

# 診療報酬明細書等の請求事例

( 福島県の子ども医療費助成事業 )

平成25年11月

社会保険診療報酬支払基金

# 目 次

## 【医科】

### 医保と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)の場合

事例	入院外	1
事例	入院外(特記:02 長)	2
事例	入院	3
事例	入院(高額療養費あり)	4
事例	入院(高額療養費あり(特記:19 低所))	5

### 医保と(21)精神通院医療と(80)子どもの3者併用(家族3割負担)の場合

事例	入院外	6
事例	入院外(3者併用とならない場合)	7
事例	入院外(異点数)	8

### 医保と(51)特定疾患と(80)子どもの3者併用(家族3割負担)の場合

事例	入院(特記:18 一般)	9
事例	入院(高額療養費あり(特記:17 上位))	10
事例	入院(異点数及び高額療養費あり(特記:17 上位))	11
事例	入院(異点数及び高額療養費あり(特記:17 上位))	12

### 医保と(15)更生医療と(80)子どもの3者併用(家族3割負担)の場合

事例	入院外(特記:02 長)	13
事例	入院	14
事例	入院(高額療養費あり)	15
事例	入院(異点数及び高額療養費あり)	16
事例	入院(異点数及び高額療養費あり)	17

## 【歯科】

### 医保と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)の場合

事例	入院外	18
----	-----	----

## 【調剤】

### 医保と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)の場合

事例	入院外	19
----	-----	----

## 【訪問看護】

### 医保と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)の場合

事例	入院外	20
----	-----	----

- ・ 全ての請求事例は、家族3割負担の場合を事例として記載しています。
- ・ 福島県外の医療機関等におかれましては、平成26年2月診療以前分は、請求できませんのでご注意ください。
- ・ 不明な点がございましたら、医療機関等が所在する都道府県の社会保険診療報酬支払基金支部へお問合せください。

【医科 事例】

医保と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)の場合

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 26年 3 月分 県番 00 医コ 999.999.9

-		-		1医科	1社	22併	6家外
公費	80	07	公受	保険			
公費			公受	記号・番号			
氏名	性別 男 平 15.2.7 生			特記事項			
職務上の事由				保険医療機関の所在地及び名称			
傷病名	(1) (2)			診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日	診療実日数	保 2 日

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	公	1,000		0			
	公				高額 円	公 点	公 点

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(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)子ども

$$3,000 \text{ 円} = 10,000(\text{総医療費}) \times 0.3 - 0(\text{80患者負担})$$

患者

0 円

【医科 事例】

医保と(80)子どもの2者併用(家族3割負担)の場合

診療報酬明細書(医科入院外)		平成 26年 3月分 県番 00 医コ		999.999.9		1医科	1社	22併	6家外
-	-	-	-	保険					
公費	80 07	公受		記号・番号					
公費		公受							
氏名	性別 男 平 11.3.15 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			02 長						
傷病名	(1)	(2)	診療開始日	(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	診療実日数	保	1	日
									日
									日

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	公	5,000		0			
	公				高額 円	公点	公点

省略しても差し支えありません。

**【各医療費の請求(負担)金額】**

療養の給付  
 医保  
 $40,000 \text{ 円} = 50,000 \times 0.7 + 5,000 \text{ 円 (高額療養費)}$   
 $5,000 \text{ 円 [高額療養費]} = 50,000 \text{ (総医療費)} \times 0.3 - 10,000 \text{ (マル長限度額)}$

(80)子ども  
 $10,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ (マル長限度額)} - 0 \text{ (80患者負担)}$

