

北海道医療費助成事業  
(乳幼児・ひとり親・重度心身)  
各事業ひとつの公費負担者番号による  
請求方法等及び計算事例

平成30年8月版

社会保険診療報酬支払基金北海道支部

保険医療機関等のみなさまへ

～大切なお知らせ～

当該事例集は、平成30年8月診療分からの北海道医療費助成事業（乳幼児・ひとり親・重度心身）に係る各事業ひとつの公費負担者番号（法別92・法別95・法別47）による請求方法及び計算事例となっております。

平成30年7月診療分までは、従来の取扱いとなるためご留意願います。

## 北海道基準(対象者・自己負担)

	対象範囲	自己負担
乳 幼 児	0歳から3歳未満(3歳に達する日の月の末日まで) (訪問看護ステーション除く)	初診時一部負担金 (医科:580円、歯科:510円)
	3歳以上12歳(誕生日の前日)以後の3月31日までの者(小学生は入院医療のみ) (訪問看護ステーション除く)	課税世帯 1割相当額【月額上限】 入院 57,600円(多数回該当 44,400円) 外来 18,000円 非課税世帯 初診時一部負担金 (医科:580円、歯科:510円)
	【訪問看護ステーション】 12歳(誕生日の前日)以後の3月31日までの者	1割相当額【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円

	対象範囲	自己負担
ひ と り 親	0歳から3歳未満(3歳に達する日の月の末日まで) (訪問看護ステーション除く)	初診時一部負担金 (医科:580円、歯科:510円)
	・3歳以上18歳(誕生日の前日)以後の3月31日までの児童 ・18歳(誕生日の前日)以後の最初の4月1日から20歳未満(20歳に達する日の月の末日まで)の母又は父の扶養を受けている児童 (訪問看護ステーション除く)	課税世帯 1割相当額【月額上限】 入院 57,600円(多数回該当 44,400円) 外来 18,000円 非課税世帯 初診時一部負担金 (医科:580円、歯科:510円)
	・0歳以上18歳(誕生日の前日)以後の3月31日までの児童を扶養又は監護する母又は父(入院のみ) ・18歳(誕生日の前日)以後の最初の4月1日から20歳未満(20歳に達する日の月の末日まで)の児童を扶養する母又は父(入院のみ) (訪問看護ステーション除く)	課税世帯 1割相当額【月額上限】 入院 57,600円(多数回該当 44,400円)
	【訪問看護ステーション】 ・0歳以上18歳(誕生日の前日)以後の3月31日までの児童 ・18歳(誕生日の前日)以後の最初の4月1日から20歳未満(20歳に達する日の月の末日まで)の母又は父の扶養を受けている児童	1割相当額【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円

	対象範囲	自己負担
重 度 心 身	0歳から3歳未満(3歳に達する日の月の末日まで) 非課税世帯(年齢上限等なし) (訪問看護ステーション除く)	初診時一部負担金 (医科:580円、歯科:510円)
	3歳以上(課税世帯) (訪問看護ステーション除く)	1割相当額【月額上限】 入院 57,600円(多数回該当 44,400円) 外来 18,000円
	【訪問看護ステーション】 全年齢	1割相当額【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円

## 乳幼児に係る請求方法・計算事例(目次)

### 【医科】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
乳医 No1	公費(92)の二者併用	「北海道基準」0歳から3歳未満の場合 (初診月・再診月)【外来】	初診時一部負担金 (再診月は自己負担なし)
乳医 No2	公費(92)の二者併用	「北海道基準」3歳以上6歳未満の場合 (課税世帯・非課税世帯)【入院】	課税世帯 1割相当額 非課税世帯 初診時一部負担金
乳医 No3	公費(92)の二者併用	「北海道基準」3歳以上6歳未満の場合 (課税世帯・非課税世帯)【外来】	課税世帯 1割相当額 非課税世帯 初診時一部負担金 (再診月は自己負担なし)
乳医 No4	転居前の公費(92)と 転居後の公費(92)の三者併用	「北海道基準」3歳以上6歳未満の場合 (月の途中で他の市町村へ転居)【外来】	自己負担あり
乳医 No5	公費(92)の二者併用	「北海道基準以上の対象者」 スポーツ振興センター災害共済給付事業と 乳幼児の併用で 6歳以上(区分・家族)の場合【外来】	自己負担あり
乳医 No6	公費(92)の二者併用	「北海道基準」 0歳から3歳未満で自己負担額580円未満の 請求点数の場合(初診月)【外来】	初診時一部負担金 (580円未満)
乳医 No7-1	国公費(52)と公費(92)の三者併用	「北海道基準以上の対象者」 国公費と乳幼児の併用で 6歳以上(区分・家族)の場合(同点数)【外来】	自己負担あり
乳医 No7-2	国公費(52)と公費(92)の三者併用	「北海道基準以上の対象者」 国公費と乳幼児の併用で 6歳以上(区分・家族)の場合(異点数)【外来】	自己負担あり
乳医 No8	公費(92)の二者併用	「北海道基準」3歳以上6歳未満の場合 (食事療養費の助成あり・なし)【入院】	食事療養費を助成する場合 (標準負担額分の自己負担なし) 食事療養費を助成しない場合 (標準負担額分を負担)

