

令和6年12月 熊本市医療費助成に係るレセプト請求計算事例（訪問） 目次

事例 No	区分	医療費助成	自己負担	公費		高額 療養費	備考
				併用	一部負担金		
1	未就学者	こども医療	－	－	－	－	
2	未就学者	こども医療	○	－	－	－	自己負担限度額が700円の場合
3	家族	こども医療	○	－	－	－	自己負担限度額が1,200円の場合
4	家族	こども医療	○	－	－	－	自己負担限度額1,200円で当月の自己負担が自己負担限度額内に収まる場合
5	未就学者	こども医療	－	○	○	－	
6	家族	こども医療	○	○	○	－	自己負担限度額が1,200円の場合
7	家族	こども医療	○	○	－	－	自己負担限度額が1,200円の場合
8	家族	ひとり親家庭等医療	○	－	－	－	
9	家族	ひとり親家庭等医療	○	○	○	－	
10	家族	ひとり親家庭等医療	○	○	－	－	

事例1 未就学者・こども医療

訪問看護療養費明細書										6 訪問		1 社		2 2 併		4 六 歳	
公費負担者番号①		8	0	4	3	0	0	1	0	公費受給者番号①							
公費負担者番号②										公費受給者番号②							

氏名		特記事項	
職務上の事由			

実日数	保険	2 日	
① 公費	日	② 公費	日

保 険	請 求 円	※決 定 円	負担金額 円	
	20,000			
公費①	20,000			※公費負担金額 円
公費②				※高額療養費 円

※ 自己負担なしの場合
【訪問看護療養費】



合計	
医保	16,000 円
(高額再掲	0 円)
こども医療	4,000 円
患者	0 円

高額療養費

事例2 未就学者・子ども医療

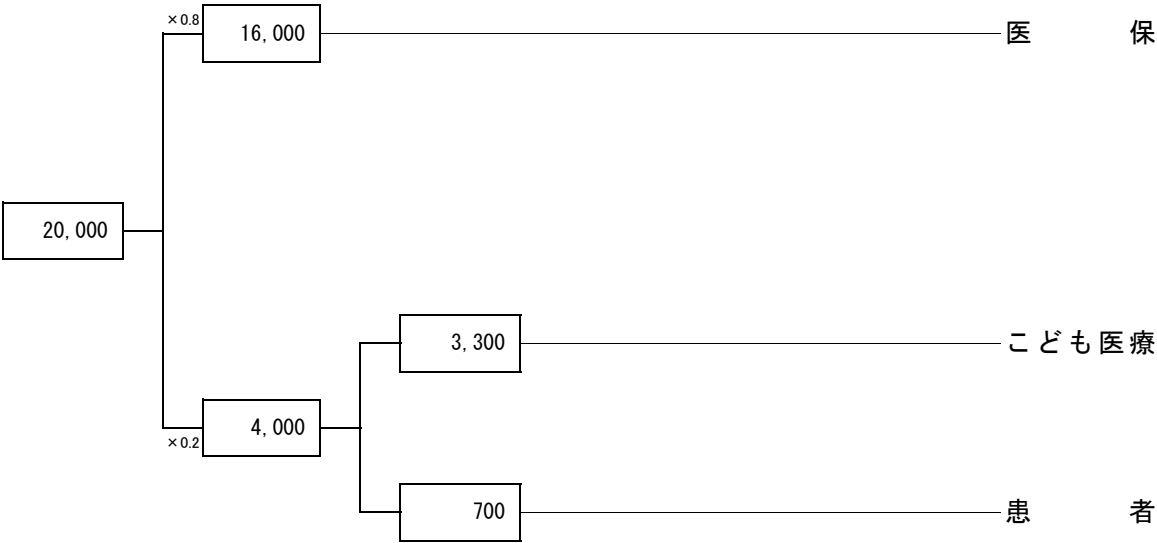
訪問看護療養費明細書										6 訪問		1 社		2 2 併		4 六 歳	
公費負担者番号①		8	0	4	3	0	0	1	0	公費受給者番号①							
公費負担者番号②										公費受給者番号②							

氏名		特記事項	
職務上の事由			

実日数	保険	2		日
	① 公費	日	② 公費	日

保 険	請 求 円	※決 定 円	負担金額 円		
	20,000				
	公費①	20,000		700	※公費負担金額 円
公費②					※高額療養費 円