患者  
 0 円

【医科 事例】

医保と(80)子どもの2者併用 (家族3割負担)の場合

<b>診療報酬明細書</b> (医科入院)		都道府県番号 平成 26 年 3 月分 00	医療機関コード 999.999.9	1 ①社・国 3 後期 1 単独 2 公費 4 退職 3 3 併 ② 2 併 3 3 併 ⑤ 5 家入	1 本入 7 高入 3 六入 9 高入 5 家入										
公費負担者番号	8 0 0 7	公費負担医療の受給者番号		保険者番号											
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		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 12 . 12 . 18 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	保険医療機関の所在地及び名称 病院	( 床)										
傷病名	(1) 省略しても差し支えありません。 (2) (3)		診療開始日	(1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日 帰	保険診療実日数 10 日 日 日										
療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円
療養の給付	20,000		0	療養の給付	30	19,200	7,800	療養の給付	30	19,200	7,800	療養の給付			
療養の給付				療養の給付				療養の給付				療養の給付			

省略しても差し支えありません。

**【各医療費の請求(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)子ども  
 $60,000 \text{ 円} = 200,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 0(80\text{患者負担})$

患者  
 0 円

**食事療養費**

医保  
 $11,400 \text{ 円} = 19,200 - 7,800$

(80)子ども  
 7,800 円

患者  
 0 円

【医科 事例】

医保と(80)子どもの2者併用 (家族3割負担)の場合

診療報酬明細書  
(医科入院)

平成 26 年 3 月分

都道府  
県番号  
00

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1
医科	2 公費	4 退職	②2 併 3 3 併	3 六入	9 高入7
				⑤ 家入	

公費負担者番号	8 0 0 7	公費負担医療の受給者番号	
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	

保険者番号		給付割合	1098
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 10 . 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  
保険医療機関の所在地及び名称

病院

傷病名	(1) 省略しても差し支えありません。 (2) 省略しても差し支えありません。 (3) 省略しても差し支えありません。	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転院	治癒	死亡	中止	診療実日数	10 日
療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	保険給付	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円		
療養の給付	50,000		減額 割(円)免除・支払猶予 0	30	19,200		7,800		
療養の給付				30	19,200		7,800		

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

療養の給付

医保

$$417,570 \text{ 円} = 500,000 (\text{総医療費}) \times 0.7 + 67,570 (\text{高額療養費})$$

$$82,430 \text{ 円} [80 \text{ 給付限度額}] = 80,100 + (500,000 (\text{総医療費}) - 267,000) \times 0.01$$

$$67,570 \text{ 円} [高額療養費] = 500,000 (\text{総医療費}) \times 0.3 - 82,430 (80 \text{ 給付限度額})$$

(80)子ども

$$82,430 \text{ 円} = 82,430 (80 \text{ 給付限度額}) - 0 (80 \text{ 患者負担})$$

患者

0 円

食事療養費

医保

$$11,400 \text{ 円} = 19,200 - 7,800$$

(80)子ども

7,800 円

患者

0 円

【医科 事例】

医保と(80)子どもの2者併用 (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 平成 26 年 3 月分 00	医療機関コード 999,999.9	1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 併 8 本入 9 六入 10 高入 11 家人	
公費負担者番号 8 0 0 7	公費負担医療の受給者番号	公費負担者番号	公費負担医療の受給者番号	保険者番号 10 9 8 7 ( )	
公費負担者番号	公費負担医療の受給者番号	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 10 . 5 . 5 生	特記事項 19 低所	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 ( ) 限度額認定証が提示された場合であっても、一律一般の所得区分での計算となります。	診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転治ゆ 死亡 中止 診療実日数	保険 10 日 公 日 公 日	
療養の給付	請求点 50,000	決定点	負担金額 円 82,430 減額 副(円)免除・支払猶予	食事・生活療養費 30 19,200 30 19,200	標準負担額 円 6,300 6,300

省略しても差し支えありません。

省略しても差し支えありません。

**【各医療費の請求(負担)金額】**

**療養の給付**

**医保**  
 $417,570 \text{ 円} = 350,000(7割分) + 67,570(高額療養費)$   
 $82,430 \text{ 円}[80給付限度額] = \{80,100 + (500,000(総医療費) - 267,000) \times 0.01\}$   
 $67,570 \text{ 円}[高額療養費] = 500,000(総医療費) \times 0.3 - 82,430(80給付限度額)$

