

神奈川県医療費助成事業に係る
請求方法及び計算事例

平成28年8月

社会保険診療報酬支払基金神奈川支部

目次

	ページ
1. 請求・支払の流れ	1
2. 医療費助成事業のレセプト請求（記載）例	1
3. 医療費助成事業に係る請求書の作成について	2～3
4. 診療報酬明細書等の請求事例（医療費助成事業関係）	
留意事項	4
医療費受給者証等が提示された場合の自己（公費）負担限度額	5
【事例1】 医保と（81）小児医療の2者併用（未就学者2割負担・外来）	6
【事例2】 医保と（81）小児医療の2者併用（未就学者2割負担・入院）	7
【事例3】 医保と（80）重度（心身）障害者医療の2者併用（本人3割負担・入院）（高額療養費が発生する場合）	8
【事例4】 医保と（80）重度（心身）障害者医療の2者併用（本人3割負担・入院）	9
<「26 区ア」の限度額認定証の提示があった場合>	
【事例5】 医保と（21）精神と（85）ひとり親家庭等医療の3者併用（家族3割負担・外来）	10
（（21）精神に患者負担あり（限度額未滿））	
【事例6】 医保と（21）精神と（85）ひとり親家庭等医療の3者併用（家族3割負担・外来）	11
（（21）精神に患者負担なし（限度額超え））	
【事例7】 医保と（21）精神と（85）ひとり親家庭等医療の3者併用（家族3割負担・外来）	12
（（21）精神に患者負担あり（異点数））	
【事例8】 医保と（10）結核と（85）ひとり親家庭等医療の3者併用（家族3割負担・外来）（異点数）	13
【事例9】 ⑧ 医保と（80）重度（心身）障害者医療の2者併用（家族3割負担・外来）	14
【事例10】 ⑧ 医保と（15）更生医療（自己負担あり）と（80）重度（心身）障害者医療の3者併用	15
（家族3割負担・外来）	
【事例11】 医保と（16）育成医療と（81）小児医療の3者併用（未就学者2割負担・入院）	16
【事例12】 医保と（52）小児慢性（800番台）と（81）小児医療の3者併用（家族3割負担・入院）	17
【事例13】 医保と（52）小児慢性（700番台）と（81）小児医療の3者併用（家族3割負担・入院）	18
【事例14】 医保と（52）小児慢性（700番台）と（81）小児医療の3者併用（未就学者2割負担・入院）	19
（多数回該当）	
【事例15】 医保と（54）難病医療（500番台）と（81）小児医療の3者併用（家族3割負担・外来）	20
【事例16】 医保と（54）難病医療（500番台）と（85）ひとり親家庭等医療の3者併用（家族3割負担・外来）	21
【事例17】 医保と（81）小児医療（〇〇市）と（81）小児医療（××市）の3者併用（家族3割負担・外来）	22
※月の途中で、神奈川県内の〇〇市から××市へ住居移転し資格取得した場合	
【事例18】 社保と（85）ひとり親家庭等医療の2者併用（本人3割負担・入院）	23
※月の途中で（85）ひとり親家庭等医療の資格を取得又は喪失した場合	
【事例19】 医保と座間市（80）重度（心身）障害者医療の2者併用（本人3割負担・入院）	24

【事例20】 医保と座間市（80）重度（心身）障害者医療の2者併用（本人3割負担・入院）（限度額）	25
【事例21】 医保と座間市（80）重度（心身）障害者医療の2者併用（本人3割負担・外来）	26
【事例22】 医保と（54）難病医療（500番台）と座間市（80）重度（心身）障害者医療の3者併用 （本人3割負担・外来）	27
【事例23】 医保と（54）難病医療（500番台）と座間市（80）重度（心身）障害者医療の3者併用 （本人3割負担・外来）（難病医療の自己負担が医療費の1割を下まわる場合）	28
【事例24】 医保と湯河原町（85）ひとり親家庭等医療の2者併用（家族3割負担・入院）	29
【事例25】 医保と湯河原町（85）ひとり親家庭等医療の2者併用（家族3割負担・外来）	30
【事例26】 医保と川崎市（89）成人ぜん息患者医療の2者併用（本人3割負担・外来）	31
【事例27】 医保と川崎市（89）成人ぜん息患者医療の2者併用（本人3割負担・外来）（異点数）	32
【事例28】 医保と川崎市（89）成人ぜん息患者医療の2者併用（本人3割負担・入院）	33
【事例29】 医保と川崎市（89）成人ぜん息患者医療の2者併用（本人3割負担・入院）（高額療養費あり）	34
【事例30】 医保と川崎市（89）成人ぜん息患者医療の2者併用（本人3割負担・入院） （医療費助成の対象となる医療費の1割が公費負担限度額を超える場合）	35
【事例31】 医保と（54）難病医療（600番台）と川崎市（89）成人ぜん息患者医療の3者併用 （本人3割負担・入院）	36
【事例32】 医保と川崎市（88）小児ぜん息患者医療の2者併用（未就学2割負担・外来）	37
【事例33】 医保と川崎市（88）小児ぜん息患者医療の2者併用（未就学2割負担・外来）（異点数）	38
【事例34】 医保と川崎市（88）小児ぜん息患者医療の2者併用（家族3割負担・入院）	39
【事例35】 医保と川崎市（88）小児ぜん息患者医療の2者併用（家族3割負担・入院）（高額療養費あり）	40
【事例36】 医保と（52）小児慢性（700番台）と川崎市（88）小児ぜん息患者医療の3者併用 （家族3割負担・入院）	41
【事例37（歯科）】 医保と（81）小児医療の2者併用（未就学者2割負担・外来）	42
【事例38（調剤）】 医保と（81）小児医療の2者併用（未就学者2割負担）	43
【事例39（訪問）】 医保と（81）小児医療の2者併用（未就学者2割負担）	44

※【事例26】～【事例36】は、川崎市内の医療機関等のみが対象となります。

3. 医療費助成事業に係る請求書の作成について

医療費助成事業対象のレセプトを、支払基金あてに「紙媒体」で請求される際の診療報酬請求書については、以下の記載例を参考に作成して下さい。
（国公費（生活保護等）に係る記載方法と同様です。）

【医科・歯科医療機関における診療報酬請求書記載例】（調剤薬局・訪問看護ステーションについても同様）
 ≪1枚目≫

平成 年 月分診療報酬請求書（医科・歯科 入院・入院外併用）

別記 医療機関コード

保険医療機関の所在地及び名称 開設者氏名 印 入・外

下記のとおり請求します。平成 年 月 日

区分	療養の給付				食事療養・生活療養																																																																																
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額																																																																													
医療保険	<table border="1"> <tr> <td>01</td> <td>（協会）</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">02</td> <td rowspan="2">（船）</td> <td>職務上</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>職務外</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>（日）</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>（日特）</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">31~34</td> <td rowspan="2">（共）</td> <td>下船3月</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>（組）</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>（自）</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								01	（協会）								02	（船）	職務上							職務外							03	（日）								04	（日特）								31~34	（共）	下船3月							一般							06	（組）								07	（自）							
01	（協会）																																																																																				
02	（船）	職務上																																																																																			
		職務外																																																																																			
03	（日）																																																																																				
04	（日特）																																																																																				
31~34	（共）	下船3月																																																																																			
		一般																																																																																			
06	（組）																																																																																				
07	（自）																																																																																				

様式第一(一)

※ 請求書の1枚目 ⇒ 該当種別の「**医療保険と公費の併用**」欄に請求件数、点数等を記載して下さい。
 2枚目 ⇒ 「**公費と医療保険の併用**」欄の空白行に、該当助成事業ごとに法別番号、請求件数、点数等を記載して下さい。

※ 国公費との三者併用の場合は、2枚目の「公費と医療保険の併用」欄に、**法別番号ごとにそれぞれの請求件数、点数等を記載して下さい。**

≪2枚目≫

医療機関コード

入・外

区分	療養の給付				食事療養・生活療養																																																
	件数	診療実日数	点数	一部負担金（控除額）	件数	回数	金額	標準負担額																																													
公費と医療保険の併用	<table border="1"> <tr> <td>12</td> <td>（生保）</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>（感染症37の2）</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>重度障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>81</td> <td>小児医療</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>85</td> <td>ひとり親家庭</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								12	（生保）								10	（感染症37の2）								80	重度障害者								81	小児医療								85	ひとり親家庭							
12	（生保）																																																				
10	（感染症37の2）																																																				
80	重度障害者																																																				
81	小児医療																																																				
85	ひとり親家庭																																																				