### 【歯科】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
乳歯 No1	国公費(52)と公費(92)の三者併用	「北海道基準以上の対象者」 国公費と乳幼児の併用で 3歳以上6歳未満の場合(同点数)【外来】	自己負担あり

### 【調剤】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
乳調 No1	公費(92)の二者併用	「北海道基準以上の対象者」 6歳以上(区分・家族)の場合 (患者自己負担あり・なし)	自己負担あり・なし

### 【訪問看護ステーション】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
乳訪 No1	公費(92)の二者併用	「北海道基準」の場合	1割相当額

## ひとり親に係る請求方法・計算事例(目次)

### 【医科】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
ひ医 No1	公費(95)の二者併用	「北海道基準」0歳から3歳未満の場合 (初診月・再診月)【外来】	初診時一部負担金 (再診月は自己負担なし)
ひ医 No2	公費(95)の二者併用	「北海道基準」3歳以上の場合 (課税世帯・非課税世帯)【入院】	課税世帯 1割相当額 非課税世帯 初診時一部負担金
ひ医 No3	公費(95)の二者併用	「北海道基準」3歳以上の場合 (課税世帯・非課税世帯)【外来】	課税世帯 1割相当額 非課税世帯 初診時一部負担金 (再診月は自己負担なし)
ひ医 No4	転居前の公費(95)と 転居後の公費(95)の三者併用	「北海道基準」3歳以上の場合 (月の途中で他の市町村へ転居)【外来】	自己負担あり
ひ医 No5	公費(95)の二者併用	「北海道基準」 スポーツ振興センター災害共済給付事業と ひとり親の併用の場合【外来】	自己負担あり
ひ医 No6	公費(95)の二者併用	「北海道基準」 0歳から3歳未満で自己負担額580円未満の 請求点数の場合(初診月)【外来】	初診時一部負担金 (580円未満)
ひ医 No7-1	国公費(16)と公費(95)の三者併用	「北海道基準」 国公費とひとり親の併用で 0歳から3歳未満の場合(同点数)【外来】	自己負担あり
ひ医 No7-2	国公費(16)と公費(95)の三者併用	「北海道基準」 国公費とひとり親の併用で 0歳から3歳未満の場合(異点数)【外来】	自己負担あり
ひ医 No8	公費(95)の二者併用	「北海道基準」3歳以上の場合 (食事療養費の助成あり・なし)【入院】	食事療養費を助成する場合 (標準負担額分の自己負担なし) 食事療養費を助成しない場合 (標準負担額分を負担)

### 【歯科】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
ひ歯 No1	公費(95)の二者併用	「北海道基準」0歳から3歳未満の場合 (初診月・再診月)【外来】	初診時一部負担金 (再診月は自己負担なし)

### 【調剤】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
ひ調 No1	公費(95)の二者併用	「北海道基準以上の対象者」 (患者自己負担あり・なし)	自己負担あり・なし

### 【訪問看護ステーション】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
ひ訪 No1	公費(95)の二者併用	「北海道基準」の場合	1割相当額

## 重度心身に係る請求方法・計算事例(目次)

### 【医科】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
重医 No1	公費(47)の二者併用	「北海道基準」0歳から3歳未満の場合 (初診月・再診月)【外来】	初診時一部負担金 (再診月は自己負担なし)
重医 No2	公費(47)の二者併用	「北海道基準」3歳以上の場合 (課税世帯・非課税世帯)【入院】	課税世帯 1割相当額 非課税世帯 初診時一部負担金
重医 No3	公費(47)の二者併用	「北海道基準」3歳以上の場合 (課税世帯・非課税世帯)【外来】	課税世帯 1割相当額 非課税世帯 初診時一部負担金
重医 No4	転居前の公費(47)と 転居後の公費(47)の三者併用	「北海道基準」3歳以上の場合 (月の途中で他の市町村へ転居)【外来】	自己負担あり
重医 No5	公費(47)の二者併用	「北海道基準」 スポーツ振興センター災害共済給付事業と 重度心身の併用の場合【外来】	自己負担あり
重医 No6	公費(47)の二者併用	「北海道基準」 0歳から3歳未満で自己負担額580円未満の 請求点数の場合(初診月)【外来】	初診時一部負担金 (580円未満)
重医 No7-1	国公費(16)と公費(47)の三者併用	「北海道基準」 国公費と重度心身の併用で 0歳から3歳未満の場合(同点数)【外来】	自己負担あり
重医 No7-2	国公費(16)と公費(47)の三者併用	「北海道基準」 国公費と重度心身の併用で 0歳から3歳未満の場合(異点数)【外来】	自己負担あり
重医 No8-1	国公費(52)と公費(47)の三者併用	「北海道基準以上の対象者」 国公費と重度心身の併用の場合(同点数)【外来】	自己負担あり
重医 No8-2	国公費(52)と公費(47)の三者併用	「北海道基準以上の対象者」 国公費と重度心身の併用の場合(異点数)【外来】	自己負担あり
重医 No9-1	国公費(21)と公費(47)の三者併用	「北海道基準」国公費と重度心身の併用の場合 (同点数・自己負担が月額上限)【外来】	自己負担あり
重医 No9-2	国公費(52)と公費(47)の三者併用	「北海道基準」国公費と重度心身の併用の場合 (異点数・自己負担が月額上限)【外来】	自己負担あり
重医 No10-1	国公費(15)と公費(47) の三者併用【長】	「北海道基準」国公費と重度心身の併用の場合 (同点数・長)【外来】	自己負担あり
重医 No10-2	国公費(15)と公費(47) の三者併用【長】	「北海道基準」国公費と重度心身の併用の場合 (異点数・長)【外来】	自己負担あり
重医 No11	国公費(10)と公費(47)の三者併用	「北海道基準」国公費と重度心身の併用の場合 (法別10との異点数)【入院】	自己負担あり
重医 No12	国公費(10)と公費(47)の三者併用	「北海道基準」国公費と重度心身の併用で 高齢受給者(区分・高外一)の場合 (法別10との異点数)【外来】	自己負担あり
重医 No13	公費(47)の二者併用	「北海道基準」3歳以上の場合 (食事療養費の助成あり・なし)【入院】	食事療養費を助成する場合 (標準負担額分の自己負担なし) 食事療養費を助成しない場合 (標準負担額分を負担)