※ 自己負担限度額が700円の場合
【訪問看護療養費】



合計	
医保	16,000 円
(高額再掲	0 円)
こども医療	3,300 円
患者	700 円

高額療養費

事例3 家族・こども医療

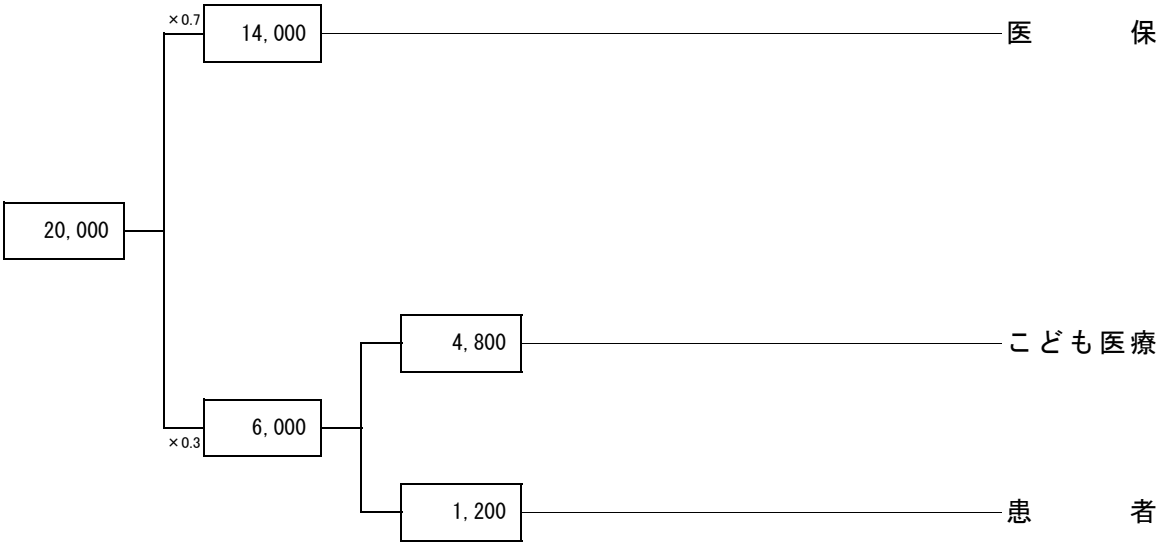
訪問看護療養費明細書										6 訪問		1 社		2 2 併		6 家 族	
公費負担者番号①		8	0	4	3	0	0	1	0	公費受給者番号①							
公費負担者番号②										公費受給者番号②							

