

子ども医療費助成事業に係る請求方法  
及びレセプト等の記載について

令和2年10月

社会保険診療報酬支払基金大分支部  
大分県国民健康保険団体連合会

# 目 次

1 請求支払の概要並びに請求要領について	P1・2
2 診療(調剤)報酬請求書の記載方法について【社保】【国保】	P3・4
3 子ども医療費助成事業に係るレセプトの作成について	P5
4 診療(調剤)報酬明細書の記載方法について	P6
5 診療(調剤)報酬明細書の請求事例について	
● 医科	
事例①:2者併用外来	
1.未就学児・通院(自己負担がない場合)	P7
2.小中学生・通院(自己負担がある場合)	P8
3.小中学生・通院(自己負担がない場合)	P9
事例②:2者併用入院	
1.未就学児・入院(自己負担がない場合)(食事療養費助成対象)	P10
2.未就学児・入院(自己負担がない場合)(食事療養費助成対象外)	P11
3.小中学生・入院(自己負担がない場合)(食事療養費助成対象)	P12
4.小中学生・入院(自己負担がない場合)(食事療養費助成対象外)	P13
事例③:自立支援との3者併用	
1.未就学児・通院(自己負担がない場合)	P14
2.未就学児・通院(自己負担がない場合)	P15
(助成事業に請求金額が発生しない場合)	
3.小中学生・通院(自己負担がある場合)	P16
4.小中学生・通院(自己負担がある場合)	P17
(自立支援と助成事業の一部負担金が同額の場合)	
5.小中学生・通院(自己負担がある場合)	P18
(医療保険(子ども医療)と自立支援が異点数)	

事例④: 特定疾患又は小児慢性との3者併用

- |                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 1. 未就学児・入院 (自己負担がない場合)(食事療養費助成対象外) | P19 |
| 2. 未就学児・入院 (自己負担がない場合)(食事療養費助成対象外) | P20 |

事例⑤: 感染症(結核)との3者併用

- |                        |     |
|------------------------|-----|
| 1. 未就学児・通院 (自己負担がない場合) | P21 |
| 2. 小中学生・通院 (自己負担がある場合) | P22 |

事例⑥: マル長対象者

- |                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| 1. 小中学生・通院 (自己負担がある場合)2者併用(マル長分) | P23 |
| 2. 小中学生・通院 (自己負担がある場合)3者併用(マル長分) | P24 |

事例⑦: 3者併用等

- |   |     |
|---|-----|
| 1. 未就学児・通院 (自己負担がない場合)<br>(月の途中で市町村が変更となる場合)                  | P25 |
| 2. 小中学生・通院 (自己負担がある場合)<br>(月の途中で(83)子ども医療の資格を喪失(生活保護を受給)した場合) | P26 |

● 歯科

事例⑧: 2者併用

- |                        |     |
|------------------------|-----|
| 1. 未就学児・通院 (自己負担がない場合) | P27 |
| 2. 小中学生・通院 (自己負担がある場合) | P28 |

● 調剤

事例⑨: 2者併用

- |                        |     |
|------------------------|-----|
| 1. 未就学児・調剤 (自己負担がない場合) | P29 |
| 2. 小中学生・調剤 (自己負担がない場合) | P30 |

● 訪問看護

事例⑩: 2者併用

- |                        |     |
|------------------------|-----|
| 1. 小中学生・訪問 (自己負担がある場合) | P31 |
|------------------------|-----|

(参考) 子ども医療費助成事業市町村別実施状況

## 1. 請求支払の概要

### 1. 助成内容

(1) 保険給付対象の一部負担金相当額

(例) 7割給付の場合3割分

[02:長]の場合は10,000円(但し、[16:長]については20,000円)

(2) 公費負担者医療に対する一部負担金額

※入院時食事療養費標準負担額及び入院時生活療養費標準負担額は一部の市町村を除き助成対象外です。

### 2. 対象医療機関等

県内の保険医療機関(医科、歯科)、保険薬局、訪問看護ステーション

### 3. 一部自己負担金

1 医療機関当たり

【通院】 負担なし

\*一部の市町村については500円/日

(一部負担金額(医療費総額の3割分)が500円に満たない場合はその額)

(負担上限:月4回(2,000円まで))