【歯科】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
重歯 No1	国公費(16)と公費(47)の三者併用	「北海道基準」 国公費と重度心身の併用で 3歳以上の場合(同点数)【外来】	自己負担あり

【調剤】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
重調 No1-1	国公費(52)と公費(47)の三者併用	「北海道基準」 国公費と重度心身の併用で 3歳以上の場合(同点数)	自己負担なし (初診時一部負担金ないため)
重調 No1-2	国公費(52)と公費(47)の三者併用	「北海道基準」 国公費と重度心身の併用で 3歳以上の場合(異点数)	自己負担あり

【訪問看護ステーション】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
重訪 No1	国公費(52)と公費(47)の三者併用	「北海道基準」 国公費と重度心身の併用の場合(同点数)	1割相当額





【乳・医科事例 3】「北海道基準」3歳以上6歳未満の場合の請求例(課税世帯・非課税世帯)【外来】

○診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府  
県番号  
01

医療機関コード  
〇〇.〇〇〇〇.〇

1	①社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
2	2 公費	4 退職	②2 併	④六 外	0 高外7
3			3 3 併	6 家外	10 9 8
					7 ( )

公費負担者番号①	9	2	0	1	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇
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	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	給付割合	10	9	8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号										乳医一事例No3		

氏名 1男  
職務上の傷病名 (1) (2) (3)  
この事例は、3歳以上6歳未満の受給者の外来分で、課税世帯(上段)と非課税世帯(下段)で患者自己負担に違いがあるため作成した事例となります。  
なお、課税世帯は、総医療費の1割相当額が、非課税世帯は、初診時一部負担金がそれぞれ自己負担分として発生する場合を想定し作成しております。

診療実日数	( ) 日
保険公費①	日
公費②	日

計算事例

「課税世帯の場合」  
医療費総額 25,550円 乳幼児一部負担金 2,555円  
公的医療保険分 25,550円 × 0.8 = 20,440円  
市町村分 25,550円 × 0.2 - 2,555円 = 2,555円  
患者負担額 = 2,555円

総医療費の1割相当額が自己負担額の場合の記載例となります。  
\*1割相当額については、窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の負担金額を記載します。  
市町村によっては、初診時一部負担金:医科580円が自己負担額として設定されている場合もあります。  
なお、市町村で自己負担額が設定されていない場合は記載不要です。

課税世帯

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
公費①	2,555	※		減額 割(円)免除・支払猶予	
公費②		※		2,555	円

計算事例

「非課税世帯の場合」  
医療費総額 25,550円 乳幼児一部負担金 580円  
公的医療保険分 25,550円 × 0.8 = 20,440円  
市町村分 25,550円 × 0.2 - 580円 = 4,530円  
患者負担額 = 580円

非課税世帯

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
公費①	2,555	※		減額 割(円)免除・支払猶予	
公費②		※		580	円

市町村民税非課税世帯に該当する場合は、一部負担金額欄への記載は、初診時と再診時で異なります。  
\*初診 初診時一部負担金・医科580円  
再診 再診時は0円  
なお、市町村で自己負担額が設定されていない場合は記載不要です。

















【乳・訪問事例 1】「北海道基準」の請求例

○ 訪問看護療養費明細書

都道府 訪問看護ステーショ  
県番号 ンコード

平成 年 月 分 01 〇〇.〇〇〇〇.〇

6 訪 問	①社・国 2 公 費	3 後 期 4 退 職	1 単 独 ②2 併 3 3 併	2 本 人 ④ 六 歳 6 家 族	8 高 齢 一 0 高 齢 7
-------------	---------------	----------------	------------------------	-------------------------	--------------------

公費負担者番号①	9 2 0 1 〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
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	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	給付	10 9 8 7 ( )
-------	-----------------	----	-----------------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	乳訪一事例No1
---------------------	----------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	特記事項	訪問看護ステーションの住所及び名称
訪問した住所			
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

主たる傷病名	1 . 2 . 3 .	主治医の属する医療機関の名称	保 險 日 ① 公 日 ② 公 日
心身の状態	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 別表7 2 別表8 3 無 該当する疾病等	主治医の氏名	実日数
		訪問開始年月日 年 月 日	
		訪問終了年月日時分 年 月 日 午前・午後 時 分	
		訪問終了の状況 1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ( )	
		死亡の状況 時刻 年 月 日 午前・午後 時 分 場所 1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ( )	