別記 殿

※ 医保本人と「80」の併用を1件、医保6歳と「81」の併用を2件請求する場合の記載方法

下記のとおり請求します。平成 年 月 日

採医医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

印

区 分	件数	診療実日数	点数	一部負担金
医保 (70以上一般・低所得) と公費の併用				
01 (協会)				
02 (船) 職務上				
02 (船) 職務外				
03 (日)				
04 (日特)				
31~34 (共) 下船3月				
31~34 (共) 一般				
06 (組)				
63・72~75 (退)				
小計				
医保 (70以上7割) と公費の併用				
01 (協会)				
02 (船) 職務上				
02 (船) 職務外				
03 (日)				
04 (日特)				
31~34 (共) 下船3月				
31~34 (共) 一般				
06 (組)				
63・72~75 (退)				
小計				
医保本人と公費の併用	1	2	1.000	
01 (協会)				
02 (船) 職務上				
02 (船) 職務外				
03 (日)				
04 (日特)				
31~34 (共) 下船3月				
31~34 (共) 一般				
06 (組)				
07 (自)				
63・72~75 (退)				
小計				
医保家族と公費の併用				
01 (協会)				
02 (船)				
03 (日)				
04 (日特)				
31~34 (共)				
06 (組)				
63・72~75 (退)				
小計				
医保 (6歳) と公費の併用	2	4	2.000	
01 (協会)				
02 (船)				
03 (日)				
04 (日特)				
31~34 (共)				
06 (組)				
63・72~75 (退)				
小計				
① 合計	3			

「小計」には入れない。

「小計」には入れない。

「合計」に計上。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

区 分	件数	診療実日数	点数	一部負担金 (控除額)
公費と医保の併用				
12 (生保)				
10 (感染症37の2)				
80	1		1.000	
81	2		2.000	
公費と公費の併用				
12 (生保)				
10 (感染症37の2)				
公費単独				
12 (生保)				
11 (結核入院)				
20 (精神29)				
② 合計	3			
総件数(①+②)	6	6件	請求金額	円

「合計」に計上。

「総件数」に「合計」を合算し計上。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

4. 診療報酬明細書等の請求事例

◎ 留意事項

※ 「限度額認定証」の提示があった場合の診療報酬明細書の記載方法については、次の<高額療養費の取扱いについて>及び「医療費受給者証等が提示された場合の自己（公費）負担限度額」をご参照いただき、当該事例の請求に関しては特にご注意下さい。

<高額療養費の取扱いについて>

被用者保険の医療費助成事業に関する医療の給付に係る高額療養費の算定基準の取扱いについては、平成18年厚生労働省告示により、国の公費負担医療と同様に取り扱うこととされております。

従って、70歳未満の受給者は「標準報酬月額28万～50万円」、70歳以上75歳未満の受給者は「一般所得者」の所得区分で算定することとなり、多数回該当から除外となります。

【70歳未満の受給者】

所得区分	医療費助成事業の負担限度額
標準報酬月額 83万円以上	$80,100 + (\text{医療費} - 267,000\text{円}) \times 0.01$ <u>(すべて標準報酬月額28万～50万円の所得区分による取扱い)</u>
標準報酬月額 53万～79万円	
標準報酬月額 28万～50万円	
標準報酬月額 26万円以下	
低所得者 (住民税非課税)	

【70歳以上75歳未満の受給者】

所得区分	医療費助成事業の負担限度額	
	外来	入院
現役並み所得者	12,000円	44,400円
一般所得者		
低所得者Ⅱ		
低所得者Ⅰ		

☆ 「特定疾患（法別51）」、「難病医療（法別54）」及び「小児慢性（法別52）」については、所得区分に応じた額となり、多数回該当の対象となります。

医療費受給者証等が提示された場合の自己(公費)負担限度額

	所得区分	限度額適用認定証等又は、受給者証等の適用区分		特記事項	入院		外来		備考			
		特定疾患 難病医療	小児慢性		自己(公費)負担限度額		自己(公費)負担限度額					
70歳未満	非 多 数 回 該 当	標準報酬月額 83万円以上	ア	ア	26 区ア	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%		252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%				
		標準報酬月額 53万～79万円	イ	イ	27 区イ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%		167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%				
		標準報酬月額 28万～50万円	ウ	ウ	28 区ウ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%		80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%				
		標準報酬月額 26万円以下	エ	エ	29 区エ	57,600円		57,600円				
		低所得者 (住民税非課税)	オ	オ	30 区オ	35,400円		35,400円				
	多 数 回 該 当	標準報酬月額 83万円以上	ア	ア	31 多ア	4月目～	140,100円					
		標準報酬月額 53万～79万円	イ	イ	32 多イ	4月目～	93,000円					
		標準報酬月額 28万～50万円	ウ	ウ	33 多ウ	4月目～	44,400円					
		標準報酬月額 26万円以下	エ	エ	34 多エ	4月目～	44,400円					
		低所得者 (住民税非課税)	オ	オ	35 多オ	4月目～	24,600円					
	長	標準報酬月額 53万以上			16 長2	20,000円						
		上記以外			02 長	10,000円						
	生保					35,400円						
	公費 <small>生保、難病等を除く</small>					※「難病等」には特定疾患、難病医療及び小児慢性が該当するため、両公費の自己(公費)負担限度額は、所得区分に応じた額となります。 また、両公費については、多数回該当の対象となります。				80,100 + (医療費 - 267,000) × 1%		
	70歳以上	非 多 数 回 該 当	現役並み	標準報酬月額 28万以上	IV						17 上位	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
一般			標準報酬月額 26万円以下	III	18 一般	44,400円		12,000円				
低所得者			II (住民税非課税、年金収入80～160万円)	II	19 低所	24,600円		8,000円				
			I (住民税非課税、年金収入80万円以下)	I	19 低所	15,000円		8,000円				
多 数 回 該 当		現役並み	標準報酬月額 28万以上	IV	22 多上	4月目～	44,400円					
		一般	標準報酬月額 26万円以下	III								
		低所得者	II (住民税非課税、年金収入80～160万円)	II								
			I (住民税非課税、年金収入80万円以下)	I								
長						02 長	10,000円					
生保											15,000円	
公費 <small>生保、難病等を除く</small>	※「難病等」には特定疾患及び難病医療が該当するため、自己(公費)負担限度額は、所得区分に応じた額となります。 また、多数回該当の対象となります。				44,400円					12,000円		

【事例 1】

医保と(81)小児医療の2者併用(未就学者2割負担・外来)

診療報酬明細書	平成28年 3月分	県番 14	医コ	999.999.9	1 医科	1 社	2 2 併	4 六外
—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	81 14 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇	記号・番号				
公費②		公受②						

氏名			特記事項	保険医療機関の所在地及び名称	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日	診療実日数	保	1 日
	職務上の事由							①	1 日
傷病名	(1) (2)						②	日	

医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。

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

【療養の給付の請求(負担)金額】
○療養の給付

医療保険
 8,000円 = 10,000(総医療費) × 0.8

(81)小児医療
 2,000円 = 10,000(総医療費) × 0.2

患者
 0円

【事例 2】

医保と(81)小児医療の2者併用(未就学者2割負担・入院)

診療報酬明細書	平成28年 3月分	県番 14	医コ	999,999.9	1 医科	1 社	2 2 併	3 六入
—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	81 14 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇	記号・番号				
公費②		公受②						

氏名		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 1 5 日 ① 1 5 日 ② 日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	保険	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
		25,000					45	28,800		11,700
		公①	25,000					公①	0	0
	公②				公②					

医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。

医療費助成対象外のため、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

医療保険

$$200,000円 = 250,000(総医療費) \times 0.8$$

(81)小児医療

$$50,000円 = 250,000(総医療費) \times 0.2$$

患者

0円

○食事療養費

医療保険

$$17,100円 = 28,800 - 11,700$$

(81)小児医療

0円

患者

11,700円

【事例 3】

医保と(80)重度(心身)障害者医療の2者併用(本人3割負担・入院)
(高額療養費が発生する場合)

診療報酬明細書	平成28年 3月分	県番 14	医コ	999,999.9	1 医科	1 社	2 2 併	1 本入
—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	80	14	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇	
公費②				記号・番号				
公受②								