**(80)子ども**  
 $82,430 \text{ 円} = 82,430(80給付限度額) - 0(80患者負担)$

**患者**  
0 円

**食事療養費**

**医保**  
 $12,900 \text{ 円} = 19,200 - 6,300$

**(80)子ども**  
6,300 円

**患者**  
0 円

【医科 事例】

医保と(21)精神通院医療と(80)子どもの3者併用 (家族3割負担)の場合

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 26年 3月分 県番 00 医コ 999.999.9				1医科	1社	33併	6家外
-		-		保険			
公費	21 07	公受		記号・番号			
公費	80 07	公受					
氏名	性別 男 平 15.4.3 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
	(2)			(2)	年	月	日
				診療実日数	保	4	日

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	公	3,000		3,000			
	公			0	高額	円	公点

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(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)精神通院医療

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

(80)子ども

$$3,000 \text{ 円} = 3,000 (\text{21患者負担}) - 0 (\text{80患者負担})$$

患者

0 円



**【医科 事例】**

**医保と(21)精神通院医療と(80)子どもの3者併用 (家族3割負担)の場合**

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 26年 3月分 県番 00 医コ 999.999.9

		1医科	1社	<del>33併</del>	6家外
-		-			
公費	21 07	公受			
公費	<del>80 07</del>	公受			
氏名	性別 男 平 15.4.3 生		特記事項		
職務上の事由			保険医療機関の所在地及び名称		
傷病名	(1) 国の公費負担医療により、(80)子どもへの請求金額が発生しないので、公費負担者番号等の記載は不要です。		(1) 年 月 日	診療実日数	保 4 日
			(2) 年 月 日		

『2 2併』になります

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円	
	公	3,000		0	
	公				高額 円 公点 公点

**【各医療費の請求(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)精神通院医療**

$$9,000 \text{ 円} = 30,000 \text{ (公 21)} \times 0.3 - 0 \text{ (21患者負担)}$$

**(80)子ども**

0 円

**患者**

0 円

**【医科 事例】**

**医保と(21)精神通院医療と(80)子どもの3者併用 (家族3割負担)の場合**

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 26年 3月分 県番 00 医コ 999.999.9

		1医科		1社		33併		6家外			
-		-		保険							
公費	21 07	公受		記号・番号							
公費	80 07	公受									
氏名	性別 男 平 15.4.3 生			特記事項		保険医					
	職務上の事由					療機関					
					の所在						
					地及び						
					名称						
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						3 日
											4 日

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	公	3,000		2,500			
	公	3,000		0	高額 円	公点	公点

総点数を記載します。

省略しても差し支えありません。

**【各医療費の請求(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)精神通院医療  
 $5,000 \text{ 円} = 25,000 \text{ (公 21)} \times 0.3 - 2,500 \text{ (21患者負担)}$

(80)子ども  
 $4,000 \text{ 円} = \{30,000 \text{ (総医療費)} - 25,000 \text{ (公 21)}\} \times 0.3 + 2,500 \text{ (21患者負担)} - 0 \text{ (80患者負担)}$

患者  
 0 円



【医科 事例】

医保と(51)特定疾患と(80)子どもの3者併用 (家族3割負担)の場合

診療報酬明細書  
(医科入院)

都道府 医療機関コード  
県番号

平成 26 年 3 月分

00

999,999.9

1	①社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	3 六入	9 高入7
			③ 3 併	⑤ 家入	

公費負担者番号	5	1	0	7	公費負担医療の受給者番号				
公費負担者番号	8	0	0	7	公費負担医療の受給者番号				

保険者番号									1098
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号									7 ( )

氏名	特記事項	
①男 2女 1明 2大 3昭 ④平 14 . 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	