【入院】 負担なし

※保険薬局での一部自己負担金はありません。

### 4. 一部自己負担金等について市町村独自助成がある場合

(1) 未就学児(乳幼児)の入・通院分

○ 公費負担者番号は(83.44.9\*\*.\*)です。

○ 受給資格者証(乳)単独表面に「子ども一部自己負担金:0円」と記載されたものについては、保護者から一部自己負担金を徴収しません。

(2) 小中学生の入・通院分

○ 公費負担者番号は(83.44.8\*\*.\*)です。

○ 受給資格者証(学)単独表面に「子ども一部自己負担金:0円」と記載されたものについては、保護者から一部自己負担金を徴収しません。

(3) 高校生の入・通院分

○ 公費負担者番号は(83.44.7\*\*.\*)です。

○ 受給資格者証(高)単独表面に「子ども一部自己負担金:0円」と記載されたものについては、保護者から一部自己負担金を徴収しません。

### 5. 請求先

社会保険診療報酬支払基金大支部 (社保併用分)

大分県国民健康保険団体連合会 (国保併用分)

### 6. 請求締切日

毎月10日

### 7. 支払方法

診療報酬等に含まれ指定された口座に振り込みます。

## 1. 請求要領

### 1. 請求方法

公費負担医療に準じた請求とします。

### 2. 公費負担者番号の設定

事業別番号を「83」とし、公費負担者番号を下記のとおりとします。

#### 【未就学児（乳）】

市町村名	公費負担者番号	市町村名	公費負担者番号
大分市	8 3 4 4 9 0 1 7	杵築市	8 3 4 4 9 1 0 8
別府市	8 3 4 4 9 0 2 5	宇佐市	8 3 4 4 9 1 1 6
中津市	8 3 4 4 9 0 3 3	豊後大野市	8 3 4 4 9 3 6 3
日田市	8 3 4 4 9 0 4 1	由布市	8 3 4 4 9 2 5 6
佐伯市	8 3 4 4 9 0 5 8	国東市	8 3 4 4 9 1 7 3
臼杵市	8 3 4 4 9 0 6 6	姫島村	8 3 4 4 9 1 6 5
津久見市	8 3 4 4 9 0 7 4	日出町	8 3 4 4 9 2 0 7
竹田市	8 3 4 4 9 0 8 2	九重町	8 3 4 4 9 4 6 2
豊後高田市	8 3 4 4 9 0 9 0	玖珠町	8 3 4 4 9 4 7 0

#### 【小中学生（学）】

市町村名	公費負担者番号	市町村名	公費負担者番号
大分市(入院)	8 3 4 4 8 0 1 9	杵築市	8 3 4 4 8 1 0 0
大分市(入院外)	8 3 4 4 8 5 1 4	宇佐市	8 3 4 4 8 1 1 8
別府市	8 3 4 4 8 0 2 7	豊後大野市	8 3 4 4 8 3 6 5
中津市	8 3 4 4 8 0 3 5	由布市	8 3 4 4 8 2 5 8
日田市	8 3 4 4 8 0 4 3	国東市	8 3 4 4 8 1 7 5
佐伯市	8 3 4 4 8 0 5 0	姫島村	8 3 4 4 8 1 6 7
臼杵市	8 3 4 4 8 0 6 8	日出町	8 3 4 4 8 2 0 9
津久見市	8 3 4 4 8 0 7 6	九重町	8 3 4 4 8 4 6 4
竹田市	8 3 4 4 8 0 8 4	玖珠町	8 3 4 4 8 4 7 2
豊後高田市	8 3 4 4 8 0 9 2		

大分市	8 3 4 4 1 0 1 4
由布市	8 3 4 4 1 2 5 3

← 平成29年9月30日まで

← 平成29年3月31日まで

#### 【高校生（高）】

市町村名	公費負担者番号	市町村名	公費負担者番号
大分市		杵築市	
別府市		宇佐市	
中津市		豊後大野市	
日田市		由布市	8 3 4 4 7 2 5 0
佐伯市		国東市	8 3 4 4 7 1 7 7
臼杵市		姫島村	
津久見市		日出町	
竹田市		九重町	
豊後高田市	8 3 4 4 7 0 9 4	玖珠町	

参考

8	3	4	4	9	0	1	7
法別		都道府県		実施機関		検証	
番号		番号		番号		番号	

### 3. レセプト等の作成

3ページ以降の請求書記載方法、記載事例をご参照下さい。

## 2 診療(調剤)報酬請求書の記載方法について

### 社保

#### 【1枚目】

令和 年 月分診療報酬請求書(医科・歯科 入院・入院外併用)  
別記 殿

医療機関コード  
保険医療機関の  
所在地及び名称

下記のとおり請求します。 令和 年 月 日 開設者氏名 印 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	件数	回数	金額	標準負担額
(中略)								
医保〇〇と公費の併用								
01 (協)								
02(船)	職務上							
	職務外							
03 (日)								
04 (日雇)								
31~34(共)	下船3							
	一般							
06 (組)								
63・72~75 (退)								
小 計								