氏名		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 30 日
					① 30 日
					② 日

医保と医療費助成の併用分として
請求して下さい。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	保険	回数	請求円	※決定円	標準負担額 円
		公①	50,000					公①	90	57,600
公②					公②					

医療費助成対象外のため、
公費①の食事欄は「0」と記載して下さい。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

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

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

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

(80)重度(心身)障害者医療

82,430円 【80給付限度額】

患者

0円

○食事療養費

医療保険

$$34,200円 = 57,600 - 23,400$$

(80)重度(心身)障害者医療

0円

患者

23,400円

【事例 4】

医保と(80)重度(心身)障害者医療の2者併用(本人3割負担・入院)
 <「26 区ア」の限度額認定証の提示があった場合>

診療報酬明細書	平成28年 3月分	県番 14	医コ	999,999.9	1 医科	1 社	2 2 併	1 本入	
公費①	80	14	〇〇〇〇	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇			
公費②				公受②					
氏名				特記事項	26 区ア				
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	
	(2)				(2)	年	月	日	
				診療実日数	保	30	日		
					①	30	日		
					②		日		
療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
	公①	50,000		82,430	公①	90	57,600		23,400
	公②	50,000			公②	0	0		0

医保と医療費助成の併用分として
請求して下さい。

限度額認定証「26 区ア」が提示された場合であっても、「標準報酬月額28万円～50万円の世帯」の適用区分での計算となります。

医療費助成対象外のため、公費①の食事欄は「0」と記載して下さい。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

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

82,430円【80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(80給付限度額)

(80)重度(心身)障害者医療

82,430円 【80給付限度額】

患者

0円

○食事療養費

医療保険

34,200円 = 57,600 - 23,400

(80)重度(心身)障害者医療

0円

患者

23,400円

【事例 5】

医保と(21)精神と(85)ひとり親家庭等医療の3者併用(家族3割負担・外来)
 ((21)精神に患者負担あり(限度額未滿))

診療報酬明細書 平成28年 3月分 県番 14 医コ

999.999.9

1 医科 1 社 3 3 併 6 家外

—		—	
公費①	21 14 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇
公費②	85 14 〇〇〇 〇	公受②	〇〇〇〇〇〇 〇

保険	〇〇 〇〇 〇〇〇 〇
記号・番号	

氏名		特記事項	
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称

医保と21(精神)と医療費助成の3者併用分で請求して下さい。

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	4	日
						②	4	日

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

【療養の給付の請求(負担)金額】
 ○療養の給付

医療保険
 21,000円 = 30,000(総医療費) × 0.7

(21)精神
 6,000円 = 30,000(総医療費) × 0.3 - 3,000(21患者負担)

(85)ひとり親家庭等医療
 3,000円 = 3,000(21患者負担)

患者
 0円

【事例 6】

医保と(21)精神と(85)ひとり親家庭等医療の3者併用(家族3割負担・外来)
 ((21)精神に患者負担なし(限度額超え))

診療報酬明細書		平成28年 3月分 県番 14 医コ		999.999.9		1 医科	1 社	3 3 併	6 家外
—		—		保険		〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	21 14 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇	記号・番号		「2 2併」で請求して下さい。			
公費②	85 14 〇〇〇 〇	公受②	〇〇〇〇〇〇 〇						
氏名	ひとり親家庭等医療への請求がないため、公費②の記載は不要です。			待記事項		医保と21(精神)と医療費助成の2者併用分で請求して下さい。			
				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	3 日
	(2)				(2) 年 月 日			①	3 日
療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円					
	公①	3,000		0又は空欄					
	公②	3,000				※高額 円	※公点	※公点	

【療養の給付の請求(負担)金額】
 ○療養の給付

医療保険
 21,000円 = 30,000(総医療費) × 0.7

(21)精神
 9,000円 = 30,000(総医療費) × 0.3

(85)ひとり親家庭等医療
 0円

患者
 0円

【事例 7】

医保と(21)精神と(85)ひとり親家庭等医療の3者併用(家族3割負担・外来)
 ((21)精神に患者負担あり(異点数))

診療報酬明細書	平成28年 3月分	県番 14	医コ	999.999.9	1 医科	1 社	3 3 併	6 家外
—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	21	14	〇〇〇	〇	記号・番号			
公費②	85	14	〇〇〇	〇				
公受①	〇〇〇〇〇〇			〇				
公受②	〇〇〇〇〇〇			〇				
氏名	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	
					①		3 日	
					②		4 日	

医保と21(精神)と医療費助成の3者併用分で請求して下さい。

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

医療保険
 21,000円 = 30,000(総医療費) × 0.7

(21)精神
 5,000円 = 25,000(公①21) × 0.3 - 2,500(21患者負担)

(85)ひとり親家庭等医療
 4,000円 = 2,500(21患者負担) + 1,500[単独部分の患者負担 (30,000-25,000) × 0.3]

患者
 0円

【事例 8】

医保と(10)結核と(85)ひとり親家庭等医療の3者併用(家族3割負担・外来)(異点数)

診療報酬明細書	平成28年 3月分	県番 14	医コ	999.999.9	1 医科	1 社	3 3 併	6 家外
—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	10	14	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇	
公費②	85	14	〇〇〇	〇	公受②	〇〇〇〇〇〇	〇	

氏名		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 2 日
					① 1 日
					② 2 日

医保と10(結核)と医療費助成の3者併用分で請求して下さい。

療養の給付	保険	請求点	5,000	※決定点		一部負担金額 円	
	公①	4,000					
	公②	5,000				※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

医療保険

35,000円 = 50,000(総医療費) × 0.7

(10)結核

10,000円 = 40,000(公①10) × 0.25

(85)ひとり親家庭等医療

5,000円 = 40,000(公①10) × 0.05 + [(50,000(総医療費) - 40,000(公①10)) × 0.3]

患者

0円

10 患者負担

【事例 9】

⑧ 医保と(80)重度(心身)障害者医療の2者併用(家族3割負担・外来)

診療報酬明細書 平成28年 3月分 県番 14 医コ

999.999.9

1 医科 1 社 2 2 併 6 家外

—		—	
公費①	80 14 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇
公費②			

保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
記号・番号				

氏名		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

医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。

傷病名	(1)	診療開始日	(1)	年 月 日	診療実日数	保	2	日
	(2)		(2)	年 月 日		①	2	日
						②		日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	30,000					
	公②	30,000			※高額 円	※公 点	※公 点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$290,000円 = 300,000(総医療費) \times 0.7 + 80,000(高額療養費)$$

$$80,000円【高額療養費】 = 300,000(総医療費) \times 0.3 - 10,000 \text{ (長) 限度額}$$

(80)重度(心身)障害者医療

$$10,000円 = 10,000 \text{ (長)}$$

患者

0円

【事例 10】

長 医保と(15)更生医療(自己負担あり)と(80)重度(心身)障害者医療の3者併用(家族3割負担・外来)

診療報酬明細書		平成28年 3月分		県番 14	医コ	999,999.9		1 医科	1 社	3 3 併	6 家外			
—		—				保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇				
公費①	15	14	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇							
公費②	80	14	〇〇〇	〇	公受②	〇〇〇〇〇〇	〇							
氏名					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	2	日
	(2)						(2)	年	月	日		①	2	日
												②	2	日

医保と15(更生医療)と医療費助成の3者併用分で請求して下さい。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	30,000		10,000			
	公②	30,000			※高額 円	※公 点	※公 点

【療養の給付の請求(負担)金額】
 ○療養の給付

医療保険
 $290,000円 = 300,000(総医療費) \times 0.7 + 80,000(高額療養費)$
 $80,000円【高額療養費】 = 300,000(総医療費) \times 0.3 - 10,000(長 限度額)$

(15)更生医療
 $0円 = 10,000 - 10,000(15患者負担)$

(80)重度(心身)障害者医療
 $10,000円 = 10,000(15患者負担)$

患者
 $0円$

【事例 11】

医保と(16)育成医療と(81)小児医療の3者併用(未就学者2割負担・入院)

診療報酬明細書		平成28年 3月分		県番 14	医コ	999.999.9		1 医科	1 社	3 3 併	3 六入	
—		—				保険		〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	
公費①	16	〇〇	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇					
公費②	81	14	〇〇〇	〇	公受②	〇〇〇〇〇〇	〇					
氏名						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	30	日
									①	30	日	
									②	30	日	