氏名		特記事項
職務上の事由		

実日数	保険	2 日	
① 公費	日	② 公費	日

保 険	請 求 円	※決 定 円	負担金額 円	
	20,000			
公費①	20,000		1,200	※公費負担金額 円
公費②				※高額療養費 円

※ 自己負担限度額が1,200円の場合
【訪問看護療養費】



合計	
医 保	14,000 円
(高額再掲	0 円)
こども医療	4,800 円
患者	1,200 円

高額療養費

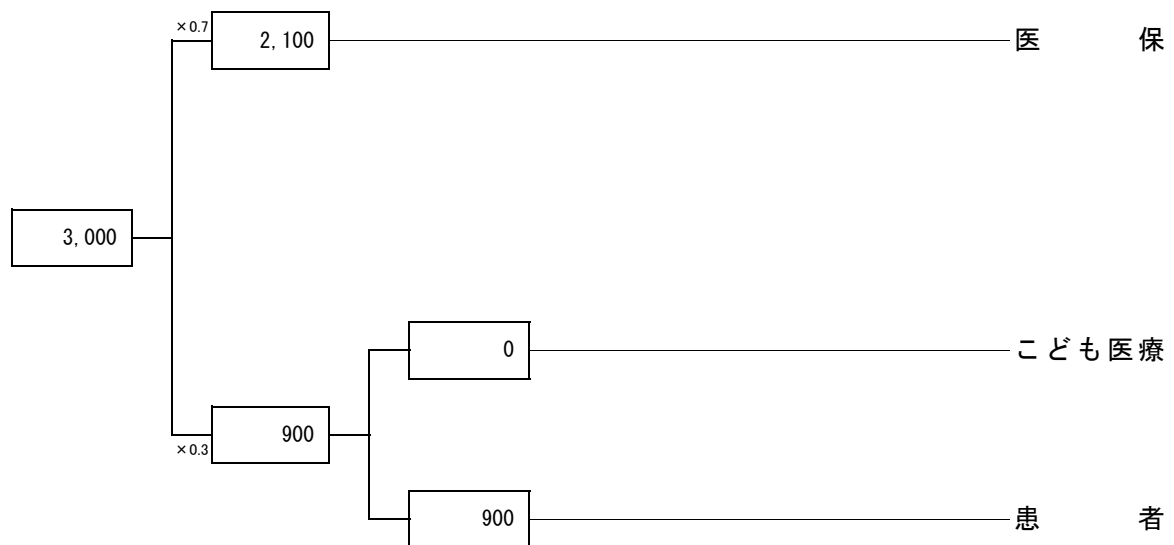
事例4 家族・こども医療

訪問看護療養費明細書										6 訪問		1 社		2 2 併		6 家 族	
公費負担者番号①		8	0	4	3	0	0	1	0	公費受給者番号①							
公費負担者番号②										公費受給者番号②							
氏 名										特記事項							
職務上の事由																	

実日数	保 険	1		日
	① 公 費	日	② 公 費	日

保 険	請 求 円	※決 定 円	負担金額 円	
	3,000			
	公 費 ①	3,000		※公費負担金額 円
公 費 ②				※高額療養費 円

※ 自己負担限度額1,200円で当月の自己負担が自己負担限度額内に収まる場合
【訪問看護療養費】



合計	
医 保	2,100 円
(高額再掲	0 円)
こども医療	0 円
患 者	900 円

高額療養費

事例5 未就学者・公費（精神通院医療）・こども医療

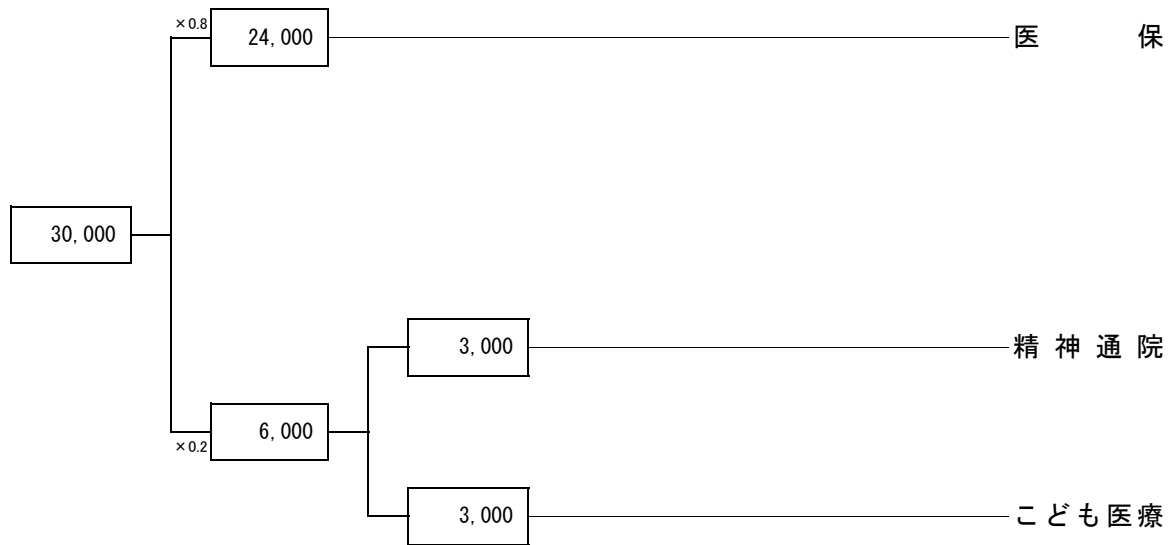
訪問看護療養費明細書										6 訪問		1 社		3 3 併		4 六 歳	
公費負担者番号①	2	1	4	3	*	*	*	*	公費受給者番号①								
公費負担者番号②	8	0	4	3	0	0	1	0	公費受給者番号②								

氏名			特記事項
職務上の事由			

実日数	3	日
① 公費	日	② 公費
日		日

保 険	請 求 円	※決 定 円	負担金額 円	※公費負担金額 円	※高額療養費 円
保 険	30,000				
公費①	30,000		3,000		
公費②	30,000				