請求書1枚目の該当種別の「医保〇〇と公費の併用」欄に請求件数等の記載をお願いします。(国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)

(以下略)

請求書2枚目の「公費と医保の併用」欄の空白行に法別番号等を記載のうえ請求件数等の記載をお願いします。(括弧内は省略可。)

#### 【2枚目】

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
公費と医保の併用	12(生保)							
	10(感染症37の2)							
公費と公	83(子ども)							
公費と公	12(生保)							
	10(感染症37の2)							

(以下略)

**国保**

【1枚目】

令和 年 月分診療報酬請求書(医科・歯科)

保険者名	
保険者番号	

殿 医療機関コード

下記のとおり請求します。

保険医療機関の

令和 年 月 日

所在地及び名称

[国民健康保険]

開設者氏名

印

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
一般 七〇歳以上	一般・低所得	請求	入院							
			入院外							
	※決定	入院								
		入院外								
一般 七〇歳以上	七割	請求	入院							
			入院外							
	※決定	入院								
		入院外								

(以下略)

請求書2枚目に法別番号記載の上、請求件数等の記載をお願いします。

【2枚目】

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
子 ど も  (83)	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

(以下略)

### 3 子ども医療費助成事業に係るレセプトの作成について

\* 窓口で提示された「被保険者証」等及び「子ども医療費受給資格者証」に基づいて、レセプトへ保険者番号等を記載してください。

なお、「〇〇市子ども医療費受給資格者証」はイメージです。

(従前からある国の公費負担医療に係る併用レセプトの作成方法と同様です。)

#### 受給資格者証(イメージ)

〇〇市子ども医療費受給資格者証	
受給資格者番号	1234567
受給者	住所
	氏名
	生年月日
有効期間	
交付年月日	
発行機関名及び印	
公費負担者番号	8344〇〇〇〇

〇〇〇〇被保険者証	
保険者番号	0644〇〇〇〇
記号番号	12・345
氏名	
住所	
資格取得年月日	

公費負担医療の受給者番号①へ

公費負担者番号①へ

(注) 国の公費負担医療がある場合は公費②欄への記載となります。

診療報酬明細書(医科入院外)		令和 年 月 分	44	県番	44	医療機関コード	99.9999.9	1医科	1社・国	2併	4六外
公費番号①	83	44	〇〇〇〇	公費受給①	123456	7	保険者番号	06	44	〇〇〇	〇
公費番号②				公費受給②			記号・番号	12	・	345	
氏名	1男 2女		令和	・	・	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	床										

(以下略)

#### 4 診療(調剤)報酬明細書の記載方法について

審査支払機関へレセプトを提出される場合は、次の点にご留意願います。

- ① 医療保険との併用レセプトで請求します。
- ② 子ども医療費助成事業に係る公費患者負担額欄への記載については、上限額未満の場合は、原則1円単位で記載します。
- ③ 子ども医療費助成事業に係る一部負担金がない場合は、「負担金額」等欄は「0」を記載します。
- ④ 国の公費負担医療との併用で、医療保険と国の公費負担医療が異点数の場合は、子ども医療費助成事業の請求点数は空欄ではなく総医療費の点数を記載します。
- ⑤ 国の公費負担医療により子ども医療費助成事業に請求金額が生じない場合は、公費負担者番号等の記載は必要ありません。  
  
ただし、患者負担額により子ども医療費助成事業に請求金額が生じない場合は、公費負担者番号等の記載します。
- ⑥ 食事療養費及び生活療養費については、医療費助成事業の助成対象外の場合は「0」を、助成対象の場合は「保険欄と同額」を記載します。
- ⑦ 公費負担者番号欄に記載ができない場合は、摘要欄に「公費負担者番号」、「受給者番号」、「実日数」、「請求点数」及び「負担金」を記載します。
- ⑧ 社会保険と国民健康保険・後期高齢者医療では現物高額療養費の取扱いが異なります。

