険に係る医療費助成事業・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- 2 仙台市子ども医療費助成事業に係る請求書等  
の作成・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
- 3 対象者及び自己負担額等・・・・・・・・・・・・・・・・ P 3
- 4 子ども医療費助成事業に係るレセプトの記載  
及び計算事例・・・・・・・・・・・・・・・・ P 3

## 【医科】

医保と(83)子ども医療(未就学2割負担)の2者併用

事例1 入院外・・・・・・・・・・・・・・・・ P 4

医保と(83)子ども医療(家族3割負担)の2者併用

事例2 入院外(初診 患者負担あり)・・・・・・・・ P 5

事例3 入院外(月の途中で子ども医療資格喪失)・・・・・・・・ P 6

医保と(51)特定疾患と(83)子ども医療(家族3割負担)の3者併用

事例4 入院外(異点数)・・・・・・・・ P 7

医保と(21)精神医療と(83)子ども医療(家族3割負担)の3者併用

事例5 入院外(初診 患者負担あり)・・・・・・・・ P 8

医保と(54)難病医療と(83)子ども医療(家族3割負担)の3者併用

事例6 入院外(高額療養費あり(特記28ウ))・・・・・・・・ P 9

事例7 入院(自己負担あり 高額療養費あり(特記30オ)) P 10

医保と(28)PCR補助事業と(83)子ども医療(家族3割負担)の3者併用

事例8 入院外(異点数)・・・・・・・・ P 11

事例9 入院(自己負担あり 高額療養費あり(特記28ウ)) P 12

医保と(10)結核公費と(83)子ども医療(家族3割負担)の3者併用

事例10 入院外(初診 自己負担あり 異点数)・・・・・・・・ P 13

医保と(15)更生医療と(83)子ども医療(家族3割負担)の3者併用  
事例11 入院外(初診 自己負担あり 高額療養費あり(特記02長))  
・・・P14

医保と(52)小児慢性と(83)子ども医療(家族3割負担)の3者併用  
事例12 入院(自己負担あり 高額療養費あり(特記26ア))  
・・・・・・P15

## 【歯科】

医保と(83)子ども医療(家族3割負担)の2者併用  
事例13 入院外(初診 患者負担あり)・・・・・・P16

## 【調剤】

医保と(83)子ども医療(家族3割負担)の2者併用  
事例14 入院外(患者負担なし)・・・・・・P17

## 1 令和4年12月診療分（令和5年1月提出）から支払

### 基金が受託する医療保険に係る医療費助成事業一覧

#### (1) 受託する子ども医療費助成事業について

実施機関名称	公費負担者番号
仙台市青葉区	8 3 0 4 0 9 5 6
仙台市宮城野区	8 3 0 4 0 9 6 4
仙台市若林区	8 3 0 4 0 9 7 2
仙台市太白区	8 3 0 4 0 9 8 0
仙台市泉区	8 3 0 4 0 9 9 8

#### (2) 実施年月

令和4年12月診療分（令和5年1月提出）から社会保険との併用レセプトで請求することとなります。

なお、令和4年11月診療分以前の請求については従前どおり社会保険単独レセプトでの請求となります。



### 3 対象者及び自己負担額等

#### (1) 対象者及び自己負担額等

対象者（ <u>仙台市在住の者</u> ）	自己負担額等	
	入院	入院外
0歳から未就学児（6歳到達年度末）まで	なし	なし
小学校1年生から中学校3年生（15歳到達年度末）まで	1回の入院につき10日目までは1日500円（11日目以降はなし）	初診時500円 再診時なし ※調剤はなし

#### (2) 食事・(生活)療養標準負担額

子ども医療費助成対象外

### 4 子ども医療費助成事業に係るレセプトの記載及び計算事例



【事例2】

医保と(83)子ども医療(家族3割負担)の2者併用の場合

診療報酬明細書  
(医科入院外)

令和4年12月分

都道府県番号  
04

医療機関コード

00,000,0

1 社・国 2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
0 6	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0	10 9 8	7 ( )