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)	(2)	(3)	転治ゆ	死亡	中止	診療実日数	9 日
療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	療養の給付	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円					
公費	60,000		151,000 減額 割(円)免除・支払猶予	食事・生活療養費	27	17,280	7,020					
公費			23,100	公費	27	17,280	7,020					
公費			0	公費	27	17,280	7,020					

省略しても差し支えありません。

省略しても差し支えありません。

**【各医療費の請求(負担)金額】**

**療養の給付 医保**  
 $449,000 \text{ 円} = 600,000 \text{ (総医療費)} \times 0.7 + 29,000 \text{ (高額療養費)}$   
 $151,000 \text{ 円 [51給付限度額]} = 150,000 + (600,000 \text{ (総医療費)} - 500,000) \times 0.01$   
 $29,000 \text{ 円 [高額療養費]} = 600,000 \text{ (総医療費)} \times 0.3 - 151,000 \text{ (51給付限度額)}$

**(51) 特定疾患**  
 $127,900 \text{ 円} = 151,000 \text{ (51給付限度額)} - 23,100 \text{ (51患者負担)}$

**(80) 子ども**  
 $23,100 \text{ 円} = 23,100 \text{ (51患者負担)} - 0 \text{ (80患者負担)}$

**患者**  
0 円

**食事療養費 医保**  
 $10,260 \text{ 円} = 17,280 - 7,020$

**(51) 特定疾患 医保**  
7,020 円

**(80) 子ども 患者**  
0 円

**患者**  
0 円

【医科 事例】

医保と(51)特定疾患と(80)子どもの3者併用 (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	医療機関コード	1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 併 6 単 7 本入 8 六入 9 高入	1 ③ 2 2 3 3 4 併 5 家入 6 高入	7 高入	
平成 26 年 3 月分		00	999,999,9				
公費負担者番号	5 1 0 7	公費負担 医療の受 給者番号					保険者 番号
公費負担者番号	8 0 0 7	公費負担 医療の受 給者番号					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 14 . 8 . 11 生		特記事項	17 上位			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		保険医 療機関 の所在 地及び 名称				( 床)
傷病名	(1) (2) (3)	(150,500) (15,000)	診療 開始 日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転 治 ゆ 死 亡 中 止 診 療 実 日 数	保 険 公 給 日 数	9 日 8 日 9 日
療養の給付	請求点 60,000	決定点	負担金額 円 165,500 減額 割(円)免除・支払猶予	保険 給付 回数	請求 円 17,280	決定 円	(標準負担額) 円 7,020
公費	55,000		23,100	食 事 ・ 生 活 療 養 費	24	15,360	6,240
公費	60,000		0	公費	27	17,280	7,020

総点数を記載します。

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(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 51) - 500,000) × 0.01  
 14,500 円 [高額療養費] = 550,000(公 51) × 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)

(80) 子ども

38,100 円 = (600,000(総医療費) - 550,000(公 51)) × 0.3 + 23,100(51患者負担) - 0(80患者負担)

患者

0 円

食事療養費

医保

10,260 円 = 17,280 - 7,020

(51) 特定疾患

6,240 円

(80) 子ども

780 円 = 7,020 - 6,240

患者

0 円



【医科 事例】

医保と(15)更生医療と(80)子どもの3者併用(家族3割負担)の場合

診療報酬明細書(医科入院外)		平成 26年 3月分 県番 00 医コ		999.999.9		1医科	1社	33併	6家外
-	-	-	-	保険					
公費	15 07	公受		記号・番号					
公費	80 07	公受							
氏名	性別 男 平 11.3.15 生		特記事項	02 長					
職務上の事由				保険医 療機関 の所在 地及び 名称					
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					日
									日

療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金額 円			
	公	5,000		5,000			
	公			0	高額 円	公点	公点

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(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)更生医療

5,000 円 = 10,000(マル長限度額) - 5,000(15患者負担)