※ 自己負担なし・精神通院医療の一部負担金ありの場合
【訪問看護療養費】



合計	
医保	24,000 円
(高額再掲	0 円)
精神通院	3,000 円
こども医療	3,000 円
患者	0 円

高額療養費

事例6 家族・公費（精神通院医療）・こども医療

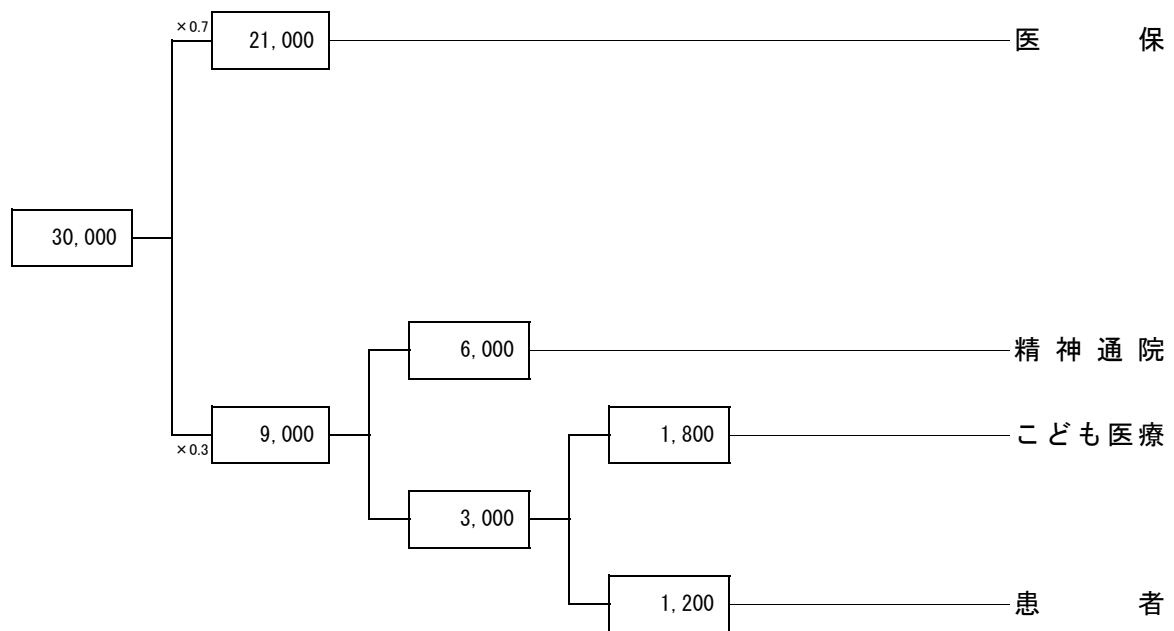
訪問看護療養費明細書										6 訪問		1 社		3 3 併		6 家 族	
公費負担者番号①	2	1	4	3	*	*	*	*	公費受給者番号①								
公費負担者番号②	8	0	4	3	0	0	1	0	公費受給者番号②								

氏名			特記事項
職務上の事由			

実日数	保険	3		日
① 公費	日	② 公費	日	

保 険	請 求 円	※決 定 円	負担金額 円	
	30,000			
公費①	30,000		3,000	※公費負担金額 円
公費②	30,000		1,200	※高額療養費 円