医保と16(育成医療)と医療費助成の3者併用分で請求して下さい。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	保険	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
		公①	50,000					公①	77	50,630
公②	50,000		10,000	公②	0	0		0		
		50,000			公②	0	0		0	

医療費助成対象外のため、公費②の食事欄は「0」と記載して下さい。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$417,570円 = 500,000(総医療費) \times 0.8 + 17,570(高額療養費)$$

$$82,430円【16給付限度額】 = \{80,100 + (500,000(総医療費) - 267,000) \times 0.01\}$$

$$17,570円【高額療養費】 = 500,000(総医療費) \times 0.2 - 82,430(16給付限度額)$$

(16)育成医療

$$72,430円 = 82,430(16給付限度額) - 10,000(16患者負担)$$

(81)小児医療

$$10,000円 = 10,000(16患者負担)$$

患者

0円

○食事療養費

医療保険

$$30,610円 = 50,630 - 20,020$$

(16)育成医療

0円

(81)小児医療

0円

患者

20,020円

【事例 12】

医保と(52)小児慢性(800番台)と(81)小児医療の3者併用(家族3割負担・入院)

診療報酬明細書				平成28年 3月分 県番 14 医コ				999,999.9				1 医科	1 社	3 3 併	5 家入
—		—		—		—		—		—		—		—	
公費①		52	〇〇	80	〇	公受①		〇〇〇〇〇〇		〇		〇〇〇		〇	
公費②		81	14	〇〇〇	〇	公受②		〇〇〇〇〇〇		〇					
氏名								特記事項		26区ア					
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 30 日 ① 30 日 ② 30 日	
療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円						
	公①	90,000		253,180		77	50,630		20,020						
	公②	90,000		10,000		77	50,630		20,020						
	公②	90,000			0	0		0							

医保と52(小児慢性)と医療費助成の3者併用分で請求して下さい。

医療費助成対象外のため、公費②の食事欄は「0」と記載して下さい。

【療養の給付の請求(負担)金額】
○療養の給付

医療保険
 $646,820円 = 900,000(総医療費) \times 0.7 + 16,820(高額療養費)$
 $253,180円【52給付限度額】 = [252,600 + (900,000(総医療費) - 842,000) \times 0.01]$
 $16,820円【高額療養費】 = 900,000(総医療費) \times 0.3 - 253,180(52給付限度額)$

(52)小児慢性
 $243,180円 = 253,180(52給付限度額) - 10,000(52患者負担)$

(81)小児医療
 $10,000円 = 10,000(52患者負担)$

患者
0円

○食事療養費

医療保険
 $30,610円 = 50,630 - 20,020$

(52)小児慢性
 $10,010円 = 20,020 \times 1/2(小児慢性(800番台)のため1/2が患者負担です。)$

(81)小児医療
0円

患者
 $10,010円 = 20,020 \times 1/2(患者負担)$

【事例 13】

医保と(52)小児慢性(700番台)と(81)小児医療の3者併用(家族3割負担・入院)

診療報酬明細書				平成28年 3月分 県番 14 医コ				999.999.9				1 医科	1 社	3 3 併	5 家入	
—				—				保険				〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	
公費①				52	〇〇	70〇	〇	公受①				〇〇〇〇〇〇	〇			
公費②				81	14	〇〇〇	〇	公受②				〇〇〇〇〇〇	〇			
氏名							特記事項		29区エ							
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	30	日	
													①	30	日	
													②	30	日	
療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	保険	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円						
	公①	30,000		57,600		公①	77	50,630		20,020						
	公②	30,000		2,500		公①	77	50,630		20,020						
	公②	30,000			公②	0	0		0							

医保と52(小児慢性)と医療費助成の3者併用分で請求して下さい。

医療費助成対象外のため、公費②の食事欄は「0」と記載して下さい。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$242,400円 = 300,000(総医療費) \times 0.7 + 32,400(高額療養費)$$

$$57,600円【52給付限度額】$$

$$32,400円【高額療養費】 = 300,000(総医療費) \times 0.3 - 57,600(52給付限度額)$$

(52)小児慢性

$$55,100円 = 57,600(52給付限度額) - 2,500(52患者負担)$$

(81)小児医療

$$2,500円 = 2,500(52患者負担)$$

患者

0円

○食事療養費

医療保険

$$30,610円 = 50,630 - 20,020$$

(52)小児慢性

$$20,020円 = 20,020$$

(81)小児医療

0円

患者

0円

【事例 14】

医保と(52)小児慢性(700番台)と(81)小児医療の3者併用(未就学者2割負担・入院)(多数回該当)

診療報酬明細書				平成28年 3月分 県番 14 医コ				999.999.9				1 医科		1 社		3 3 併		3 六入															
—		—		公費①		公受①		公費②		公受②		保険		記号・番号																			
52		70		○○		○○		81		14		○○		○○		○○		○															
氏名		職務上の事由		特記事項		33多ウ		傷病名		(1)		(2)		診療開始日		(1)年 月 日		(2)年 月 日		診療実日数		保		30 日		①		30 日		②		30 日	
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 円		※決定 円		標準負担額 円																	
保険		30,000				44,400		保険		77		50,630				20,020																	
公①		30,000				2,500		公①		77		50,630				20,020																	
公②		30,000						公②		0		0				0																	

医保と52(小児慢性)と医療費助成の3者併用分で請求して下さい。

医療費助成対象外のため、公費②の食事欄は「0」と記載して下さい。

【療養の給付の請求(負担)金額】
○療養の給付

医療保険

$$255,600円 = 300,000(総医療費) \times 0.8 + 15,600(高額療養費)$$

$$44,400円【52給付限度額】(多数回該当)$$

$$15,600円【高額療養費】 = 300,000(総医療費) \times 0.2 - 44,400(52給付限度額)$$

(52)小児慢性

$$41,900円 = 44,400(52給付限度額) - 2,500(52患者負担)$$

(81)小児医療

$$2,500円 = 2,500(52患者負担)$$

患者

0円

○食事療養費

医療保険

$$30,610円 = 50,630 - 20,020$$

(52)小児慢性

$$20,020円 = 20,020$$

(81)小児医療

0円

患者

0円

【事例 15】

医保と(54)難病医療(500番台)と(81)小児医療の3者併用(家族3割負担・外来)

診療報酬明細書				平成28年 3月分 県番 14 医コ				999.999.9				1 医科	1 社	3 3 併	6 家外	
—				—				保険				〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	
公費①				54	14	50〇	〇	公受①				〇〇〇〇〇〇	〇			
公費②				81	14	〇〇〇	〇	公受②				〇〇〇〇〇〇	〇			
氏名							特記事項		28区ウ							
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	2 日				
	(2)							(2) 年 月 日			①	2 日				
										②	2 日					

医保と54(難病医療)と医療費助成の3者併用分で請求して下さい。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	4,500		5,000			
	公②	3,500			※高額 円	※公 点	※公 点

【療養の給付の請求(負担)金額】
 ○療養の給付

医療保険
 $31,500円 = 45,000(総医療費) \times 0.7$

(54)難病医療
 $5,500円 = 35,000(公①54) \times 0.3 - 5,000(54患者負担)$

(81)小児医療
 $8,000円 = 5,000(54患者負担) + [単独部分の患者負担(45,000 - 35,000) \times 0.3]$

患者
 0円

【事例 16】

医保と(54)難病医療(500番台)と(85)ひとり親家庭等医療の3者併用(家族3割負担・外来)

診療報酬明細書 平成28年 3月分 県番 14 医コ

—		—	
公費①	54 14 500 〇	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇
公費②	85 14 〇〇〇 〇	公受②	〇〇〇〇〇〇 〇

999.999.9

	1 医科	1 社	3 3 併	6 家外
保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
記号・番号				

氏名		特記事項	28区ウ
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称

医保と54(難病医療)と医療費助成の3者併用分で請求して下さい。

傷病名	(1)	診療開始日	(1) 年 月 日	診療実日数	保	2 日
	(2)		(2) 年 月 日		①	2 日
					②	2 日

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

【療養の給付の請求(負担)金額】
 ○療養の給付

医療保険
 $21,000円 = 30,000(総医療費) \times 0.7$

(54)難病医療
 $6,500円 = 30,000(総医療費) \times 0.3 - 2,500(54患者負担)$

(85)ひとり親家庭等医療
 $2,500円 = 2,500(54患者負担)$

患者
 0円

【事例 17】

医保と(81)小児医療(〇〇市)と(81)小児医療(××市)の3者併用(家族3割負担・外来)