市町村番号	老人医療の受給者番号	公費負担医療の受給者番号①	公費負担医療の受給者番号②
8 3 0 4 0 9 * *	0 0 0 0 0 0 0		

保険者番号	被保険者手帳等の記号・番号
0 6	12・345

氏名	特記事項
〇〇 〇〇 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令	

保険医療機関の所在地及び名称	(床)
〇〇病院	

傷病名	診療開始日	診療日	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険診療公費① 公費②
(1) 〇〇〇	(1) 4年12月1日						4日	
(2)	(2) 年 月 日						日	
(3)	(3) 年 月 日						日	

11 初診	時間外・休日・深夜	1 回	点	公費点数
12 再診		3 回		
13 医学管理				
14 往診		回		
15 在宅		回		
20 投薬		回		
30 注射		回		
40 処置		回		
50 手術		回		
60 検査		回		
70 画像診断		回		
80 その他		回		

**【事例】 医保と子ども医療の併用 (自己負担有り)**

1. 2者併用での請求  
 (1) 医療保険  
 実日数4日:請求点数 2,000点  
 (2) 子ども医療  
 実日数4日:請求点数 2,000点  
 自己負担  
 初診時 500円/回×1日

2. 各医療費の請求(負担)金額  
 (1) 医療保険  
 2,000点×7=14,000円  
 (2) 子ども医療  
 2,000点×3-500円(自己負担額)=5,500円  
 (3) 患者負担  
 500円

療養給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円
保険	2,000			
公費①	点	※ 点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費②			500	
	点	※ 点	円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数点 ※ 公費負担点数点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例3】

月の途中において(83)子ども医療の資格を喪失した場合

診療報酬明細書 (医科入院外) 都道府県番号 04 令和4年12月分 04 医療機関コード 00,000,0

1 1社・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7
3 3併	6 家外	給付割合	10 9 8	

市町村番号 老人医療の受給者番号

公費負担者番号① 8 3 0 4 0 9 \* \* 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 0 6

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

氏名 ○ ○ ○ ○

性別 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令

特記事項 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	(1) ○ ○ ○	診療開始日	(1) 4年 11月 1日	転	治ゆ	死亡	中止	保険診療実日数	4日
	(2)		年 月 日					①公費②	2日
	(3)		年 月 日						日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数①
1 2	再診	×	4	回	
	外来管理加算	×		回	
	再時間外	×		回	
	診休日	×		回	
	深夜	×		回	
1 3	医学管理				
1 4	往診			回	
	夜間			回	
	在宅患者訪問診療			回	
	在宅患者訪問診療			回	
2 0	投薬				
	21 内服調剤	×		回	
	22 屯服薬剤			単位	
	23 外用調剤	×		回	
	25 処方	×		回	
	26 麻毒			回	
	27 調基				
3 0	注射				
	31 皮下筋肉内			回	
	32 静脈内			回	
	33 その他			回	
4 0	処置				
	薬剤				
5 0	手術				
	麻酔			回	
6 0	検査				
	薬剤				
7 0	画像診断				
	薬剤			回	
8 0	その他				
	処方せん			回	
	薬剤				

(摘要欄の記載省略)

**【事例】12月受診の3日目に資格喪失**  
 ※月の途中で他の市町村へ移転のため

1. 2者併用の異点数での請求

- (1) 医療保険  
実日数4日:請求点数 2,000点
- (2) 子ども医療  
実日数2日:請求点数 1,000点

\*2日分については、子ども医療の資格喪失後受診のため、医療保険単独分(子ども医療への請求はなし)として、併用レセプトの異点数で請求します。  
 このため、医療保険単独分に係る負担額については、患者が医療機関窓口で支払います。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険  
2,000点×7=14,000円
- (2) 子ども医療  
1,000点×3=3,000円
- (3) 患者負担  
1,000点(医療保険-子ども医療)×3=3,000円

療養給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円
	2,000		減額 割(円)免除・支払猶予	円
	1,000		円	※ 高額療養費 円
	点	※ 点	円	※ 公費負担点数 点
	点	※ 点	円	※ 公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例4】