この事例は、北海道基準の請求方法となります。また、訪問看護ステーションの北海道基準の患者自己負担額は、1割相当額(1円単位)で、課税世帯は18,000円まで、非課税世帯は8,000円までの徴収となります。  
なお、訪問看護ステーションは、市町村独自に自己負担額(月額上限等を含む)が設定されている場合がありますので、受給者証をご確認の上請求願います。

計算事例

医療費総額 13,650円 乳幼児一部負担金 1,365円

公的医療保険分 13,650円 × 0.8 = 10,920円  
市町村分①(92) 13,650円 × 0.2 - 1,365円 = 1,365円  
患者負担額 = 1,365円

- 特記事項
- 1 他①
  - 2 他②
  - 3 従
  - 4 特地
  - 5 介
  - 6 支援
  - 7 同一日
  - 8 同一緊急
  - 9 退支
  - 10 連

総医療費の1割相当額が自己負担額の場合の記載例となります。  
\* 1割相当額については、窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の負担金額を記載します。  
なお、市町村で自己負担額が設定されていない場合は記載不要です。

\* 参考情報

【北海道基準の月額上限】  
課税世帯 18,000円  
非課税世帯 8,000円

合 計	保 險 請 求 円 ※ 決 定 円	13,650	負担金額 減額 割(円)免除 支払い猶予	1,365	円 ※公費負担金額 円 備 考
①	円 ※		円	円 ※公費負担金額 円	
②	円 ※		円	円 ※公費負担金額 円	













【ひ・医科事例 7-1】「北海道基準」国公費とひとり親の併用で  
0歳から3歳未満の場合の請求例(同点数)【外来】

様式第二(二)(第一条関係)

○診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府  
県番号  
01

医療機関コード  
〇〇.〇〇〇〇.〇

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

公費負担者番号①	1 6 0 1	○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
公費負担者番号②	9 5 0 1	○ ○ ○ ○	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	ひ医一事例No7-1
-------	---------------------	---------------------	------------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 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	( ) 床

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	3 日
												① 公費	日
												② 公費	日

この事例は、3歳未満の国公費とひとり親の双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額をひとり親で助成する場合(法別95で助成)であって、かつ公的医療保険分と国公費が同点数の請求方法です。  
なお、初診時一部負担金が、法別95に対する自己負担分として発生する場合は想定し作成していません。

計算事例

「同点数の場合」  
医療費総額 25,000円      ひとり親一部負担金 580円

公的医療保険分 25,000円 × 0.8      = 20,000円  
 国公費分①(16) 25,000円 × 0.2 - 2,500円      = 2,500円  
 市町村分②(95) 2,500円 - 580円      = 1,920円  
 患者負担額      = 580円

国公費で定められた一部負担金を記載します。  
 自立支援等(法別15・法別16・法別21)      1割相当額(1円単位)  
 小児慢性・難病(法別52・法別54)      2割相当額(1円単位)

請求点※	2,500	決定点		一部負担金	円
療養の給付				減額割(円)・支払猶予	
公費①				2,500	円
公費②				580	円

初診時一部負担金が自己負担額の場合の記載例となります。  
初診時一部負担金: 医科580円を記載します。  
再診月については自己負担はありません。



【ひ・医科事例 8】「北海道基準」3歳以上の請求例(食事療養費の助成あり・なし)【入院】

様式第二(二)(一)(第二条関係)

○診療報酬明細書  
(医科入院)

平成 年 月分

都道府  
県番号  
01

医療機関コード  
00.0000.0

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 3併	③六入 5 家入	9 高入7
保険者 番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	10 9 8 7 ( )

公費負担者番号①	9	5	0	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																				

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号  
ひ医一事例No8

氏名	この事例は、3歳以上の受給者の入院分で、食事療養費に係る標準負担額に対して市町村で助成する場合(法別95で助成・上段)と、助成しない場合(下段)の請求方法となります。										( 床)		
傷病名	(1)	(2)	(3)	療開日	(1)	(2)	(3)	転入日	転出日	死亡日	中止日	診療日数	保険公費①公費②

計算事例

「食事療養費の助成ありの場合」  
 食事療養費総額 1,970円 患者負担額 0円  
 公的医療保険分 1,970円 - 1,380円 = 590円  
 市町村分①(95) (助成対象) = 1,380円  
 患者負担額 = 0円

食事療養費の助成を市町村独自で行っているため、公費①(95)に市町村で助成対象となる分を記載します。  
 \*記載例は、全日分がひとり親の対象となったものとなります。

助成あり

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	保険回数	請求円	※決定円	(標準負担額)円
公費①	2,555		2,555	円		3	1,970	円	1,380
公費②				円		3	1,970	円	1,380

計算事例

「食事療養費の助成なしの場合」  
 食事療養費総額 1,970円 患者負担額 1,380円  
 公的医療保険分 1,970円 - 1,380円 = 590円  
 市町村分①(95) (助成対象外のため) = 0円  
 患者負担額 = 1,380円

食事療養費の助成をしないため、公費①の食事回数、食事療養費及び標準負担額の欄は空欄ではなく『0』と記載します。  
 \*空欄は、上記の金額と同様と見なされるため

助成なし

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	保険回数	請求円	※決定円	(標準負担額)円
公費①	2,555		2,555	円		0	0	円	0
公費②				円		0	0	円	0