(80)子ども

5,000 円 = 5,000(15患者負担) - 0(80患者負担)

患者

0 円

【医科 事例】

医保と(15)更生医療と(80)子どもの3者併用 (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	医療機関コード	1 ①社・国 医科 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 ③ 3併	1 本入 3 六入 ⑤ 家入	7 高入 9 高入7
平成 26 年 3 月分		00	999,999,9					
公費負担者番号 1 5 0 7	公費負担 医療の受 給者番号							
公費負担者番号 8 0 0 7	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 14 . 8 . 11 生		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) (2) (3)	診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転 帰	治ゆ	死亡	中止	診療 実日 数	保 険 公 給 日 数	9 日 日 日
療養の給付	請求点 10,000	決定点	負担金額 円 減額 割(円)免除・支払猶予 10,000	保 険 公 費 回 0	請求 円 0	決 定 円	(標準負担額) 円 7,020	0 円
			0	食 事 ・ 生 活 療 養 公 費 回 27	請求 円 17,280	決 定 円	円	7,020 円

省略しても差し支えありません。

**【各医療費の請求(負担)金額】**

療養の給付  
医保  
70,000 円 = 100,000(総医療費) × 0.7

(15)更生医療  
20,000 円 = 100,000(総医療費) × 0.3 - 10,000(15患者負担)

(80)子ども  
10,000 円 = 10,000(15患者負担) - 0(80患者負担)

患者  
0 円

食事療養費  
医保  
10,260 円 = 17,280 - 7,020

(15)更生医療  
0 円

(80)子ども  
7,020 円

患者  
0 円



【医科 事例】

医保と(15)更生医療と(80)子どもの3者併用 (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	医療機関コード	1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 併 6 併 7 併 8 併 9 併 10 併 11 併 12 併 13 併 14 併 15 併 16 併 17 併 18 併 19 併 20 併	1 単 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 13 13 14 14 15 15 16 16 17 17 18 18 19 19 20 20	1 本入 2 六入 3 六入 4 六入 5 家入 6 六入 7 高入 8 高入 9 高入 10 高入 11 高入 12 高入 13 高入 14 高入 15 高入 16 高入 17 高入 18 高入 19 高入 20 高入				
平成 26 年 3 月分		00	999,999,9							
公費負担者番号	1 5 0 7	公費負担医療の受給者番号					保険者番号			
公費負担者番号	8 0 0 7	公費負担医療の受給者番号					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 14 . 8 . 11 生		特記事項	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		診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	9 日
傷病名	(1)	(2)	(3)	(1) 年 月 日	帰				公	日
療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	療養の給付	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円			
療養の給付	50,000		50,000	27	17,280		7,020			
療養の給付			0	0	0		0			
療養の給付			0	27	17,280		7,020			

省略しても差し支えありません。

**【各医療費の請求(負担)金額】**

**療養の給付**

**医保**

417,570 円 = 500,000(総医療費) × 0.7 + 67,570(高額療養費)

82,430 円【15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(15給付限度額)

(15)更生医療

32,430 円 = 82,430(15給付限度額) - 50,000(15患者負担)

(80)子ども

50,000 円 = 50,000(15患者負担) - 0(80患者負担)

**患者**

0 円

**食事療養費**

**医保**

10,260 円 = 17,280 - 7,020

(15)更生医療

0 円

(80)子ども

7,020 円

**患者**

0 円

【医科 事例】

医保と(15)更生医療と(80)子どもの3者併用 (家族3割負担)の場合

診療報酬明細書  
(医科入院)

都道府 医療機関コード  
県番号

平成 26 年 3 月分

00

999,999.9

1	①社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	3 六入	9 高入
			③ 3 併	⑤ 家入	

公費負担者番号	1	5	0	7	公費負担医療の受給者番号				
公費負担者番号	8	0	0	7	公費負担医療の受給者番号				

保険者番号									1098
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号									7 ( )