	施行規則による取扱い	地方単独事業が併用された場合の取扱い
社 保	高額療養費の支給要件として、健保法施行規則第98条第11号における厚生労働大臣が定める医療給付(告示)に地方単独事業が公費負担医療として規定されている。	80,100円+(医療費-267,000円)×1%で算出する。(現物高額の計算を一律「80,100円+(医療費-267,000円)×1%」により処理できる。)
国 保	高額療養費の支給要件として、国保法施行規則第27条の12に地方単独事業は公費負担医療として規定されていない。	所得区分に応じて算出する。(現物高額の計算を一律「80,100円+(医療費-267,000円)×1%」で処理できない。)
後 期	高額療養費の支給要件として、高齢者医療確保法施行規則第61条に地方単独事業は公費負担医療として規定されていない。	

## 5 診療(調剤)報酬明細書の請求事例について

### 【事例①-1】未就学児・通院(自己負担がない場合)

医保と(83)子ども医療(自己負担なしの場合)の2者併用(六歳未満(未就学児)2割負担)

診療報酬明細書(医科入院外)		令和	年	月	分	県番	44	医コ	99.9999.9	1医科	1社・国	22併	4六外		
—		—								保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	
公費①	83	44	9〇〇	〇	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇	記号・番号							
公費②					公受②			氏名							
氏名	性別					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	診療実日数	保	1	日
(2)								(2)	年	月	日	①		日	
												②		日	
療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額		一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。										
保険	1,000														
公①			0												
公②					※高額	円	※公点			※公点					

#### 【療養の給付の請求(負担)金額】

##### ○療養の給付

###### 医保

$$8,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ (総医療費)} \times 0.8$$

###### (83)子ども医療

$$2,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ (総医療費)} \times 0.2 - 0 \text{ (患者負担)}$$

###### 患者

0円

【事例①-2】小中学生・通院（自己負担がある場合）

医保と(83)子ども医療(自己負担 500円/日※月4回までの場合)の2者併用  
(家族(小中学生)3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 年 月分 県番 44 医コ 99.9999.9

1医科	1社・国	22併	6家外
-----	------	-----	-----

公費①	83 44 8000	公受①	0000000
公費②		公受②	

氏名	性別	生	特記事項	保険 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	診療実日数	保	1	日
	(2)		(2) 年 月 日			①	日
						②	日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	一部負担金額が自己負担限度額を超えない場合は、1円単位で記載します。
	公①	155		465	
	公②				

(83)子ども医療への請求金額は発生しませんが、公費負担者番号等の記載が必要です。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$1,085 \text{ 円} = 1,550 \text{ (総医療費)} \times 0.7$$

(83)子ども医療

$$0 \text{ 円} = 1,550 \text{ (総医療費)} \times 0.3 - 465 \text{ (患者負担)}$$

患者

465 円 (実際の窓口徴収額は四捨五入で 470円 になります。)

【事例①-3】小中学生・通院（自己負担がない場合）

医保と(83)子ども医療（自己負担なしの場合）の2者併用（家族（小中学生）3割負担）

診療報酬明細書(医科入院外)		令和	年	月	分	県番	44	医コ	99.9999.9	1医科	1社・国	22併	6家外		
—		—								保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	
公費①	83	44	8〇〇	〇	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇			記号・番号					
公費②					公受②										
氏名	性別		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	診療実日数	保	1		日
	(2)					(2)		年	月	日			①		日
													②		日
療養の給付	保険	請求点	※決定点		一部負担金額	一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。									
	公①	1,000			0										
	公②					※高額	円	※公点		※公点					

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$7,000 \text{ 円} = 10,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(83)子ども医療

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

患者

0円





【事例②-3】小中学生・入院(自己負担がない場合)(食事療養費助成対象)

医保と(83)子ども医療(入院時食事療養費を助成する場合)の二者併用  
(家族(小中学生)3割負担)

○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 3 後期 1 単独 1 本入 7 高一		2 公費 4 退職 ②2 併 3 六入 9 高一		3 3 併 ⑤ 家入 9 高一					
令和 年 月 分 44										99.9999.9		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					
公費負担者番号① 8 3 4 4 8 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇										公費負担医療の受給者番号①		〇 〇		公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		〇 〇					
氏名										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		(床)											
傷病名										(1) 年 月 日		転 治ゆ 死亡 中止		診 保 20 日		療 公 日		開 公 日		始 公 日		日 日	
請求点										※ 決 定 点		負担金額 円		保 回 請 求 円 ※ 決 定 円 (標準負担額) 円		食 事 ・ 生 活 療 養 費		保 回 請 求 円 ※ 決 定 円 (標準負担額) 円		食 事 ・ 生 活 療 養 費			
20,000										減額 割(円)免除・支払猶予		円		60 38,400		円		15,600		円			
公費①										点 ※		点		60 38,400		円		15,600		円			
公費②										点 ※		点		60 38,400		円		15,600		円			