【ひ・訪問事例 1】「北海道基準」の請求例

○訪問看護療養費明細書

都道府 訪問看護ステーショ  
県番号 ンコード

6	①社・国	3 後期	1 単独	2 本人	8 高齢一
訪問	2 公費	4 退職	②2併	④六歳	0 高齢7
			3 3併	6 家族	

平成 年 月分 01 〇〇.〇〇〇〇.〇

公費負担者番号①	9 5 0 1	〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇 〇 〇
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	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	給付	10 9 8 7 ( )
-------	-----------------	----	-----------------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	ひ訪一事例No1
---------------------	----------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	訪問看護ステーションの住所及び名称
訪問した住所			
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

主たる傷病名	1. . . . . 2. . . . . 3. . . . .	主治医の属する医療機関の名称	日
心身の状態	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 別表7 2 別表8 3 無 該当する疾病等	主治医の氏名	日
		訪問開始年月日 年 月 日	日
		訪問終了年月日時分 年 月 日 午前・午後 時 分	日
		訪問終了の状況 1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ( )	
		死亡の状況 時刻 年 月 日 午前・午後 時 分	
		場所 1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ( )	

この事例は、北海道基準の請求方法となります。また、訪問看護ステーションの北海道基準の患者自己負担分は、1割相当額(1円単位)で、課税世帯は18,000円まで、非課税世帯は8,000円までの徴収となります。なお、訪問看護ステーションは、市町村独自に自己負担額(月額上限等を含む)が設定されている場合がありますので、受給者証をご確認の上請求願います。

計算事例

医療費総額	13,650円	ひとり親一部負担金	1,365円
公的医療保険分	13,650円 × 0.8		= 10,920円
市町村分①(95)	13,650円 × 0.2 - 1,365円		= 1,365円
患者負担額			= 1,365円

- 特記事項
- 他①
  - 他②
  - 従
  - 特地
  - 介
  - 支援
  - 同一日
  - 同一緊急
  - 退支
  - 連

総医療費の1割相当額が自己負担額の場合の記載例となります。  
\* 1割相当額については、窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の負担金額を記載します。  
なお、市町村で自己負担額が設定されていない場合は記載不要です。  
\* 参考情報  
【北海道基準の月額上限】  
課税世帯 18,000円  
非課税世帯 8,000円

合	請求	円	※	決定	円	負担金額			
		13,650				減額	割(円)免除		
①		円	※		円	1,365	円	※公費負担金額	円 備考
計	②	円	※		円			※公費負担金額	円

【重・医科事例 1】「北海道基準」0歳から3歳未満の場合の請求例(初診月・再診月)【外来】

○ 診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 年 月 分 01

都道府  
県番号

医療機関コード

00.0000.0

1 医科	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ②2 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 0	0 0	0 0	0 0	10 9 8 7 ( )

公費負担者番号①	4 7 0 1	0 0 0 0	公費負担医療の受給者番号①	0 0 0 0 0 0 0 0
公費負担者番号②			公費負担医療の受給者番号②	

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 **重医一事例No1**

氏名	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	保険医療機関の所在地及び名称

職務上の事由	床)
傷病名	日
(1)	日
(2)	日
(3)	日

計算事例

「初診料が発生する場合」  
 医療費総額 25,000円 重度心身一部負担金 580円  
 公的医療保険分 25,000円 × 0.8 = 20,000円  
 市町村分 25,000円 × 0.2 - 580円 = 4,420円  
 患者負担額 = 580円

初診月

療養の給付	請求点 ※ 決定点	一部負担金額 円
保険	2,500	減額 割(円)免除・支払猶予
公費①	点 ※ 点	580
公費②	点 ※ 点	円 ※

初診時一部負担金が自己負担額の場合の記載例となります。  
 初診時一部負担金: 医科580円を記載します。  
 再診月については自己負担はありません。  
 なお、市町村で自己負担額が設定されていない場合は、記載不要です。

計算事例

「初診料が発生しない場合」  
 医療費総額 25,000円 重度心身一部負担金 0円  
 公的医療保険分 25,000円 × 0.8 = 20,000円  
 市町村分 25,000円 × 0.2 = 5,000円  
 患者負担額 = 0円

再診月

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

再診月については自己負担はありません。

【重・医科事例 2】「北海道基準」3歳以上の場合の請求例(課税世帯・非課税世帯)【入院】

様式第二(二)(第二条関係)

○ 診療報酬明細書  
(医科入院)

平成 年 月 分 01

都道府  
県番号

医療機関コード

00.0000.0

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 3 併	③六 入 5 家 入	9 高入7
保険者 番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	給付割合	10 9 8 7 ( )		

公費負担者番号①	4 7 0 1 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	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	

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 重医一事例No2

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 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		中止	診療公費① 診療公費②	日 日 日
傷病名	(1) (2) (3)	<p>この事例は、3歳以上の入院分の請求で、課税世帯(上段)と非課税世帯(下段)で患者自己負担に違いがあるため作成した事例となります。 なお、課税世帯は、総医療費の1割相当額が、非課税世帯は、初診時一部負担金がそれぞれ自己負担分として発生する場合を想定し作成しております。</p>		

計算事例

「課税世帯の場合」  
医療費総額 236,750円 重度心身一部負担金 23,675円

公的医療保険分 236,750円 × 0.8 = 189,400円  
市町村分 236,750円 × 0.2 - 23,675円 = 23,675円  
患者負担額 = 23,675円