氏名									特記事項
傷病名	①男 2女 1明 2大 3昭 ④平 14 . 8 . 11 生								保険医療機関の所在地及び名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害								病院

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険公費	9 日
療養の給付	請求点	決定点	負担金額 円	回数	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円							
公費	50,000		減額 割(円)免除・支払猶予 円	27	17,280		7,020							
給付	20,000		20,000	0	0		0							
給付	50,000		0	27	17,280		7,020							

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

療養の給付  
医保

$$377,570 \text{ 円} = 500,000 (\text{総医療費}) \times 0.7 + 27,570 (\text{高額療養費})$$

$$82,430 \text{ 円} [80 \text{ 給付限度額}] = 80,100 + (500,000 (\text{総医療費}) - 267,000) \times 0.01$$

$$27,570 \text{ 円} [高額療養費] = \{(500,000 (\text{総医療費}) - 200,000 (\text{公 15})) \times 0.3 - 82,430 (80 \text{ 給付限度額})\} + \{82,430 (80 \text{ 給付限度額}) - (82,430 (80 \text{ 給付限度額}) - 20,000 (15 \text{ 患者負担}))\}$$

(15) 更生医療

$$40,000 \text{ 円} = 200,000 (\text{公 15}) \times 0.3 - 20,000 (15 \text{ 患者負担})$$

(80) 子ども

$$82,430 \text{ 円} = 82,430 (80 \text{ 給付限度額}) - 20,000 (15 \text{ 患者負担}) + 20,000 (15 \text{ 患者負担}) - 0 (80 \text{ 患者負担})$$

患者

0 円

食事療養費

医保

$$10,260 \text{ 円} = 17,280 - 7,020$$

(51) 特定疾患

0 円

(80) 子ども

7,020 円

患者

0 円

【医科 事例】

医保と(15)更正医療と(80)子どもの3者併用 (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

医療機関コード

平成 26 年 3 月分

00

999,999.9

1	①社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入
2	2 公費	4 退職	2 2 併	3 六入	9 高入
3	③3 併		⑤ 5 家入		

公費負担者番号	1	5	0	7	公費負担医療の受給者番号				
公費負担者番号	8	0	0	7	公費負担医療の受給者番号				

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									特記事項
傷病名	①男 2女 1明 2大 3昭 ④平 14 . 8 . 11 生								保険医療機関の所在地及び名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害								病院

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	転帰	治癒	死亡	中止	診療実日数	保険公費	9 日	5 日	9 日	請求点	決定点	負担金額 円	減額 割(円)免除・支払猶予	食事・生活療養費	保険回数	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円
療養の給付	100,000				27	17,280					7,020											
公費	50,000				0	0					0											
給付	100,000				27	17,280					7,020											

省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

療養の給付  
医保

880,140 円 = 1,000,000(総医療費) × 0.7 + 180,140(高額療養費)  
 82,430 円 [15給付限度額] = 80,100 + (500,000(公 15) - 267,000) × 0.01  
 87,430 円 [80給付限度額] = 80,100 + (1,000,000(総医療費) - 267,000) × 0.01  
 180,140 円 [高額療養費] = (500,000(公 15) × 0.3 - 82,430(15給付限度額)) +  
 (1,000,000(総医療費) - 500,000(公 15)) × 0.3 - 87,430(80給付限度額) +  
 {87,430(80給付限度額) - (87,430(80給付限度額) - 50,000(15患者負担))}

(15)更正医療

32,430 円 = 82,430(15給付限度額) - 50,000(15患者負担)

(80)子ども

87,430 円 = (87,430(80給付限度額) - 50,000(15患者負担)) + 50,000(15患者負担) - 0(80患者負担)

患者

0 円

食事療養費

医保

10,260 円 = 17,280 - 7,020

(15)更正医療

0 円

(80)子ども

7,020 円

患者

0 円

【歯科 事例】

医保と(80)子どもの二者併用 (家族3割負担)の場合

診療報酬明細書

(歯科)