※月の途中で、神奈川県内の〇〇市から××市へ住居移転し資格取得した場合

診療報酬明細書				平成28年 3月分 県番 14 医コ				999.999.9				1 医科	1 社	3 3 併	6 家外	
—		—		—		—		—		—		—		—		
公費①	81	14	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇	保険		〇〇	〇〇	〇〇〇	〇			
公費②	81	14	×××	×	公受②	××××××	×	記号・番号								
氏名							特記事項	保険医療機関の所在名称 医保と(〇〇市)医療費助成と(××市)医療費助成の3者併用分で請求して下さい。								
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	2 日			
											①	1 日				
											②	1 日				

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	5,000					
	公②	3,000					
		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

医療保険

35,000円 = 50,000(総医療費) × 0.7

(81)小児医療(〇〇市)

9,000円 = 30,000(公①81) × 0.3

(81)小児医療(××市)

6,000円 = 20,000(公②81) × 0.3

患者

0円

【事例 18】

社保と(85)ひとり親家庭等医療の2者併用(本人3割負担・入院)

※月の途中で(85)ひとり親家庭等医療の資格を取得又は喪失した場合

診療報酬明細書		平成28年 3月分		県番 14	医コ	999.999.9		1 医科	1 社	2 2 併	1 本入			
—		—				保険		〇〇	〇〇	〇〇〇	〇			
公費①	85	14	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇〇〇〇	記号・番号							
公費②					公受②									
氏名					特記事項	保険医療機関の所在名称								
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	6	日
	(2)						(2)	年	月	日		①	4	日
					②				日					
療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	保険	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円				
	公①	10,000				公①	18	11,520		4,680				
	公②	7,000				公②	0	0		0				

医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。

医療費助成対象外のため、公費①の食事欄は「0」と記載して下さい。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険
 $70,000円 = 100,000(総医療費) \times 0.7$

(85)ひとり親家庭等医療
 $21,000円 = 70,000(公①85) \times 0.3$

患者
 $9,000円 = 9,000[単独部分の患者負担(100,000 - 70,000) \times 0.3]$

○食事療養費

医療保険
 $6,840円 = 11,520 - 4,680$

(85)ひとり親家庭等医療
 0円

患者
 4,680円

【事例 19】

医保と座間市(80)重度(心身)障害者医療の2者併用(本人3割負担・入院)

※この制度は、等級によって、助成の対象となる医療費の1割が患者負担となります。

(**障**心身障害者療養受診証の負担割合欄を確認して請求して下さい。)

診療報酬明細書 平成28年 3月分 県番 14 医コ

999,999.9

1 医科 1 社 2 2 併 1 本入

—		—	
公費①	80 14 017 1	公受①	○○○○○○○ ○
公費②		公受②	

保険	○○ ○○ ○○○ ○
記号・番号	

医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。

氏名		特記事項	
----	--	------	--

保険医療機関の所在

- 1、受診証の負担割合欄に、【1割】と記載のある方については、一部負担金額に医療費の1割を1円単位で記載して下さい。
- 2、受診証の負担割合欄に、【負担なし】の記載のある方については、一部負担金額に空欄または、「0」の記載をして下さい。

診療実日数	保	1 5 日
	①	1 5 日
	②	日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	保険	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
		25,000					45	28,800		11,700
	公①	25,000		25,000		公①	0	0		0
	公②					公②				

医療費助成対象外のため、公費①の食事欄は「0」と記載して下さい。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$175,000円 = 250,000(総医療費) \times 0.7$$

(80)重度(心身)障害者医療

$$50,000円 = 250,000(総医療費) \times 0.3 - 25,000(80患者負担)$$

患者

$$25,000円$$

○食事療養費

医療保険

$$17,100円 = 28,800 - 11,700$$

(80)重度(心身)障害者医療

$$0円$$

患者

$$11,700円$$

【事例 20】

医保と座間市(80)重度(心身)障害者医療の2者併用(本人3割負担・入院)(限度額)

※この制度は、等級によって、助成の対象となる医療費の1割が患者負担となります。

(障)心身障害者療養受診証の負担割合欄を確認して請求して下さい。)

診療報酬明細書	平成28年 3月分	県番 14	医コ	999.999.9	1 医科	1 社	2 2 併	1 本入
—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	80	14	017	1	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇	
公費②					公受②			

氏名		特記事項	
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称		診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日	診療実日数	保	1 5 日
					①	1 5 日
					②	日

医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。

医療助成の対象となる医療費の1割、若しくは、公費の限度額(患者負担限度額)を1円単位で記載して下さい。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療	保険	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
		公①	90,000				86,430	公①	45	28,800
		90,000					0	0		0

受診証の負担割合欄に、【負担なし】の記載のある方については、一部負担金額に空欄または、「0」の記載をして下さい。

医療費助成対象外のため、公費①の食事欄は「0」と記載して下さい。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$813,570円 = 900,000(総医療費) \times 0.7 + 183,570(高額療養費)$$

$$86,430円【80給付限度額または、患者負担限度額】$$

$$= \{80,100 + (900,000(総医療費) - 267,000 \times 0.01)\}$$

$$183,570円【高額療養費】 = 900,000(総医療費) \times 0.3 - 86,430(80給付限度額)$$

(80)重度(心身)障害者医療

$$0円 = 86,430(公費①80限度額) - 86,430(患者負担)$$

患者

$$86,430円 = 1割(若しくは、公費の限度額、患者負担限度額)$$

○食事療養費

医療保険

$$17,100円 = 28,800 - 11,700$$

(80)重度(心身)障害者医療

$$0円$$

患者

$$11,700円$$

【事例 21】

医保と座間市(80)重度(心身)障害者医療の2者併用(本人3割負担・外来)

※この制度は、等級によって、助成の対象となる医療費の1割が患者負担となります。

((障) 心身障害者療養受診証の負担割合欄を確認して請求して下さい。)

診療報酬明細書	平成28年 3月分	県番 14	医コ	999.999.9	1 医科	1 社	2 2 併	2 本外
—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	80	14	017	1	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇	
公費②					公受②			

氏名		特記事項	
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 1 日 ① 1 日 ② 日

医保と医療費助成の併用分として
請求して下さい。

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

- 1、受診証の負担割合欄に、【1割】と記載のある方については、一部負担金額欄に、医療費の1割を1円単位で記載して下さい。
- 2、受診証の負担割合欄に、【負担なし】の記載のある方については、一部負担金額欄に空欄または、「0」の記載をして下さい。

【療養の給付の請求(負担)金額】(患者負担がある場合)
○療養の給付

医療保険

$$7,000円 = 10,000(総医療費) \times 0.7$$

(80)重度(心身)障害者医療

$$2,000円 = 10,000(総医療費) \times 0.3 - 1,000(80患者負担)$$

患者

$$1,000円$$

【事例 22】

医保と(54)難病医療(500番台)と座間市(80)重度(心身)障害者医療の3者併用(本人3割負担・外来)

※この制度は、等級によって、助成の対象となる医療費の1割が患者負担となります。

((障) 心身障害者療養受診証の負担割合欄を確認して請求して下さい。)

診療報酬明細書				平成28年 3月分 県番 14 医コ				999.999.9				1 医科	1 社	3 3 併	2 本外		
—		—		—		—		—		—		—		—			
公費①	54	14	500	0	公受①	000000	0	保険		00	00	000	0				
公費②	80	14	017	1	公受②	000000	0	記号・番号									
氏名							特記事項		28区ウ								
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		
難病医療に係る自己負担限度額が、5,000円の場合										①		2 日		②		2 日	

医保と54(難病医療)と医療費助成の3者併用分で請求して下さい。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	3,000		5,000			
	公②	3,000		3,000	※高額 円	※公 点	※公 点

- 1、受診証の負担割合欄に、【1割】と記載のある方については、一部負担金額に、医療費の1割を1円単位で記載して下さい。
- 2、受診証の負担割合欄に、【負担なし】の記載のある方については、一部負担金額に空欄または、「0」の記載をして下さい。