課税世帯

療養の給付	請求点 ※ 決定点	負担金額 円	食事・医療費
保険給付	23,675	減額 割(円)免除・支払猶予	23,675
公費①	点 ※ 点		
公費②	点 ※ 点		

総医療費の1割相当額が自己負担額の場合の記載例となります。  
\*1割相当額については、窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の負担金額を記載します。  
市町村によっては、初診時一部負担金：医科580円が自己負担額として設定されている場合もあります。  
なお、市町村で自己負担額が設定されていない場合は記載不要です。

計算事例

「非課税世帯の場合」  
医療費総額 236,750円 重度心身一部負担金 0円

公的医療保険分 236,750円 × 0.8 = 189,400円  
市町村分 236,750円 × 0.2 = 47,350円  
患者負担額 = 0円

非課税世帯

療養の給付	請求点 ※ 決定点	負担金額 円	食事・医療費
保険給付	23,675	減額 割(円)免除・支払猶予	
公費①	点 ※ 点		
公費②	点 ※ 点		

市町村民税非課税世帯に該当する場合は、一部負担金額欄への記載は原則必要ありません。  
\*ただし、市町村によっては、初診時一部負担金が自己負担額として設定されている場合もありますので、初診の場合に限り、患者負担額が580円になります。

【重・医科事例 3】「北海道基準」3歳以上の場合の請求例(課税世帯・非課税世帯)【外来】

○診療報酬明細書  
(医科入院外)

都道府  
県番号  
01

医療機関コード  
〇〇.〇〇〇〇.〇

平成 年 月 分

公費負担者番号①	4	7	0	1	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②																				

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

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号  
重医一事例No3

氏名 1男 2女  
職務上の事由  
傷病 (1) (2)  
特記事項 保険医  
この事例は、3歳以上の外来分の請求で、課税世帯(上段)と非課税世帯(下段)で患者自己負担に違いがあるため作成した事例となります。  
なお、課税世帯は、総医療費の1割相当額が、非課税世帯は、初診時一部負担金がそれぞれ自己負担分として発生する場合を想定し作成しております。

計算事例

「課税世帯の場合」  
医療費総額 59,070円 重度心身一部負担金 5,907円  
公的医療保険分 59,070円 × 0.8 = 47,256円  
市町村分①(47) 59,070円 × 0.2 - 5,907円 = 5,907円  
患者負担額 = 5,907円

総医療費の1割相当額が自己負担額の場合の記載例となります。  
\*1割相当額については、窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の負担金額を記載します。  
市町村によっては、初診時一部負担金：医科580円が自己負担額として設定されている場合もあります。  
なお、市町村で自己負担額が設定されていない場合は記載不要です。

課税世帯

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
保険	5,907				
公費①		点	※	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費②		点	※	5,907	円

計算事例

「非課税世帯の場合」  
医療費総額 25,550円 重度心身一部負担金 580円  
公的医療保険分 25,550円 × 0.8 = 20,440円  
市町村分①(47) 25,550円 × 0.2 - 580円 = 4,530円  
患者負担額 = 580円

非課税世帯

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
保険	2,555				
公費①		点	※	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費②		点	※	580	円

市町村民税非課税世帯に該当する場合は、一部負担金額欄への記載は、初診時と再診時で異なります。  
\*初診 初診時一部負担金・医科580円  
再診 再診時は0円  
なお、市町村で自己負担額が設定されていない場合は記載不要です。







【重・医科事例 7-1】「北海道基準」国公費と重度心身の併用で  
0歳から3歳未満の場合の請求例(同点数)【外来】

様式第二(二)(第一関係)

○ 診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 年 月分 01

都道府  
県番号

医療機関コード  
00.0000.0

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

公費負担者番号①	1 6 0 1	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
公費負担者番号②	4 7 0 1	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号②	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	重医一事例No7-1
---------------------	------------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 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	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		( 床)

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	治癒	死亡	中止	保険診療実日数	3 日
												① 公費	日
												② 公費	日

この事例は、3歳未満の国公費と重度心身の双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を重度心身で助成する場合(法別47で助成)であって、かつ公的医療保険分と国公費が同点数の請求方法です。  
なお、初診時一部負担金が、法別47に対する自己負担分として発生する場合を想定し作成しています。

計算事例

「同点数の場合」  
医療費総額 25,000円 重度心身一部負担金 580円

公的医療保険分 25,000円 × 0.8 = 20,000円  
 国公費分①(16) 25,000円 × 0.2 - 2,500円 = 2,500円  
 市町村分②(47) 2,500円 - 580円 = 1,920円  
 患者負担額 = 580円

国公費で定められた一部負担金を記載します。  
 自立支援等(法別15・法別16・法別21) 1割相当額(1円単位)  
 小児慢性・難病(法別52・法別54) 2割相当額(1円単位)

療養の給付	請求点 ※ 決定点	一部負担金額 円
公費①	2,500 点 ※ 点	減額 割(円)免 支払猶予 円
公費②	点 ※ 点	2,500 円
		580 円

初診時一部負担金が自己負担額の場合の記載例となります。  
初診時一部負担金: 医科580円を記載します。  
再診月については自己負担はありません。





【重・医科事例 8-2】「北海道基準以上の対象者」  
 国公費と重度心身の併用の請求例(異点数)【外来】

○ 診療報酬明細書  
 (医科入院外)