※ 自己負担限度額が1,200円・精神通院医療の一部負担金ありの場合
【訪問看護療養費】



合計	
医保	21,000 円
(高額再掲	0 円)
精神通院	6,000 円
こども医療	1,800 円
患者	1,200 円

高額療養費

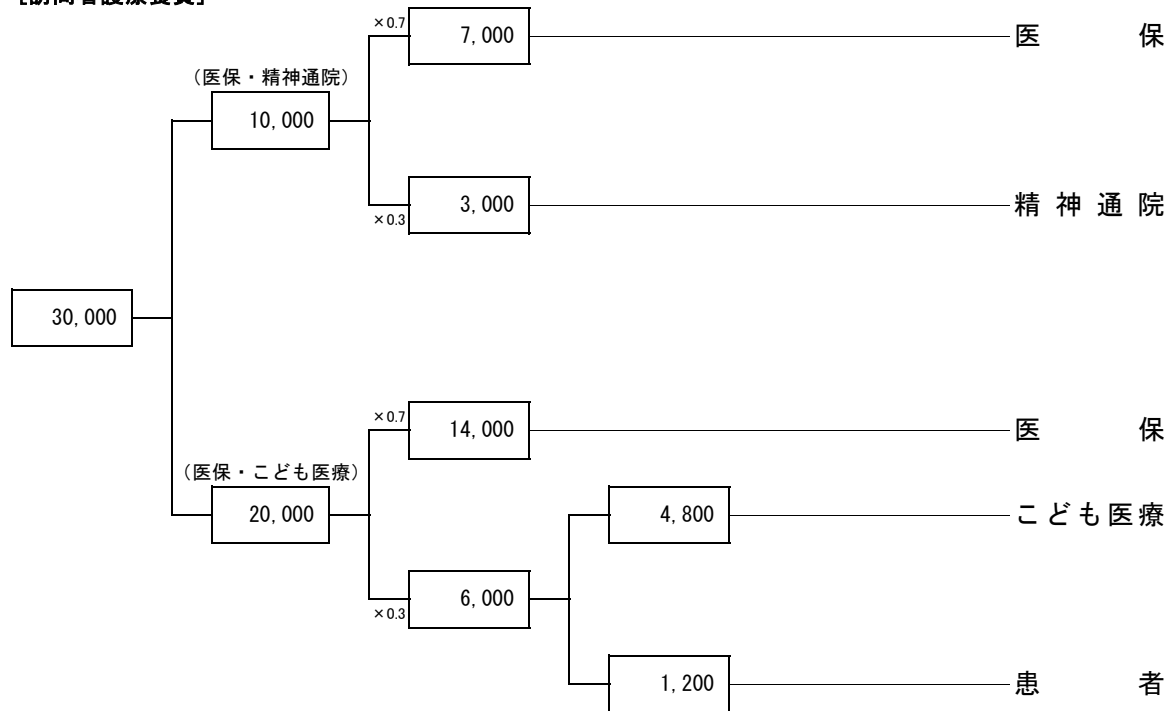
事例7 家族・公費（精神通院医療）・こども医療

訪問看護療養費明細書										6 訪問		1 社		3 3 併		6 家 族	
公費負担者番号①		2	1	4	3	*	*	*	*	公費受給者番号①							
公費負担者番号②		8	0	4	3	0	0	1	0	公費受給者番号②							
氏 名										特記事項							
職務上の事由																	

実日数	保 険	3		日
① 公費	日	② 公費	日	

保 険	請 求 円	※決 定 円	負担金額 円	
	30,000			
公費①	10,000			※公費負担金額 円
公費②	30,000		1,200	※高額療養費 円

※ 自己負担限度額が1,200円・精神通院医療の一部負担金なしの場合
 【訪問看護療養費】



合計	
医 保	21,000 円
(高額再掲	0 円)
精神通院	3,000 円
こども医療	4,800 円
患 者	1,200 円

高額療養費

事例8 家族・ひとり親家庭等医療

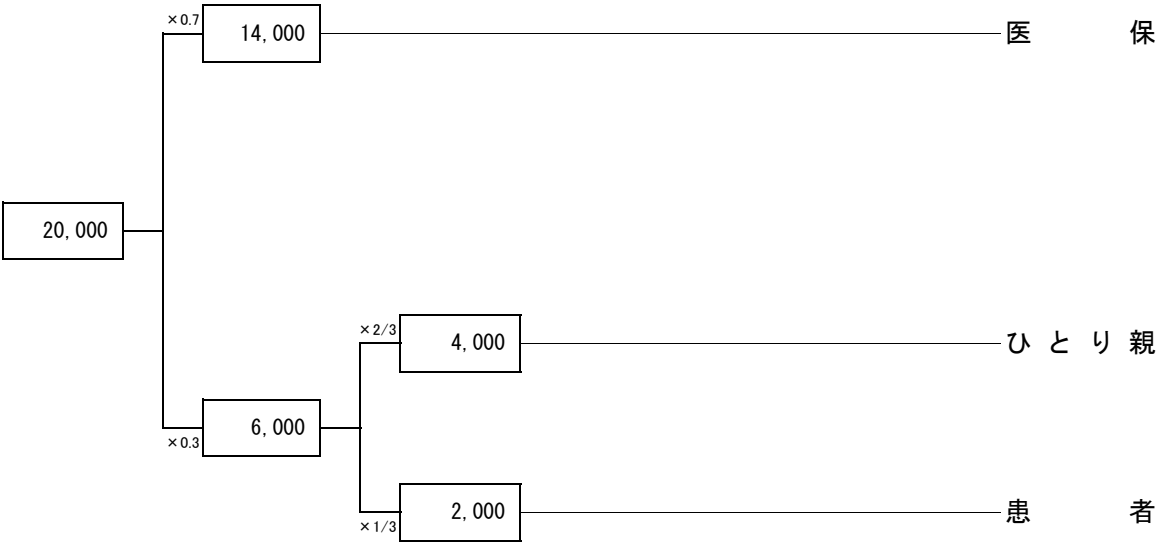
訪問看護療養費明細書										6 訪問		1 社		2 2 併		6 家 族	
公費負担者番号①		8	3	4	3	0	0	1	7	公費受給者番号①							
公費負担者番号②										公費受給者番号②							

