

北海道ひとり親家庭等
医療費助成事業
請求方法及び計算事例

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（ひとり親）に係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。

ひとり親に係る請求方法・計算事例(目次)

	レセプト形態	対象範囲	自己負担
北海道基準	公費(93)の二者併用	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)
	公費(93)の二者併用	・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 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)
	公費(93)の二者併用	・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
	公費(93)の二者併用	【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

【医科】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
医 No1	公費(93)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)
医 No2	公費(93)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
医 No3	公費(93)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)
医 No4	公費(93)・公費(94)の三者併用	「北海道基準」の患者負担分を市町村が助成 0歳から3歳未満の場合 (初診月・再診月)【外来】	自己負担なし
医 No5	公費(93)・公費(94)の三者併用	「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)
医 No6	公費(93)・公費(94)の三者併用	「北海道基準」の患者負担分を市町村が助成 3歳以上の場合 (患者自己負担あり・なし)【外来】	自己負担あり・なし
医 No7	公費(95)の二者併用	「市町村独自に対象者を拡大している市町村」 (患者自己負担あり・なし)【外来】	自己負担あり・なし
医 No8	転居前の公費(93)・公費(94) 転居後の公費(93)・公費(94) の五者併用	「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・なし
医 No9-1	国公費(16)と公費(93)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
医 No9-2	国公費(16)と公費(93)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
医 No10-1	国公費(16)と公費(93)・公費(94) の四者併用	「北海道基準」の患者負担分を市町村が助成 国公費とひとり親の併用で 3歳以上の場合(同点数)【外来】	自己負担なし
医 No10-2	国公費(16)と公費(93)・公費(94) の四者併用	「北海道基準」の患者負担分を市町村が助成 国公費とひとり親の併用で 3歳以上の場合(異点数)【外来】	自己負担なし
医 No11-1	国公費(52)と公費(95)の三者併用	「市町村独自に対象者を拡大している市町村」 国公費とひとり親の併用の場合(同点数)【外来】	自己負担あり
医 No11-2	国公費(52)と公費(95)の三者併用	「市町村独自に対象者を拡大している市町村」 国公費とひとり親の併用の場合(異点数)【外来】	自己負担あり
医 No12	公費(93)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
医 No13	公費(93)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)

【歯科】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
歯 No1	公費(93)・公費(94)の三者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 0歳から3歳未満の場合(初診月)【外来】	自己負担なし

【調剤】

事例	レセプト形態	事例内容	自己負担
調 No1	公費(93)の二者併用	「北海道基準」0歳から3歳未満の場合	自己負担なし (初診時一部負担金ないため)
調 No2	公費(93)の二者併用	「北海道基準」3歳以上の場合	自己負担あり
調 No3	公費(93)・公費(94)の三者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 3歳以上の場合(患者自己負担なし)	自己負担なし
調 No4	公費(95)の二者併用	「市町村独自に対象者を拡大している市町村」 (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
訪 No1	公費(93)の二者併用	「北海道基準」の場合	1割相当額
訪 No2	公費(93)・公費(94)の三者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」の場合 (患者自己負担なし)	自己負担なし
訪 No3	国公費(52)と公費(93)・公費(94) の四者併用	「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」 国公費とひとり親の併用の場合(同点数)	自己負担なし

【医科事例 7】「市町村独自に対象者を拡大している市町村」の請求例
(患者自己負担あり・なし)【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

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
---------	--------------	--------------	-----------------------	---------------------	----------------

—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
公費負担者番号①	9	5	0	1	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①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
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	〇
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	医一事例No7								

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	この事例は、北海道基準を超えて市町村独自に対象者を拡大している市町村の受給者で、患者負担分がある事例(上段)と患者負担分がない事例(下段)の請求方法です。			診療実日数	() 床
傷病名	(1)	(2)	(3)	診療実日数	日

計算事例

「自己負担が発生する場合」

医療費総額 25,550円 ひとり親一部負担金 2,555円

公的医療保険分 25,550円 × 0.7 = 17,885円

市町村分①(95) 25,550円 × 0.3 - 2,555円 = 5,110円

患者負担額 = 2,555円

自己負担あり

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	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費②	点	※	点	2,555	円

市町村ごとに定められた患者負担額を記載します。

計算事例

「自己負担が発生しない場合」

医療費総額 25,550円 ひとり親一部負担金 0円

公的医療保険分 25,550円 × 0.7 = 17,885円

市町村分①(95) 25,550円 × 0.3 = 7,665円

患者負担額 = 0円

自己負担なし

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	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	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	

【医科事例 10-2】「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」
 国公費とひとり親の併用で3歳以上の場合の請求例(異点数)【外来】

様式第二(二)(第二条関係)

○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 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	④ 六外	0 高外7
			③ 3 併	6 家外	
				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 3 0 1	○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号②	○ ○ ○ ○

三者併用を超える場合のレセプトであっても、『3併』で作成願います。

医一事例No10-2

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		

実日数が異日数で記載されます。

傷病名	(1)	(1)	年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	3 日
	(2)	(2)	年 月 日					除公費①公費②	2 日
	(3)	(3)	年 月 日						3 日