平成 年 月 分

都道府  
 県番号 01

医療機関コード  
 ○○.○○○○.○

1	①社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外1
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7
			③3 併	⑥ 家外	
保険者 番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	10 9 8	7 ( )

公費負担者番号①	5 2 0 1	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
公費負担者番号②	4 7 0 1	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号②	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号  
**重医一事例No8-2**

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	28 区ウ	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			

実日数が異日数で記載されます。

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	3 日
										①公費	2 日
										②公費	3 日

この事例は、国公費と市町村独自に対象者を拡大している市町村の重度心身の双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を重度心身で助成する場合(法別47で助成)であって、かつ、公的医療保険分と国公費が異点数(国公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。  
 なお、初診時一部負担金が、法別47に対する自己負担分として発生する場合を想定し作成しています。

計算事例

「異点数の場合」  
 医療費総額 68,170円                      重度心身一部負担金 580円

公的医療保険分 68,170円 × 0.7                      = 47,719円  
 国公費分①(52) 37,350円 × 0.3 - 7,470円                      = 3,735円  
 市町村分②(47) 7,470円 + 30,820円\* × 0.3 - 580円                      = 16,136円  
 患者負担額    = 580円  
 \* 68,170円(総額) - 37,350円(法別52該当分)

国公費で定められた一部負担金を記載します。  
 自立支援等(法別15・法別16・法別21)                      1割相当額(1円単位)  
 小児慢性・難病(法別52・法別54)                              2割相当額(1円単位)

請求点数が異点数で記載されます。

療養の給付	請求点数	※	決定点数	一部負担金	円
公費①	6,817	※		減額割(円) ※ 支払猶予	
公費②	3,735	※		7,470	円
	6,817	※		580	円

初診時一部負担金が自己負担額の場合の記載例となります。  
 初診時一部負担金: 医科580円を記載します。  
 再診月については自己負担はありません。

【重・医科事例 9-1】「北海道基準」

国公費と重度心身の併用の請求例(同点数・自己負担が月額上限)【外来】

様式第二(二)(第二条関係)

○診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府  
県番号  
01

医療機関コード  
00.0000.0

1	①社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
医科	2 公費	4 退職	2 2 併 ③ 3 併	4 六外	0 高外7
保険者 番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	10 9 8 7 ( )

公費負担者番号①	2 1 0 1 ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
公費負担者番号②	4 7 0 1 ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号②	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号  
**重医一事例No9-1**

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 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	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		( 床)

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	8 日
										①公費	日
										②公費	日

この事例は、国公費と重度心身の双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を重度心身で助成する場合(法別47で助成)であって、かつ公的医療保険分と国公費が同点数の請求方法です。  
なお、総医療費の1割相当額が、法別47に対する自己負担分として発生する場合は想定し作成していません。

計算事例

「同点数の場合」  
医療費総額 190,000円 重度心身一部負担金 18,000円

公的医療保険分 190,000円 × 0.7 = 133,000円  
 国公費分①(21) 190,000円 × 0.3 - 19,000円 = 38,000円  
 市町村分②(47) 19,000円 - 18,000円 = 1,000円  
 患者負担額 = 18,000円

国公費で定められた一部負担金を記載します。  
 自立支援等(法別15・法別16・法別21) 1割相当額(1円単位)  
 小児慢性・難病(法別52・法別54) 2割相当額(1円単位)

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金	円
公費①	19,000			減額割(円)※	
公費②				19,000	円
				18,000	円

通常は、総医療費の1割相当額を記載しますが、入院外の月額上限を超えているため、18,000円と記載します。  
市町村によっては、初診時一部負担金:医科580円が自己負担額として設定されている場合もあります。







【重・医科事例 11】 「北海道基準」  
 国公費(法別10)と重度心身の併用の請求例(異点数)【入院】

様式第二(二)(一)(第二条関係)

○診療報酬明細書  
 (医科入院)

都道府県番号 01 医療機関コード 00.0000.0

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	9 高入7
		③3併	⑤家入	

公費負担者番号①	1 0 0 1	公費負担医療の受給者番号①	0 0 0 0
公費負担者番号②	4 7 0 1	公費負担医療の受給者番号②	0 0 0 0

保険者番号	0 0 0 0	給付割合	10 9 8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	重医一事例No11		

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	特記事項	28 区ウ	保険医療機関の所在地及び名称
----	---------------------	------	-------	----------------

実日数が異日数で記載されます。

この事例は、国公費(法別10)と重度心身の双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を重度心身で助成する場合(法別47で助成)であって、かつ公的医療保険分と国公費が異点数(国公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。  
 なお、総医療費の1割相当額が、法別47に対する自己負担分として発生する場合を想定し作成しています。

診療日数	3 日
公費①	1 日
公費②	3 日

計算事例

「異点数の場合」

医療費総額	363,840円	重度心身一部負担金	36,234円
公的医療保険分	363,840円×0.7+27,214円*1		=281,902円
国公費分①(10)	3,000円×0.3-3,000円×0.05*2		=750円
市町村分②(47)	150円+81,038円*3-36,234円*4		=44,954円
高額療養費*1	360,840円×0.3-(80,100円+(360,840円*5-267,000円)×0.01)*3		=27,214円
患者負担額			=36,234円