医保と(51)特定疾患と(83)子ども医療(家族3割)の3者併用の場合

診療報酬明細書  
(医科入院外)

都道府  
県番号

医療機関コード

令和4年12月分

04

00,000,0

1 社・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7
3 併	6 家外			
給付割合	10 9 8			
	7 ( )			

市町村 番号	老人医療 の受給者 番号	公費負担 医療の受 給者番号①	公費負担 医療の受 給者番号①
5 1 0 4 ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
公費負担 番号②	8 3 0 4 0 9 * *	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

保険者 番号	0 6	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
-----------	-----	-----------------

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	12・345
-------------------------	--------

氏名	特記事項
○○ ○○	
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令	
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)	

傷病名	(1) ○○○
	(2) ×××
	(3)

診療開始日	(1) 4年 11月 1日	転	治ゆ	死亡	中止	診療 実日数	4 日
	(2) 4年 11月 1日					診療 公費① 公費②	2 日
	(3) 年 月 日	帰					4 日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数①
1 2	再診	×	4	回	
	外来管理加算	×		回	
	再時間外	×		回	
	診休日	×		回	
	診深夜	×		回	
1 3	医学管理				
1 4	往診			回	
	夜間			回	
	深夜・緊急			回	
	在宅患者訪問診療			回	
	その他の				
	薬剤				
2 0	21 内服薬	剤	×	単位	
	22 屯服薬	剤		単位	
	23 外用薬	剤	×	単位	
	25 処方	方	×	回	
	26 麻毒	毒		回	
	27 調基	基		回	
3 0	31 皮下筋肉内			回	
	32 静脈内			回	
	33 その他			回	
4 0	処置	薬剤		回	
5 0	手術	麻酔		回	
6 0	検査	薬剤		回	
7 0	画像診断	薬剤		回	
8 0	その他	処方せん		回	
		薬剤			

診療開始日	(1) 4年 11月 1日	転	治ゆ	死亡	中止	診療 実日数	4 日
	(2) 4年 11月 1日					診療 公費① 公費②	2 日
	(3) 年 月 日	帰					4 日

【事例】 医保+(51)特定疾患+子ども医療(自己負担無し)  
子ども医療で4日の受診  
うち2日は特定疾患でも受診の場合

1. 3者併用での請求  
(1) 医療保険  
実日数4日:請求点数 2,000点  
(2) 特定疾患  
実日数2日:請求点数 1,000点  
(3) 子ども医療  
実日数4日:請求点数 2,000円

2. 各医療費の請求(負担)金額  
(1) 医療保険  
2,000点×7=14,000円  
(2) 特定疾患  
1,000点×3-2,250円(公費自己負担額)=750円  
(3) 子ども医療  
1,000点(医療保険点数-公費①点数)×3  
+2,250円(公費自己負担額)=5,250円  
(4) 患者負担  
0円

請求点	※ 決定点	一部負担金額	円
2,000		減額 割(円)免除・支払猶予	
公費①	※	2,250	円
1,000		円	※ 高額療養費 円
公費②	※	円	※ 公費負担点数 点
2,000		円	※ 公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例5】

医保と(21)精神医療と(83)子ども医療(家族3割負担)の3者併用の場合

○ 診療報酬明細書 (医科入院外)

令和4年 年 12 月 分 04

都道府県番号 00,0000,0 医療機関コード

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

保険者番号 0 6 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

市町村番号	老人医療の受給者番号	公費負担者番号①	公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号①	公費負担医療の受給者番号②
		2 1 0 4 ○ ○ ○ ○	8 3 0 4 0 9 * *	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