助成対象のため、公費①の食事欄は保険の食事欄と同額を記載します。

**【療養の給付の請求(負担)金額】**

○療養の給付

医保  
140,000 円 = 200,000(総医療費) × 0.7

(83)子ども医療  
60,000 円 = 200,000(総医療費) × 0.3

患者  
0 円

○食事療養費

医保  
22,800 円 = 38,400 - 15,600(患者負担)

(83)子ども医療  
15,600 円

患者  
0 円

【事例②-4】小中学生・入院(自己負担がない場合)(食事療養費助成対象外)

医保と(83)子ども医療(自己負担なしの場合)の2者併用(家族(小中学生)3割負担)

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 3 後期 4 退職	1 2 単独 3 併 3 併	1 3 本入 6 入 5 家入	7 7 高入 9 高入
令和	年	月	分	44		99.9999.9		
公費負担者番号①	8	3	4	4	8	0	0	0
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								
保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号								
氏名				特記事項	保険医療機関の所在地及び名称			
性別	1男	2女	1明	2大	3昭	4平	5令	
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)			診療日	(1)	年	月	日
	一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。				(2)	年	月	日
					(3)	年	月	日
療養の給付	請求点	※	決定点	円	保険回数	請求円	※	決定円
公費①	20,000			円	30	19,200		円
公費②				円	0	0		円
減額・制(円)・除・支払額				円				円
標準負担額				円				円
				円				円

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

医保  
 $140,000 \text{ 円} = 200,000 \text{ (総医療費)} \times 0.7$

(83)子ども医療  
 $60,000 \text{ 円} = 200,000 \text{ (総医療費)} \times 0.3$

患者  
 0 円

○食事療養費

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

(83)子ども医療  
 0 円

患者  
 7,800 円

【事例③-1】未就学児・通院（自己負担がない場合）

医保と(21)精神と(83)子ども医療(自己負担なしの場合)の3者併用（六歳未満(未就学児)2割負担）

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 年 月分 県番 44 医コ 99.9999.9 1医科 1社・国 33併 4六外

—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	21	44	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇	〇〇〇	〇
公費②	83	44	9〇〇	〇	公受②	〇〇〇	〇〇〇	〇

記号・番号

氏名	性別	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)	(1)	年	月	日	診療開始日	(1)	年	月	日	診療実日数	保	4	日
	(2)	(2)	年	月	日		(2)	年	月	日		①		日
												②		日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。
	公①	3,000		3,000	
	公②			0	

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$24,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.8$$

(21)精神

$$3,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.2 - 3,000 (21 \text{ 患者負担})$$

(83)子ども医療

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

患者

0 円

【事例③-2】未就学児・通院（自己負担がない場合）（助成事業に請求金額が発生しない場合）

医保と(21)精神と(83)子ども医療（自己負担なしの場合）の3者併用（六歳未満（未就学児）2割負担）

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 年 月分 県番 44 医コ 99.9999.9 1医科 1社・国 ~~33併~~ 4六外

—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	
公費①	21	44	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇		
公費②	<del>83</del>	<del>44</del>	<del>9〇〇</del>	<del>〇</del>	公受②	<del>〇〇〇〇〇〇</del>	<del>〇</del>		

記号・番号

氏名 性別 生 職務上の事由 特記事項 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 4 日 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	3,000		0	
	公②				※高額 円 ※公点 ※公点

『2 2併』になります。

国の公費負担医療により、(83)子ども医療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。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$24,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.8$$

(21)精神

$$6,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{公①21}) \times 0.2$$

(83)子ども医療

0 円

患者

0 円

【事例③-3】小中学生・通院（自己負担がある場合）

医保と(21)精神と(83)子ども医療（自己負担 500円/日※月4回までの場合）の3者併用（家族（小中学生）3割負担）

	請求点数	(21)精神 患者負担額	(83)子ども 患者負担額
1日目	600点	600円	500円
2日目	700点	700円	500円
3日目	700点	700円	500円
4日目	1,000点	1,000円	500円
合計	3,000点	3,000円	2,000円

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 年 月分県番 44 医コ 99.9999.9

1医科	1社・国	33併	6家外
保険	〇〇	〇〇	〇
公費①	21 44 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇
公費②	83 44 8〇〇 〇	公受②	〇〇〇〇〇〇 〇
氏名	性別 . . 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) (2)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日
		診療実日数	保 4 日 ① 日 ② 日