氏 名		特記事項	
職務上の事由			

実日数	保 険	2 日	
	① 公 費	日	② 公 費 日

保 険	請 求 円	※決 定 円	負担金額 円	
	20,000			
公 費 ①	20,000		2,000	※公費負担金額 円
公 費 ②				※高額療養費 円

〔訪問看護療養費〕



合計	
医保	14,000 円
(高額再掲	0 円)
ひとり親	4,000 円
患者	2,000 円

高額療養費

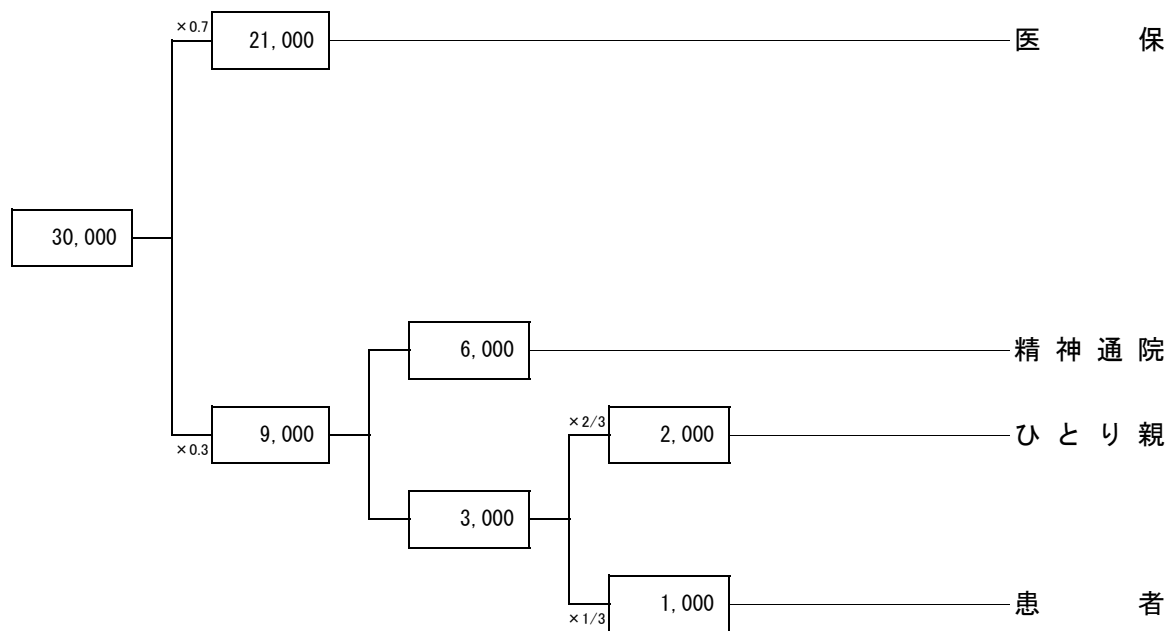
事例9 家族・公費（精神通院医療）・ひとり親家庭等医療

訪問看護療養費明細書										6 訪問		1 社		3 3 併		6 家 族	
公費負担者番号①		2	1	4	3	*	*	*	*	公費受給者番号①							
公費負担者番号②		8	3	4	3	0	0	1	7	公費受給者番号②							
氏 名										特記事項							
職務上の事由																	