\*2 法別10に対する自己負担  
 \*3 公費の支払限度額  
 \*4 法別10に対する自己負担+法別47(法別10を除く)に対する自己負担(1割相当額)  
 \*5 法別47(法別10を除く)に対する請求点数×10

請求点数が異点数で記載されます。

療養の給付	請求点数	決定点数	負担金額(円)
公費①	36,384		(900) (81,038) 81,938
公費②	300		減額 割(円)免除・支払猶予 81,188
公費③	36,384		36,234

一部負担金(81,938円)から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額(3,000円×0.25\*)を控除した額を記載する。  
 \* 3割の負担割合から5%の自己負担をマイナス

国公費に係る患者負担額(公費①の5%)と国公費を除いた市町村分②(47)にかかる患者負担額を合算した金額を記載します。  
 市町村によっては、初診時一部負担金:医科580円が自己負担額として設定されている場合もあります。



【重・医科事例 13】 「北海道基準」3歳以上の請求例(食事療養費の助成あり・なし)【入院】

様式第二(二)(一)(第二条関係)

○診療報酬明細書  
(医科入院)

平成 年 月 分

都道府  
県番号  
01

医療機関コード  
00.0000.0

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 3併	③六入 5 家入	9 高入7
保険者 番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	10 9 8 7 ( )

公費負担者番号①	4 7 0 1 ○ ○ ○ ○	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	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号  
重医一事例No13

氏名	この事例は、3歳以上の受給者の入院分で、食事療養費に係る標準負担額に対して市町村で助成する場合(法別47で助成・上段)と、助成しない場合(下段)の請求方法となります。												
職務	( ) (床)												
傷病名	(1)	(1)	年	月	日	転	浴	砂	死	中	診	保	日
	(2)	(2)	年	月	日							険	日
	(3)	(3)	年	月	日							実	日
						帰						①公費②	日

計算事例

「食事療養費の助成ありの場合」  
 食事療養費総額 1,970円 患者負担額 0円  
 公的医療保険分 1,970円 - 1,380円 = 590円  
 市町村分①(47) (助成対象) = 1,380円  
 患者負担額 = 0円

食事療養費の助成を市町村独自で行っているため、公費①(47)に市町村で助成対象となる分を記載します。  
 \* 記載例は、全日分が重度心身の対象となったものとなります。

助成あり

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	保険回数	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円
公費①	2,555		2,555		3	1,970	1,380	1,380
公費②					3	1,970		1,380

計算事例

「食事療養費の助成なしの場合」  
 食事療養費総額 1,970円 患者負担額 1,380円  
 公的医療保険分 1,970円 - 1,380円 = 590円  
 市町村分①(47) (助成対象外のため) = 0円  
 患者負担額 = 1,380円

食事療養費の助成をしないため、公費①の食事回数、食事療養費及び標準負担額の欄は空欄ではなく『0』と記載します。  
 \* 空欄は、上記の金額と同様と見なされるため

助成なし

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	保険回数	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円
公費①	2,555		2,555		0	0	0	0
公費②					3	1,970		1,380





【重・調剤事例 1-2】「北海道基準」国公費と重度心身の併用で3歳以上の請求例(異点数)

様式第五(第二条関係)

○調剤報酬明細書

平成 年 月 分

都道府県番号 01 薬局コード 00.00000.0

4 調剤	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 ③3併	2 本 外 外 家 外	8 高外一 0 高外7
------	--------------	--------------	---------------------	-------------------------	----------------

公費負担者番号①	5 2 0 1	○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○
公費負担者番号②	4 7 0 1	○ ○ ○ ○	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		重調一事例No1-2	

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	特記事項	28 区ウ
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	

<p>この事例は、3歳以上の国公費と重度心身の双方の受給者で、国公費で発生した患者自己負担額を重度心身で助成する場合(法別47で助成)であって、かつ公的医療保険分と国公費が異点数(国公費に該当する診療とそれ以外の診療が混在している)の請求方法です。 なお、総医療費の1割相当額が、法別47に対する自己負担分として発生する場合は想定し作成しています。</p>	受付回数	3 回
	公費①	2 回
	公費②	3 回
	公費点数	点

計算事例

「異点数の場合」  
 医療費総額 72,000円 重度心身一部負担金 7,200円  
 公的医療保険分 72,000円 × 0.8 = 57,600円  
 国公費分①(52) 47,000円 × 0.2 - 9,400円 = 0円  
 市町村分②(47) 9,400円 + 25,000円 × 0.2 - 7,200円 = 7,200円  
 患者負担額 = 7,200円  
 \* 72,000円(総額) - 47,000円(法別52該当分)

摘要	国公費で定められた一部負担金を記載します。 自立支援等(法別15・法別16・法別21) 1割相当額(1円単位) 小児慢性・難病(法別52・法別54) 2割相当額(1円単位)
----	--

請求点	7,200	※ 決定点	7,200	一部負担金額 円	7,200
公費①	4,700	減額 割(円) 除・支払猶予	9,400	円	
公費②	7,200		7,200	円	

国公費に係る一部負担金(公費①の負担金)と国公費を除いた市町村分②(47)にかかる患者負担額を合算した金額を記載します。  
 ただし、原則、総医療費の1割は超えません。市町村によっては、初診時一部負担金が自己負担額として設定されている場合もありますが、その際は、記載不要です。

請求点数が異点数で記載されます。