氏名 ○ ○ ○ ○

特記事項 保険医療機関の所在地及び名称 ○ ○ 病院 ( 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) ○ ○ ○	診療開始日	(1) 4年 12月 1日	転	治ゆ	死亡	中止	診療日数	2 日
	(2)		年 月 日					① 公費	日
	(3)		年 月 日					② 公費	日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	1	回	点	公費点数
1 2	再診		×	1	回	
	外来管理加算		×		回	
	再時間外		×		回	
	診休日		×		回	
	深夜		×		回	
1 3	医学管理					
1 4	往診				回	
	夜間				回	
	深夜・緊急				回	
	在宅患者訪問診療				回	
	その他					
	薬剤					
2 0	21 内服薬	剤	×		単位	
	22 屯服薬	剤			単位	
	23 外用薬	剤	×		単位	
	25 処方	方	×		回	
	26 麻毒	毒			回	
	27 調基	基			回	
3 0	31 皮下筋肉内				回	
	32 静脈内				回	
	33 その他				回	
4 0	処置				回	
	薬剤					
5 0	手術				回	
	麻酔					
	薬剤					
6 0	検査				回	
	薬剤					
7 0	画像				回	
	診断					
	薬剤					
8 0	処方せん				回	
	その他					
	薬剤					

【事例】 医保+(21)精神医療+子ども医療(自己負担あり)

- 3者併用での請求
  - (1) 医療保険  
実日数2日:請求点数 3,000点
  - (2) 精神医療  
実日数2日:請求点数 3,000点(自己負担3,000円)
  - (3) 子ども医療  
実日数2日:請求点数 3,000点  
自己負担  
初診時 500円/回×1日

2. 各医療費の請求(負担)金額

- 医療保険  
3,000点×7=21,000円
- 精神医療  
3,000点×3-3,000円=6,000円
- 子ども医療  
3,000円-500円=2,500円
- 患者負担  
500円

療養給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円
保険	3,000			
の	点	※	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費①			3,000	
給付	点	※	円	※ 高額療養費 円
公費②			500	※ 公費負担点数点 ※ 公費負担点数点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例6】

医保と(54)難病医療と(83)子ども医療(家族3割負担)の場合

診療報酬明細書 (医科入院外)

令和4年12月分

都道府県番号 04

医療機関コード

00,000,0

1 社・国 2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
0 6	○ ○	○ ○ ○ ○	給付割合 10 9 8	7 ( )

市町村番号	老人医療の受給者番号	公費負担医療の受給者番号①	公費負担医療の受給者番号②
5 4 0 4 ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
8 3 0 4 0 9 * *	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

氏名 ○ ○ ○ ○  
 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令  
 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 28区ウ  
 保険医療機関の所在地及び名称 ○ ○ 病院 ( 床)

傷病名 (1) ○ ○ ○	診療開始日 (1) 4年 11月 1日	転帰 (1) 治癒	死亡	中止	保険診療実日数 (1) 4日
(2)	(2) 年 月 日				日
(3)	(3) 年 月 日				日

1 1 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2 再診	×	4	回	
再 外来管理加算	×		回	
再 時間外	×		回	
診 休日	×		回	
診 深夜	×		回	
1 3 医学管理				
1 4 往診		回		
在 夜間		回		
在 深夜・緊急		回		
在宅患者訪問診療		回		
その他				
薬 剤				
2 0 投	21 内服薬調剤	×	回	
	22 屯服薬調剤		回	
	23 外用薬調剤	×	回	
	25 処方	×	回	
	26 麻毒		回	
	27 調基		回	
3 0 注	31 皮下筋肉内		回	
	32 静脈内		回	
	33 その他		回	
4 0 処			回	
置	薬 剤			
5 0 手			回	
術	麻 酔			
6 0 検			回	
査	薬 剤			
7 0 画			回	
診	薬 剤			
像				
断				
8 0 処	方せん		回	
そ				
の				
他	薬 剤			

【事例】 医保+(54)難病医療+子ども医療(自己負担なし) 3者併用 ※限度額認定証適用区分「28区ウ」の場合

1. 3者併用での請求

- (1) 医療保険 実日数4日:請求点数 40,000点
- (2) 難病医療 実日数4日:請求点数 40,000点
- (3) 子ども医療 実日数4日:請求点数 40,000点