実 日 数	保 険	3				日
	① 公 費	日	② 公 費	日	日	

保 険	請 求 円	※決 定 円	負担金額 円		
	30,000				
公 費 ①	30,000		3,000	※公費負担金額 円	
公 費 ②	30,000		1,000	※高額療養費 円	

※ 精神通院医療の一部負担金ありの場合
【訪問看護療養費】



合計	
医 保	21,000 円
(高額再掲	0 円)
精神通院	6,000 円
ひとり親	2,000 円
患者	1,000 円

高額療養費

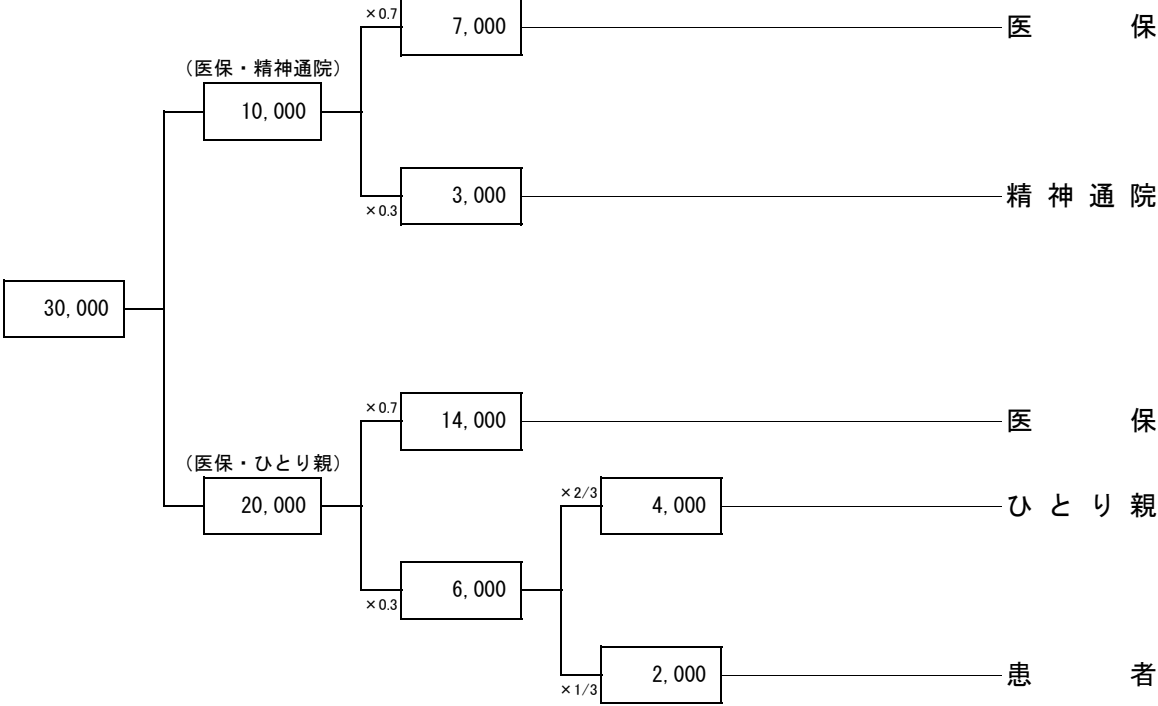
事例10 家族・公費（精神通院医療）・ひとり親家庭等医療

訪問看護療養費明細書										6 訪問		1 社		3 3 併		6 家 族	
公費負担者番号①		2	1	4	3	*	*	*	*	公費受給者番号①							
公費負担者番号②		8	3	4	3	0	0	1	7	公費受給者番号②							
氏 名										特記事項							
職務上の事由																	

実 日 数	保 険	3		日
	① 公 費	日	② 公 費	日

保 険	請 求 円	※決 定 円	負担金額 円		
	30,000				
公 費 ①	10,000			※公費負担金額 円	
公 費 ②	30,000		2,000		※高額療養費 円

※ 精神通院医療の一部負担金なしの場合
【訪問看護療養費】



合計	
医保	21,000 円
(高額再掲	0 円)
精神通院	3,000 円
ひとり親	4,000 円
患者	2,000 円

高額療養費