【療養の給付の請求(負担)金額】(患者負担がある場合)
 ○療養の給付

医療保険
 21,000円 = 30,000(総医療費) × 0.7

(54)難病医療
 4,000円 = 30,000(総医療費) × 0.3 - 5,000(54患者負担)

(80)重度(心身)障害者医療
 2,000円 = 5,000(54患者負担) - 3,000(80患者負担)

患者
 3,000円

【事例 23】

医保と(54)難病医療(500番台)と座間市(80)重度(心身)障害者医療の3者併用(本人3割負担・外来)
(難病医療の自己負担が医療費の1割を下まわる場合)

※この制度は、等級によって、助成の対象となる医療費の1割が患者負担となります。

(障)心身障害者療養受診証の負担割合欄を確認して請求して下さい。

診療報酬明細書				平成28年 3月分 県番 14 医コ				999.999.9				1医科	1社	33併	2本外		
—		—		公費①		公受①		000000		0		00		000		0	
公費②		80 14 017 1		公受②		000000		0									
氏名						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																	
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			
		難病医療の自己負担限度額が 2,500円の場合										①		2 日			
												②		2 日			
療養の給付		請求点		※決定点		一部負担金額 円											
保険		3,000															
公①		3,000				2,500											
公②		3,000				2,500		※高額 円		※公 点		※公 点					

医保と54(難病医療)と医療費助成の3者併用分で請求して下さい。

難病医療の自己負担限度額が2,500円の場合

難病医療の自己負担が医療費の1割を下まわる場合

- 1、受診証の負担割合欄に、【1割】と記載のある方については、一部負担金額欄に、医療費の1割を1円単位で記載して下さい。
- 2、受診証の負担割合欄に、【負担なし】の記載のある方については、一部負担金額欄に空欄または、「0」の記載をして下さい。

【療養の給付の請求(負担)金額】(患者負担がある場合)

○療養の給付

医療保険

$$21,000円 = 30,000(総医療費) \times 0.7$$

(54)難病医療

$$6,500円 = 30,000(総医療費) \times 0.3 - 2,500(54患者負担)$$

(80)重度(心身)障害者医療

$$0円 = 2,500(54患者負担) - 2,500(80患者負担)$$

患者

2,500円

【事例 24】

医保と湯河原町(85)ひとり親家庭等医療の2者併用(家族3割負担・入院)

※この制度は、入院1日つき100円が自己負担となります。

診療報酬明細書	平成28年 3月分	県番 14	医コ	999.999.9	1 医科	1 社	2 2 併	5 家入
—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	85	14	063 0	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇		
公費②				公受②				

氏名		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 1 5 日 ① 1 5 日 ② 日

医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	保険	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
		公①	25,000				1,500	公①	45	28,800
公②					公②					

入院 1日につき100円が、患者負担となります。

医療費助成対象外のため、公費①の食事欄は「0」と記載して下さい。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険
 $175,000円 = 250,000(総医療費) \times 0.7$

(85)ひとり親家庭等医療
 $73,500円 = 250,000(総医療費) \times 0.3 - 1,500(85患者負担)$

患者
 1,500円

○食事療養費

医療保険
 $17,100円 = 28,800 - 11,700$

(85)ひとり親家庭等医療
 0円

患者
 11,700円

【事例 25】

医保と湯河原町(85)ひとり親家庭等医療の2者併用(家族3割負担・外来)

※この制度は、通院1回つき200円(調剤は除く)が自己負担となります。

診療報酬明細書	平成28年 3月分	県番 14	医コ	999.999.9	1 医科	1 社	2 2 併	6 家外
—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	85	14	063	0	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇	
公費②					公受②			
				記号・番号				

氏名		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 1 日 ① 1 日 ② 日

医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。

療養の給付	保険	請求点	1,000	※決定点		一部負担金額 円		通院 1回につき200円が、患者負担となります。
	公①		1,000			200		
	公②						※高額 円 ※公点 ※公点	

【療養の給付の請求(負担)金額】(自己負担がある場合)
○療養の給付

医療保険
 7,000円 = 10,000(総医療費) × 0.7

(85)ひとり親家庭等医療
 2,800円 = 10,000(総医療費) × 0.3 - 200(85患者負担)

患者
 200円

【事例 26】

医保と川崎市(89)成人ぜん息患者医療の2者併用(本人3割負担・外来)

※この制度は、助成の対象となる医療費の1割が患者負担となります。

診療報酬明細書	平成28年 3月分	県番 14	医コ	999.999.9	1 医科	1 社	2 2 併	2 本外
—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	89	14	500	7	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇	
公費②					公受②			

氏名		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 1 日 ① 1 日 ② 日

医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。

療養の給付	保険	請求点	1,000	※決定点		一部負担金額 円		医療費助成の対象となる医療費の1割を1円単位で記載して下さい。
	公①		1,000			1,000		
	公②						※高額 円	※公点 点

助成範囲は、川崎市内の医療機関(病院、診療所、薬局)で受けた医療のうち、気管支ぜん息に係る医療費の患者負担の一部を助成します。(医療費の1割が患者負担です。)

【療養の給付の請求(負担)金額】
 ○療養の給付

医療保険
 $7,000円 = 10,000(総医療費) \times 0.7$

(89)成人ぜん息患者医療
 $2,000円 = 10,000(総医療費) \times 0.3 - 1,000(89患者負担)$

患者
 1,000円(89患者負担)

【事例 27】

医保と川崎市(89)成人ぜん息患者医療の2者併用(本人3割負担・外来)(異点数)

※この制度は、助成の対象となる医療費の1割が患者負担となります。

診療報酬明細書	平成28年 3月分	県番 14	医コ	999.999.9	1 医科	1 社	2 2 併	2 本外
—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	89	14	500	7	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇	
公費②					公受②			

氏名		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	保 1 日 ① 1 日

医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。

医療費助成の対象となる合計点数を記載して下さい。

医療費助成の対象となる医療費の1割を1円単位で記載して下さい。

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

助成範囲は、川崎市内の医療機関(病院、診療所、薬局)で受けた医療のうち、気管支ぜん息に係る医療費の患者負担の一部を助成します。(医療費の1割は患者負担です。)

【療養の給付の請求(負担)金額】
 ○療養の給付

医療保険
 $7,000円 = 10,000(総医療費) \times 0.7$

(89)成人ぜん息患者医療
 $1,000円 = 5,000(公①89) \times 0.3 - 500(89患者負担)$

患者
 $2,000円 = 500(89患者負担) + 1,500[単独部分の患者負担(10,000 - 5,000) \times 0.3]$

※対象となる医療費の1割(500円)と医療保険単独分の3割(1,500円)が患者負担となります。

【事例 28】

医保と川崎市(89)成人ぜん息患者医療の2者併用(本人3割負担・入院)

※この制度は、助成の対象となる医療費の1割が患者負担となります。

診療報酬明細書				平成28年 3月分 県番 14 医コ				999.999.9				1 医科		1 社		2 2 併		1 本入	
—				—				保険		〇〇 〇〇		〇〇〇		〇					
公費①		89 14 500 7		公受①		〇〇〇〇〇〇 〇		記号・番号											
公費②				公受②															
氏名				特記事項				保険医療機関の所在地及び名称				<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;"> 医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。 </div>							
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		1 5 日			
												①		1 5 日					
												②							
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 円		※決定 円		標準負担額 円			
保険		25,000						保険		45		28,800				11,700			
公①		15,000				15,000		公①		0		0				0			
公②								公②											

医療費助成の対象となる医療費の1割を1円単位で記載して下さい。

医療費助成対象外のため、公費①の食事欄は「0」と記載して下さい。

助成範囲は、川崎市内の医療機関(病院、診療所、薬局)で受けた医療のうち、気管支ぜん息に係る医療費の患者負担の一部を助成します。(医療費の1割は患者負担です。)

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険
 $175,000円 = 250,000(総医療費) \times 0.7$

(89)成人ぜん息患者医療
 $30,000円 = 150,000(公費①89) \times 0.3 - 15,000(89患者負担)$

患者
 $45,000円 = 15,000(89患者負担) + 30,000[単独部分の患者負担(250,000 - 150,000) \times 0.3]$

※対象となる医療費の1割15,000円と医療保険単独分の3割(30,000円)が患者負担となります。

○食事療養費

医療保険
 $17,100円 = 28,800 - 11,700$

(89)成人ぜん息患者医療
 0円

患者
 11,700円

【事例 29】

医保と川崎市(89)成人ぜん息患者医療の2者併用(本人3割負担・入院)(高額療養費あり)