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険 4,000点×7=280,000円  
 高額療養費 40,000点×3-[80,100+(400,000円-267,000円)×0.01]=38,570円  
 280,000円+38,570円=318,570円
- (2) 難病医療 40,000点×3-38,570円(高額療養費)-5,000円(公費①患者負担額)=76,430円
- (3) 子ども医療 5,000円
- (4) 患者負担額 0円

療 保	請 求 点	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額	円
養 險	40,000		81,430	
の	点	点	減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予	円
公 費			5,000	
給 ①	点	点		円 ※ 高 額 療 養 費 円
付 ②			0	円 ※ 公 費 負 担 点 数 点 ※ 公 費 負 担 点 数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例7】

【入院】 医保と(54)難病医療と子ども医療(家族3割負担)の場合

○ 診療報酬明細書  
(医科入院)

令和4年12月分

都道府県番号 04 医療機関コード 00,0000,0

1 医科 1 社 3 3併 5 家入

市町村番号										老人医療の受給者番号							
公費負担者番号①	5	4	0	4	6	0	1	*	*	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	8	3	0	4	0	9	*	*	*	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○

保険者番号	0	6	○	○	○	○	○	○	○
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号									

氏名	○○ ○○	特記事項	30 区オ
性別	1男 2女		
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

診療実日数	保険	5	日
	公費①		日
	公費②		日

【事例】 医保+(54)難病医療+子ども医療  
3者併用  
【入院】  
※限度額適用・標準負担額減額認定区分「30区オ」の場合

1. 3者併用での請求
- (1) 医療保険  
実日数5日：請求点数 50,000点
  - (2) 難病医療  
実日数5日：請求点数 50,000点
  - (3) 子ども医療  
実日数5日：請求点数 50,000点  
自己負担 5日×500円  
※1回の入院につき10日までは1日500円  
(11日以降はなし)

2. 各医療費の請求(負担)金額
- (1) 医療保険  
50,000点×7=350,000円  
高額療養費  
(50,000点×3)-35,400円(公費負担限度額)=114,600円  
350,000円+114,600円(高額療養費)円=464,600円
  - (2) 難病医療  
35,400円(公費負担限度額)-5,000円(公①患者負担額)=30,400円
  - (3) 子ども医療  
5,000円-2,500円(公②患者負担額)=2,500円
  - (4) 患者負担  
2,500円
3. 食事療養
- (1) 医療保険  
9,600円-3,900円=5,700円
  - (2) 難病医療  
0円(食事療養費給付対象外)
  - (3) 子ども医療  
0円(食事療養費給付対象外)
  - (4) 患者負担  
5,700円

療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	食事・生活療養	回数	請求		決定		標準負担
						請求	決定	請求	決定	
保険	50,000		35,400		15	9,600				3,900
公費①		※	5,000		①	0				0
公費②		※	2,500		②	0				0



【事例9】

【入院】 医保と(28)PCR補助事業と(83)子ども医療(家族3割負担)の場合

○ 診療報酬明細書 (医科入院)

都道府県番号 04 医療機関コード 00,0000,0

1 医科 1 社 3 3併 5 家入

令和4年12月分

市町村番号						老人医療の受給者番号						保険者番号	0	6	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号①	2	8	0	4	○	○	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	9	9	9	9	9	9	6	
公費負担者番号②	8	3	0	4	0	9	*	*	○	○	○	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

氏名	○○ ○○	特記事項	28 区ウ
性別	1男 2女		
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

診療実日数	保険	10 日
	公費①	1 日
	公費②	10 日

【事例】 医保+(28)PCR補助事業+子ども医療(自己負担あり) 3者併用 【入院】 ※限度額認定証適用区分「28区ウ」の場合

1. 3者併用での請求

- (1) 医療保険  
実日数10日：請求点数40,000点
- (2) PCR補助事業  
実日数1日：744点
- (3) 子ども医療  
実日数10日：請求点数40,000点  
自己負担 10日×500円  
※1回の入院につき10日までは1日500円 (11日以降はなし)