平成 26 年 3 月分

都道府県番号 医療機関コード

00 999.999.9

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

公費負担者番号	8	0	0	7	公費負担医療の受給者番号				
---------	---	---	---	---	--------------	--	--	--	--

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						7	(	)

氏名	1男 2女 1明 2大 3短 4平 15・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・隣通・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	26 年 3 月 1 日		
	診療実日数	1 日 ( 日 )		
	転帰	治ゆ	死亡	中止

摘要	公費分点数	請求決定	点	合計	1,000	点
	患者負担額(公費)	0	円	決定		点
	高額療養費		円	一部負担金額	減額 割(円)	円
						免除・支払猶予

省略しても差し支えありません。

**【各医療費の請求(負担)金額】**

療養の給付  
 医保  
 7,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.7

(80)子ども  
 3,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.3 - 0(80患者負担)

患者  
 0 円

**【調剤 事例】**

**医保と(80)子どもの2者併用 (家族3割負担)の場合**

調剤報酬明細書 平成 26 年 3 月分 県番:00 薬コ: 999.999.9

-		-		4 調剤	1 社保	2 2併	6 家外
公費	80 07	公受		保険者 番号			給付 割合
公費		公受		記号・番号			

氏名	1 男 (2 女) 1明 2大 3昭 (4平) 10・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	市 町 丁目 診療所	保険医氏名	
県番 00 点数表 1 医コ		1 6 2 7 3 8 4 9 5 10	受付回数 保 1 回

摘要		高額療養費	円
		公費負担金額	点
		公費負担金額	点
保険	請求点 1,000	決定点	
		部負担金額 円	0
		基本料 点	
		時間外 点	
		薬学管理料	

省略しても差し支えありません。

**【各医療費の請求(負担)金額】**

療養の給付  
医保  
7,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.7

(80)子ども  
3,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.3 - 0(80患者負担)

患者  
0 円

# 【訪問看護 事例】

## 医療保険と(80)子どもの2者併用 (家族3割負担)の場合

### 訪問看護療養費明細書

平成 26 年 3 月分 00 999.999.9

都道府県番号 訪問看護ステーションコード

6	1	3	1	2	8
訪問	国	後期	単独	本人	高齢
2	2	4	3	4	0
公費	併	退職	3併	六歳	高齢7
				6	
				家族	

公担者番号	8	0	0	7	公費負担医療の受給者番号				
公担者番号					公費負担医療の受給者番号				

保険者番号					給付	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							
1男	2女	1明	2大	3昭	4平	10	1	7
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害							

訪問看護ステーションの住所及び名称

心身の状態	訪問開始年月日	年	月	日	実日数	3	日
	訪問終了年月日時刻	年	月	日		午前	時
主たる傷病名	訪問終了の状況	1軽快		2施設		3医療機関	
	死亡の状況	4死亡		5その他( )			
基準告示第2の1に規定する疾病等の有無		1有		2無			
1人工呼吸器使用の状態		2気管カニューレ使用の状態		3真皮を超える褥瘡の状態			
死亡の状況	時刻	年	月	日	午前・午後	時	分
死亡の状況	場所	1自宅	2施設	3病院	4診療所	5その他( )	

保険合計	請求	30,000	円	決定	円	負担金額	円	高額療養費	円
	公費		円		円	減額 割(円)免除・支払猶予		公費負担金額	円
	公費		円		円	0		公費負担金額	円
								備考	

省略しても差し支えありません。

**【各医療費の請求(負担)金額】**  
**療養の給付**  
**医保**  
 21,000 円 = 30,000 (総医療費) × 0.7

**(80)子ども**  
 9,000 円 = 30,000 (総医療費) × 0.3 - 0 (80患者負担)

**患者**  
 0 円