この事例は、3歳以上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93で助成)であって、かつ北海道基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別94で助成)、さらに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、この事例は再診のみで課税世帯を想定して作成しています。

計算事例

「異点数の場合」

医療費総額	35,000円	ひとり親一部負担金	0円
公的医療保険分	35,000円 × 0.8		= 28,000円
国公費分①(16)	25,000円 × 0.2 - 2,500円 × 3		= 2,500円
市町村分②(93)	2,500円 × 3 + 10,000円 × 1 × 0.2 - 3,500円 × 2		= 1,000円
市町村分③(94)	1,000円 + 2,500円 × 3		= 3,500円
患者負担額			= 0円

*1 35,000円(総額) - 25,000円(法別16該当分)
 *2 10,000円 × 1 × 0.1 + 2,500円 × 3
 *3 2,500円(法別16の一部負担金)

公3(94010000), 受(00000000)
 実日数(3)
 請求点数 3,500点
 負担金額 0円

医療機関での自己負担分を記載します。
 *市町村の基準により初診時一部負担金: 医科580円が発生する場合があります。

請求点数が異点数で記載されます。

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	請求点数	決定点数	一部負担金(円)
公費①	3,500		減額割(円) 支払猶予
公費②	2,500		2,500
	3,500		3,500

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(93)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、総医療費の1割は超えません。

【調剤事例 3】「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」
3歳以上の場合の請求例(患者自己負担なし)

様式第五(第二条関係)

○調剤報酬明細書

都道府 県番号		01		薬局コード		00.0000.0		4 調剤	①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 2併 ③3併	2本 外 外 家 外	8高外一 0高外7
平成 年 月 分								保険者 番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	給付割合	10 9 8 7 ()		
公費負担者番号①								9 3 0 1 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		公費負担 医療の受 給者番号①		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	
公費負担者番号②								9 4 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								調一事例No3					

氏名	この事例は、3歳以上の受給者の請求で、かつ北海道基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別94で助成)であって、その助成に対して自己負担が発生しない事例の請求方法となります。 なお、この事例は、北海道基準の患者負担分を課税世帯で作成しています。									
診療	2.	7.	付	公費①	回					
診療	3.	8.	回数	公費②	回					
診療	4.	9.	回数	公費②	回					
診療	5.	10.	回数	公費②	回					
都道府 県番号	点数表 番号	医療機関 コード	処方			調剤 数量	調剤報酬点数			公費分 点数
医師 番号	処方月日	調剤月日	医薬品名・規格・用量・剤型・用法		単位薬剤料 点	調剤料 点	薬剤料 点	加算料 点	公費分 点数	
	.	.			点	点	点	点	点	
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								

計算事例

医療費総額 25,000円 ひとり親一部負担金 0円

公的医療保険分 25,000円 × 0.8 = 20,000円
市町村分①(93) 25,000円 × 0.2 - 2,500円 = 2,500円
市町村分②(94) = 2,500円
患者負担額 = 0円

課税世帯 1割相当額(1円単位)
非課税世帯 初診時一部負担金: 医科580円 歯科510円
* 非課税世帯の場合、調剤報酬では初診料の算定がなく、初診時一部負担金は発生しません。これにより患者自己負担分はありませんので、一部負担金額欄の記載は必要ありません。

請求点	※	決定点	一部負担金額	円	薬剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
2,500			2,500	円						
公費①	点	点	減額	割	免除・支払猶予	円	点	点	点	点
公費②	点	点								

市町村ごとに設定した患者自己負担分を記載します。患者自己負担がない場合、または、初診時一部負担金に対して自己負担する場合は、患者自己負担分はありませんので、一部負担金額欄の記載は必要ありません。

【訪問事例 2】「北海道基準の患者負担分を市町村が助成」の場合の請求例

○ 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	2 2 併	④ 六歳	0 高齢7
			③ B 併	6 家族	

給付 10 9 8
7 ()

平成 年 月分 01 〇〇.〇〇〇〇.〇

公費負担者番号①	9 3 0 1	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	9 4 0 1	公費負担医療の受給者番号②	〇 〇 〇 〇 〇 〇

保険者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	訪一事例No2
-------	-----------------	---------------------	---------

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	保険日数	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	主治医の氏名	① 公	日
	該当する疾病等	訪問開始年月日 年 月 日	② 公	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、北海道基準の請求で、かつ北海道基準の患者負担分を市町村が助成する場合(法別94で助成)であって、その助成に対して自己負担が発生しない事例の請求方法となります。
 なお、訪問看護ステーションに対する北海道の基準の患者負担については、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。

月額上限になるまで、1割相当額(1円単位)を記載します。
【月額上限】 課税世帯 18,000円
 非課税世帯 8,000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

合	請求	円	※ 決定	負担金額	円	※高額療養費
保	13,650			減額 割(円)免除・い猶予		
①		円	※	1,365	円	※公費負担金額 円 備考
計		円	※		円	※公費負担金額 円

市町村ごとに設定した患者自己負担分を記載します。
 患者自己負担がない場合は一部負担金額欄の記載は必要ありません。