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険  
744点×7=5,208円  
(40,000点-744点)×7=274,792円  
**(高額療養費)**  
**(39,256点×3)-[80,100円+(392,560円-267,000円)×0.01]=36,412円**  
274,792円+5,208円+36,412円(高額療養費)=316,412円
- (2) PCR補助事業  
744×3=2,232円
- (3) 子ども医療  
81,356円(公費負担限度額)-5,000円(公②患者負担額)=76,356円
- (4) 患者負担  
5,000円

3. 食事療養

- (1) 医療保険  
19,200円-13,800円=5,400円
- (2) PCR補助事業  
0円(食事療養費給付対象外)
- (3) 子ども医療  
0円(食事療養費給付対象外)
- (4) 患者負担  
13,800円

療養の給付	請求点	決定点	負担金額		食事・生活療養	回数	請求		決定		標準負担
			円	円			請求	決定			
保険	40,000		(2,230)		30	19,200				13,800	
公費①	744	※	0		①	0				0	
公費②	40,000	※	5,000		②	0				0	

【事例10】

医保と(10)結核公費と(83)子ども医療(家族3割負担)の場合

○ 診療報酬明細書  
(医科入院外)

令和4年12月分

都道府県番号  
04

医療機関コード

00,000,0

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

市町村 番号	老人医療 の受給者 番号	公費負担 医療の受 給者番号①	公費負担 医療の受 給者番号②
1 0 0 4 ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	12・345
-------------------------	--------

氏名	特記事項
○ ○ ○ ○ ①男 ②女 1明 2大 3昭 4平 5令	
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 )	

傷病名	(1) ○ ○ ○ (2) (3)
-----	-------------------------

診療開始日	(1) 4年 12月 1日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転帰	治癒 死亡 中止	診療実日数	4日 2日 4日
-------	---	----	----------	-------	----------------

1 1 初診	時間外・休日・深夜	1 回	点	公費点数
1 2 再診	×	3 回		
再診	外来管理加算	×	回	
診	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	

( 摘要欄の記載省略 )

1 3 医学管理	
1 4 往診	回
在夜間	回
深夜・緊急	回
在宅患者訪問診療	回
その他	
在宅薬剤	

**【事例】 医保+(10)結核医療+子ども医療(自己負担有り) 3者併用**

1. 3者併用での請求

(1) 医療保険  
実日数4日:請求点数 3,000点

(2) 結核  
実日数2日:請求点数 500点

(3) 子ども医療  
実日数4日:請求点数 3,000点  
自己負担  
初診時 500円/回×1日

2 0 投薬	21 内服薬調剤	×	単位回
	22 屯服薬調剤		単位回
	23 外用薬調剤	×	単位回
	25 処方薬	×	回
	26 麻毒基		回
	27 調		回
3 0 注射	31 皮下筋肉内		回
	32 静脈内		回
	33 その他		回

2. 各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険  
3,000点×7=21,000円

(2) 結核医療  
5,000円(公費①医療費)×0.25=1,250円

(3) 子ども医療  
(500点×3-1,250円)+{(3,000点-500点)×3}-500円(公②患者負担額)  
=7,250円

(4) 患者負担  
500円

4 0 処置	薬剤
5 0 手術	薬剤
6 0 検査	薬剤
7 0 画像診断	薬剤
8 0 その他	処方せん
	薬剤

療保	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円
養	3,000			
の		※	減額割(円)免除・支払猶予	円
給	500			
付		※	円	※ 高額療養費 円
費	3,000		500	※ 公費負担点数 点
給				※ 公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例11】

医保と(15)更生医療と(83)子ども医療(家族3割負担)の場合

○ 診療報酬明細書  
(医科入院外)

都道府県番号 04 令和4年12月分 医療機関コード 00,000,0

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

市町村番号	老人医療の受給者番号	公費負担の受給者番号①	公費負担の受給者番号②
15040000	00000000	00000000	00000000

保険者番号	06000000	給付割合	10987( )
-------	----------	------	----------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