※この制度は、助成の対象となる医療費の1割が患者負担となります。

診療報酬明細書				平成28年 3月分 県番 14 医コ				999.999.9				1 医科	1 社	2 2 併	1 本入		
—		—		—		—		—		—		—		—		—	
公費①		89	14	500	7	公受①		○○○○○○		○		保険		○○	○○	○○○	○
公費②						公受②						記号・番号					
氏名				特記事項				保険医療機関の所在地及び名称				医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。					
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					
												1 5 日					
												①					
												1 5 日					
												②					
												日					
医療費助成の対象となる医療費の1割を1円単位で記載して下さい。								医療費助成対象外のため、公費①の食事欄は「0」と記載して下さい。									
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 円		※決定 円		標準負担額 円	
保険		50,000						保険		45		28,800				11,700	
公①		35,000				35,000		公①		0		0				0	
公								公									

助成範囲は、川崎市内の医療機関(病院、診療所、薬局)で受けた医療のうち、気管支ぜん息に係る医療費の患者負担の一部を助成します。(医療費の1割は患者負担です。)

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$374,070円 = 500,000(総医療費) \times 0.7 + 24,070(高額療養費)$$

$$80,930円 【89高額自己負担限度額】 = \{80,100 + (350,000(公①89) - 267,000) \times 0.01\}$$

$$24,070円 【高額療養費】 = 350,000(公①89) \times 0.3 - 80,930(89高額自己負担限度額)$$

(89)成人ぜん息患者医療

$$45,930円 = 80,930(公費①89高額自己負担限度額) - 35,000(89患者負担)$$

患者

$$80,000円 = 35,000(89患者負担) + 45,000[単独部分の患者負担(500,000 - 350,000) \times 0.3]$$

※対象となる医療費の1割(35,000円)と医療保険単独分の3割(45,000円)が患者負担となります。

○食事療養費

医療保険

$$17,100円 = 28,800 - 11,700$$

(89)成人ぜん息患者医療

0円

患者

$$11,700円$$

【事例 30】

医保と川崎市(89)成人ぜん息患者医療の2者併用(本人3割負担・入院)
 (医療費助成の対象となる医療費の1割が公費負担限度額を超える場合)

※この制度は、助成の対象となる医療費の1割が患者負担となります。

診療報酬明細書	平成28年 3月分	県番 14	医コ	999.999.9	1 医科	1 社	2 2 併	1 本入
—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	89	14	500	7	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇	
公費②					公受②			

氏名		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 1 5 日 ① 1 5 日 ② 日

医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	保険	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
		90,000						45	28,800	
公①	90,000		86,430	0	0			0		
公②										

医療費助成の対象となる医療費の1割、若しくは、公費の限度額を1円単位で記載して下さい。

医療費助成対象外のため、公費①の食事欄は「0」と記載して下さい。

助成範囲は、川崎市内の医療機関(病院、診療所、薬局)で受けた医療のうち、気管支ぜん息に係る医療費の患者負担の一部を助成します。(医療費の1割は患者負担です。)

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$813,570円 = 900,000(総医療費) \times 0.7 + 183,570(高額療養費)$$

$$86,430円【89高額自己負担限度額】 = \{80,100 + (900,000(総医療費) - 267,000 \times 0.01)\}$$

$$183,570円【高額療養費】 = 900,000(総医療費) \times 0.3 - 86,430(89高額自己負担限度額)$$

(89)成人ぜん息患者医療

$$0円 = 86,430(公費①89高額自己負担限度額) - 86,430(患者負担)$$

患者

$$86,430円 = 「1割」若しくは、高額自己負担限度額$$

○食事療養費

医療保険

$$17,100円 = 28,800 - 11,700$$

(89)成人ぜん息患者医療

$$0円$$

患者

$$11,700円$$

【事例 31】

医保と(54)難病医療(600番台)と川崎市(89)成人ぜん息患者医療の3者併用(本人3割負担・入院)

※この制度は、助成の対象となる医療費の1割が患者負担となります。

診療報酬明細書 平成28年 3月分 県番 14 医コ 999,999.9

1 医科	1 社	3 3 併	1 本入
保険	〇〇	〇〇	〇〇〇
記号・番号			

氏名: 28区ウ
特記事項: 28区ウ
傷病: (1) (2)
診療開始日: (1) 年月日 (2) 年月日
診療実日数: 保 15日 ① 10日 ② 5日

保険医療機関の所在地及び名称
医保と54(難病医療)と医療費助成の3者併用分で請求して下さい。

難病医療に係る自己負担限度額が、20,000円の場合

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 円	※決定 円	標準負担額 円
保険	50,000		125,930	保険	45	28,800		11,700
公①	35,000		20,000	公①	0	0		0
公②	15,000		15,000	公②	0	0		0

医療費助成の対象となる医療費の1割を1円単位で記載してください。

医療費助成対象外のため、公費②の食事欄は「0」と記載して下さい。

助成範囲は、川崎市内の医療機関(病院、診療所、薬局)で受けた医療のうち、気管支ぜん息に係る医療費の患者負担の一部を助成します。(医療費の1割は患者負担です。)

【療養の給付の請求(負担)金額】
○療養の給付

医療保険
 $374,070円 = 500,000(総医療費) \times 0.7 + 24,070(高額療養費)$
 $80,930円【54高額自己負担限度額】 = \{80,100 + (350,000(公①54) - 267,000) \times 0.01\}$
 $24,070円【高額療養費】 = 350,000(公①54) \times 0.3 - 80,930(54高額自己負担限度額)$

(54)難病医療
 $60,930円 = 80,930(54高額自己負担限度額) - 20,000(54患者負担)$

(89)成人ぜん息患者医療
 $30,000円 = 150,000(公費②89) \times 0.3 - 15,000(患者負担)$

患者
 $35,000円 = 20,000(54患者負担) + 15,000(89患者負担)$

○食事療養費

医療保険
 $17,100円 = 28,800 - 11,700$

(54)難病医療
 0円

(89)成人ぜん息患者医療
 0円

患者
 $11,700円$

【事例 32】

医保と川崎市(88)小児ぜん息患者医療の2者併用(未就学2割負担・外来)

診療報酬明細書		平成28年 3月分		県番 14	医コ	999.999.9		1 医科	1 社	2 2併	4 六外
—		—				保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	
公費①	88	14	500	8	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇				
公費②					公受②						

氏名		特記事項	
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 1 日 ① 1 日 ② 日

医保と医療費支給事業の併用分として請求して下さい。

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

【小児ぜん息患者医療費支給事業】

川崎市内の医療機関(病院、診療所、薬局)で受けた医療のうち、小児ぜん息(気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎)と診断された方が、小児ぜん息に起因する疾病の治療に係る医療費のうち保険の自己負担額を川崎市が支給する事業です。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険
8,000円 = 10,000(総医療費) × 0.8

(88)小児ぜん息患者医療
2,000円 = 10,000(総医療費) × 0.2

患者
0円

【事例 33】

医保と川崎市(88)小児ぜん息患者医療の2者併用(未就学者2割負担・外来)(異点数)

診療報酬明細書		平成28年 3月分		県番	14	医コ	999.999.9		1 医科	1 社	2 2併	4 六外
—		—		公費①	88	14	500	8	公受①	○○○○○○○	○	
公費②				公受②								

氏名			特記事項		
職務上の事由			特記事項		
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
				①	1 日
				②	日

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

医保と医療費支給事業の併用分として請求して下さい。

医療費助成の対象となる合計点数を記載してください。

【小児ぜん息患者医療費支給事業】
 川崎市内の医療機関(病院、診療所、薬局)で受けた医療のうち、小児ぜん息(気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎)と診断された方が、小児ぜん息に起因する疾病の治療に係る医療費のうち保険の自己負担額を川崎市が支給する事業です。

【療養の給付の請求(負担)金額】
 ○療養の給付

医療保険
 $8,000円 = 10,000(総医療費) \times 0.8$

(88)小児ぜん息患者医療
 $1,000円 = 5,000(公①88) \times 0.2$

患者
 $1,000円 = 1,000[単独部分の患者負担(10,000 - 5,000) \times 0.2]$

【事例 34】

医保と川崎市(88)小児ぜん息患者医療の2者併用(家族3割負担・入院)