氏名	〇〇 〇〇	特記事項	02長
性別	1男 2女	保険医療機関の所在地及び名称	〇〇病院
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	(1) 〇〇〇	診療開始日	(1) 4年12月1日	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療日数	1日
	(2)								
	(3)								

11 初診	時間外・休日・深夜	1 回	点	公費分点数①
12 再診		×	回	
再時間外		×	回	
診休日深夜		×	回	

(点数・摘要欄の記載省略)

**【事例】 医保+(15)更生医療+子ども医療(自己負担有り) 3者併用**  
※長期特定疾病高額療養費(マル長)対象

1. 3者併用での請求

- (1) 医療保険  
実日数1日:請求点数 5,000点
- (2) 更生医療  
実日数1日:請求点数 5,000点
- (3) 子ども医療  
実日数1日:請求点数 5,000点  
自己負担  
初診時 500円/回×1日

13 医学管理			
14 往診		回	
在深夜・緊急在宅患者訪問診療その他薬剤		回	
20 投薬	21 内服薬調剤	×	回
	22 屯服薬調剤		回
	23 外用薬調剤	×	回
	25 処方	×	回
	26 麻毒		回
	27 調基		回
30 注射	31 皮下筋肉内		回
	32 静脈内		回
	33 その他		回
40 処置	薬剤		回
50 手術	麻酔		回
60 検査	薬剤		回
70 画像診断	薬剤		回
80 その他	処方せん		回
	薬剤		回

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険  
5,000点×7=35,000円  
高額療養費  
5,000点×3-10,000円(マル長限度額)=5,000円  
35,000円+5,000円=40,000円
- (2) 更生医療  
10,000円(マル長限度額)-5,000円(更生医療に係る患者負担額)=5,000円
- (3) 子ども医療  
5,000円-500円(子ども医療に係る患者負担額)=4,500円
- (4) 患者負担  
500円

療養の給付	請求点数	※ 決定点	一部負担金額	円
① 公費	5,000		減額 割(円)免除・支払猶予	
② 公費			5,000	円
			500	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数点 ※ 公費負担点数点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例12】

【入院】 医保と(52)小児慢性と(83)子ども医療(家族3割負担)の場合

○ 診療報酬明細書  
(医科入院)

令和4年12月分

都道府県番号 04 医療機関コード 00,0000,0

1 医科

1 社

3 3併

5 家入

市町村番号										老人医療の受給者番号							
公費負担者番号①	5	2	0	4	8	0	1	*		公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	8	3	0	4	0	9	*	*		公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○

保険者番号	0	6	○	○	○	○	○	○	○
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12・345								

氏名	○○ ○○	特記事項	26区ア
性別	1男 2女		
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

診療実日数	5	日
公費①		日
公費②		日

【事例】 医保+(52)小児慢性+子ども医療 (自己負担あり)3者併用  
【入院】  
※限度額認定証適用区分「26区ア」の場合

1. 3者併用での請求

- (1) 医療保険  
実日数5日：請求点数 100,000点
- (2) 小児慢性  
実日数5日：請求点数 100,000点
- (3) 子ども医療  
実日数5日：請求点数 100,000点  
自己負担 5日×500円  
※1回の入院につき10日までは1日500円  
(11日以降はなし)

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険  
100,000点×7=700,000円  
高額療養費  
(100,000点×3)-{252,600円+(1,000,000円-842,000円)×0.01}  
=45,820円  
700,000円+45,820円(高額療養費)=745,820円
- (2) 小児慢性  
254,180円(公費負担限度額)-15,000円(公①患者負担額)=239,180円
- (3) 子ども医療  
15,000円-2,500円(公②患者負担額)=12,500円
- (4) 患者負担額  
2,500円
- 3. 食事療養費
  - (1) 医療保険  
9,600円-3,900円=5,700円
  - (2) 小児慢性  
3,900円÷2=1,950円
  - (3) 子ども医療  
0円 (食事療養費給付対象外)
  - (4) 患者負担  
1,950円

療養費の給付	請求	決定	負担金額	円	食生活療養	回数	請求	決定	標準負担
	点	点	円				点	点	円
保険	100,000		254,180	円	保険	15	9,600		3,900
公費①		※	15,000	円	①	15	9,600		3,900
公費②		※	2,500	円	②		0		0

医保と(83)子ども医療(家族3割負担)の二者併用の場合

○ 診療報酬明細書

(歯科) 令和 4年 12 月分

都道府 医療機関コード  
県番号

04 00,0000.0

3	1	上・国	3	後期	1	単独	2	本外	8	高外一
歯科	2	公費	4	退職	2	併	4	六外	0	高外7
保険者 番号	0	6	○	○	○	○	○	給付 割合	10 7	9 ( ) 8

被保険者証・被保険者  
手帳等の記号・番号 12・345

公費 負担者 番号	8	3	0	4	0	9	*	*	公費負担 医療の受 給者番号	○	○	○	○	○	○	○
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	---	---	---	---	---	---	---

氏名 ○ ○ ○ ○  
 (1男)2女 1明 2大 3昭 4平 5令  
 職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

届出  
 補管・歯援診  
 外来環・GTR  
 齲蝕無痛

保険医  
療機関  
の所在  
地及び  
名称 ○○歯科医院

傷病名部位	○○○	診療 開始日	4年 12月 1日
		診療 実日数	4日(日)
		転帰	治ゆ 死亡 中止

**【事例】 医保+子ども医療の併用(自己負担あり)**  
**※初診1回+再診3回の場合**

1. 二者併用での請求  
 (1) 医療保険  
 実日数4日:請求点数 2,000点  
 (2) 子ども医療  
 実日数4日:請求点数 2,000点  
 患者負担 初診1回につき500円

2. 各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険  
 2,000点×7=14,000円

(2) 子ども医療  
 2,000点×3-500円(患者負担)=5,500円

(3) 患者負担  
 500円

初診	
再診	
管理	歯管
投薬・注射	
X線・検査	全顎 標本 検査
処置・手術	う蝕 抜髄 S C PCur 抜歯 その他
麻酔	伝
補診	
歯冠形成	生 活 乳 前 前
歯冠修復及び欠損補綴	ボ ン テ イ 前 基
有床義歯	1~ 5~8 9~1 12~ 総義
その他	

摘 要	公費分 点数	請求 決定	※	点 点	合計	2,000	点
	患者負担額 (公費)			500	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

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記載しないこと。

調剤【事例14】

医保と(83)子ども医療(家族3割負担)の2者併用の場合

調剤報酬明細書

都道府 薬局コード

県番号

04

00,0000,0

令和4年12月分

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

公費負担者番号①	8	3	0	4	0	9	*	*	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 06 〇〇 〇〇〇〇

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

氏名 ○〇 ○〇  
 名 ①男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令  
 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  
 保険薬局の所在地及び名称 ○〇薬局

保険所在地及び関係の名称	保険氏名	1	6	保険 4 回
		2	7	公費① 回
		3	8	公費② 回
		4	9	
		5	10	

番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
			医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料		調剤料	薬剤料	加算料	
					点	点	点	点	点

**【事例】 医保+子ども医療 (自己負担なし)**

1. 2者併用での請求  
 (1) 医療保険  
 受付回数4回: 請求点数 2,000点  
 (2) 子ども医療  
 受付回数4回: 請求点数 2,000点

調剤については患者負担が発生しません。

2. 各医療費の請求(負担)金額  
 (1) 医療保険  
 $2,000点 \times 7 = 14,000円$   
 (2) 子ども医療  
 $2,000点 \times 3 = 6,000円$   
 (3) 患者負担  
 0円(薬局での自己負担なし)

摘要	※高額療養費				円					
	※公費負担点数				点					
	※公費負担点数				点					
保険	請求点	※決定点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
	2,000									
公費①	点	※	点	円	点		点		点	
公費②	点	※	点	円	点		点		点	

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. ※印の欄は、記入しないこと。