診療報酬明細書		平成28年 3月分		県番 14	医コ	999.999.9				1 医科	1 社	2 2 併	5 家入
—		—		—		保険		〇〇	〇〇	〇〇〇	〇		
公費①	88	14	500	8	公受①	〇〇〇〇〇〇	記号・番号						
公費②					公受②								

氏名			特記事項	保険医療機関の所在地及び名称	
職務上の事由					<div style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #e0f7fa;"> 医保と医療費支給事業の併用分として請求して下さい。 </div>
傷病名	(1)	(2)			
診療開	(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	診療実日数	保	1 5 日
			①		1 5 日
			②		日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	保険	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
	公①	25,000				公①	45	28,800		11,700
	公②	15,000				公①	0	0		0
					公②					

医療費助成の対象となる合計点数を記載してください。

医療費助成対象外のため、公費①の食事欄は「0」と記載して下さい。

【小児ぜん息患者医療費支給事業】

川崎市内の医療機関(病院、診療所、薬局)で受けた医療のうち、小児ぜん息(気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎)と診断された方が、小児ぜん息に起因する疾病の治療に係る医療費のうち保険の自己負担額を川崎市が支給する事業です。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$175,000円 = 250,000(総医療費) \times 0.7$$

(88)小児ぜん息患者医療

$$45,000円 = 150,000(公費①88) \times 0.3$$

患者

$$30,000円 = 30,000[単独部分の患者負担(250,000 - 150,000) \times 0.3]$$

○食事療養費

医療保険

$$17,100円 = 28,800 - 11,700$$

(88)小児ぜん息患者医療

0円

患者

11,700円

【事例 35】

医保と川崎市(88)小児ぜん息患者医療の2者併用(家族3割負担・入院)(高額療養費あり)

診療報酬明細書				平成28年 3月分 県番 14 医コ				999,999.9				1 医科	1 社	2 2 併	5 家入	
—				—				保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇				
公費①	88	14	500	8	公受①	〇〇〇〇〇〇										
公費②					公受②				記号・番号							
氏名								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 15 日 ① 15 日 ②			
医療費助成の対象となる合計点数を記載してください。								医療費助成対象外のため、公費①の食事欄は「0」と記載して下さい。								
療養の給付	保険	請求点	※決定点		負担金額 円	食事・生活療	保険	回数	請求 円	※決定 円		標準負担額 円				
	公①	50,000					公①	45	28,800			11,700				
	公①	35,000				公①	0	0			0					

医保と医療費支給事業の併用分として請求して下さい。

医療費助成の対象となる合計点数を記載してください。

医療費助成対象外のため、公費①の食事欄は「0」と記載して下さい。

【小児ぜん息患者医療費支給事業】
 川崎市内の医療機関(病院、診療所、薬局)で受けた医療のうち、小児ぜん息(気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎)と診断された方が、小児ぜん息に起因する疾病の治療に係る医療費のうち保険の自己負担額を川崎市が支給する事業です。

【療養の給付の請求(負担)金額】
 ○療養の給付

医療保険

$$374,070円 = 500,000(総医療費) \times 0.7 + 24,070(高額療養費)$$

$$80,930円 【88給付限度額】 = \{80,100 + (350,000(公①88) - 267,000) \times 0.01\}$$

$$24,070円 【高額療養費】 = 350,000(公①88) \times 0.3 - 80,930(88給付限度額)$$

(88)小児ぜん息患者医療

$$80,930円 = 80,930(公費①88給付限度額)$$

患者

$$45,000円 = 45,000[単独部分の患者負担(500,000 - 350,000) \times 0.3]$$

※医療保険単独分の3割(45,000円)が患者負担となります。

○食事療養費

医療保険

$$17,100円 = 28,800 - 11,700$$

(88)小児ぜん息患者医療

0円

患者

$$11,700円$$

【事例 36】

医保と(52)小児慢性(700番台)と川崎市(88)小児ぜん息患者医療の3者併用(家族3割負担・入院)

診療報酬明細書 平成28年 3月分 県番 14 医コ 999.999.9

1 医科	1 社	3 3 併	5 家入
------	-----	-------	------

保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
記号・番号				

氏名		特記事項	28区ウ
傷病名	(1) (2)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日
職務上の事由		診療実日	保 15 日 ① 10 日 5 日

小児慢性に係る自己負担限度額が、2,500円の場合 (80,930) (45,000)

医療費助成対象外のため、公費②の食事欄は「0」と記載して下さい。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	保険	回数	請求円	※決定円	標準負担額 円
		50,000		125,930			45	28,800		11,700
	公①	35,000		2,500		公①	45	28,800		11,700
	公②	15,000				公②	0	0		0

医保と52(小児慢性)と医療費支給事業の3者併用分で請求して下さい。

医療費助成対象外のため、公費②の食事欄は「0」と記載して下さい。

【小児ぜん息患者医療費支給事業】
川崎市内の医療機関(病院、診療所、薬局)で受けた医療のうち、小児ぜん息(気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎)と診断された方が、小児ぜん息に起因する疾病の治療に係る医療費のうち保険の自己負担額を川崎市が支給する事業です。

【療養の給付の請求(負担)金額】
○療養の給付

医療保険
 $374,070円 = 500,000(総医療費) \times 0.7 + 24,070(高額療養費)$
 $80,930円 = 【52給付限度額】 = \{80,100 + (350,000(公①52) - 267,000) \times 0.01\}$
 $24,070円 = 【高額療養費】 = 350,000(公①52) \times 0.3 - 80,930(52給付限度額)$

(52)小児慢性
 $78,430円 = 80,930(52給付限度額) - 2,500(52患者負担)$

(88)小児ぜん息患者医療
 $45,000円 = 150,000(公費②88) \times 0.3$

患者
 $2,500円 = 2,500(52患者負担)$

○食事療養費

医療保険
 $17,100円 = 28,800 - 11,700$

(52)小児慢性
 $11,700円 = 11,700$

(88)小児ぜん息患者医療
 $0円$

患者
 $0円$

【事例 37 (歯科)】

医保と (81) 小児医療の2者併用 (未就学者2割負担・外来)

診療報酬明細書

(歯科)

平成28年 3月分

都道府
県番号

14

医療機関コード

999.999.9

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

公費負担者番号	81	14	〇〇〇	〇	公費負担医療の受給者番号	〇〇〇	〇〇〇	〇
---------	----	----	-----	---	--------------	-----	-----	---

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										7 ()		

氏名	特記事項			届出	保険医療機関の所在地及び名称	診療開始日	年 月 日		
	補管・歯援診・外来探 GTR・医管・在歯管 う蝕無痛・特連・手術歯根 歯技工・明細・特イ術						診療実日数	1日 (1日)	
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				転帰	治ゆ	死亡	中止

医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。

摘要	公費分点数	請求決定	1,000	点	合計	1,000	点
	患者負担額(公費)			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

医療保険
 8,000円 = 10,000(総医療費) × 0.8

(81)小児医療
 2,000円 = 10,000(総医療費) × 0.2

患者
 0円

【事例 39（訪問）】

医保と（81）小児医療の2者併用（未就学者2割負担）

訪問看護療養費明細書

都道府 平成28年 3月分 14
 県番号 14
 訪問看護ステーションコード 999.999.9

6 訪問	1 社・国 2 公費	3 後 4 退	1 単 2 独 3 併 3	2 本 4 人 6 家 族	8 高 0 齢 7
---------	---------------------	------------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

—		—	
公費①	81 14 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇
公費②		公受②	

保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	10 9 8 7 ()
記号・番号					

氏名		特記事項
訪問した住所		
職務上の事由		

訪問看護ステーションの住所及び名称
医保と医療費助成の併用分として請求して下さい。

心身の状態	訪問開始年月日		実日数	保	1日
	訪問終了年月日時刻			①	1日
	訪問終了の状況			②	日

合計	保険	請求 円	※決定 円	負担金額 円	※高額療養費
		50,000			
①		50,000 円	※ 円	円	※公費負担金 円
②		円	※ 円	円	※公費負担金 円

【療養の給付の請求(負担)金額】
 ○療養の給付

医療保険
 40,000円 = 50,000(総医療費) × 0.8

(81)小児医療
 10,000円 = 50,000(総医療費) × 0.2

患者
 0円