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

(83)については、(21)患者負担から(83)患者負担を差引いた額を助成します。  
なお、(83)への請求額がなくなる場合については、公①一部負担金額と同額が公②一部負担金額に記載されることとなります。(事例③-4参照)

【療養の給付の請求(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

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

(83)子ども医療

$$1,000 \text{ 円} = 3,000 \text{ (21患者負担)} - 2,000 \text{ (患者負担)}$$

患者

$$2,000 \text{ 円} = 500 \text{ (一日当り)} \times 4 \text{ 日}$$

※(21)精神患者負担額が一日当りの(83)患者負担限度額500円を下回る日がある場合

	請求点数	(21)精神 患者負担額	(83)子ども 患者負担額
1日目	600点	600円	500円
2日目	300点	300円	300円
3日目	700点	700円	500円
4日目	1,400点	1,400円	500円
合計	3,000点	3,000円	1,800円

(21)患者負担が一日当りの(83)患者負担限度額500円を下回る場合は、実際の負担額となります。

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円	※高額 円	※公点	※公点
保険	3,000					
公①			3,000			
公②			1,800			

【事例③-4】小中学生・通院（自己負担がある場合）（自立支援と助成事業の一部負担金が同額の場合）

医保と(21)精神と(83)子ども医療（自己負担 500円/日※月4回までの場合）の3者併用  
（家族（小中学生）3割負担）

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 年 月分 県番 44 医コ 99.9999.9

1医科		1社・国		33併		6家外	
保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇			
記号・番号							
氏名	性別 . . 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 4 日
						①	日
						②	日

  

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

(83)子ども医療への請求金額は発生しませんが、公費負担者番号等の記載が必要です。

**【療養の給付の請求(負担)金額】**

○療養の給付

医保  
14,000 円 = 20,000 (総医療費) × 0.7

(21)精神  
4,000 円 = 20,000 (総医療費) × 0.3 - 2,000 (21患者負担)

(83)子ども医療  
0 円 = 2,000 (21患者負担) - 2,000 (患者負担)

患者  
2,000 円 = 500 (一日当り) × 4日

【事例③-5】小中学生・通院（自己負担がある場合）(医療保険(子ども医療)と自立支援が異点数)

医保と(21)精神と(83)子ども医療(自己負担 500円/日※月4回までの場合)の3者併用  
(家族(小中学生)3割負担)

	請求点数	(21)精神 点数	(21)精神 患者負担額	(83)子ども 患者負担額
1日目	500点	0点	0円	500円
2日目	700点	700点	700円	500円
3日目	800点	800点	800円	500円
4日目	1,000点	1,000点	1,000円	500円
合計	3,000点	2,500点	2,500円	2,000円

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 年 月分 県番 44 医コ 99.9999.9 1医科 1社・国 33併 6家外

—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	21	44	〇〇〇	〇	記号・番号			
公費②	83	44	8〇〇	〇				
公受①	〇〇〇〇〇〇			〇				
公受②	〇〇〇〇〇〇			〇				
氏名	性別		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
					①	3	日	
					②	4	日	

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

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

医保

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(21)精神

$$5,000 \text{ 円} = 25,000 (\text{公①}21) \times 0.3 - 2,500 (\text{21患者負担})$$

(83)子ども医療

$$2,000 \text{ 円} = 2,500 (\text{21患者負担}) + \{ (30,000 (\text{総医療費}) - 25,000 (\text{公①}21)) \times 0.3 \} - 2,000 (\text{患者負担})$$

患者

$$2,000 \text{ 円} = 500 (\text{一日当り}) \times 4 \text{ 日}$$

【事例④-1】 未就学児・入院（自己負担がない場合）(食事療養費助成対象外)

医保と(52)小児慢性と(83)子ども医療(自己負担なしの場合)の3者併用  
(六歳未満(未就学児)2割負担)

○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 社・国 医科	3 後期 退職	1 単独 2 併 3 併	1 本入 2 六入 3 家入	7 高入 8 9 高入7
令和	年	月	分	44	99.9999.9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号①	5	2	4	4	7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	8	3	4	4	9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令					特記事項 28 区ウ		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) 年 月 日	転院	治癒	死亡	中止	診療日数	公①	公②	9 日	
療養の給付	請求点	※	決定点	負担金額	円	保険回数	請求円	※	決定円	(標準負担額)円						
療養の給付	20,000			減額(円)免除・支払猶予	円	27	17,280			7,020						
療養の給付				5,500	円	27	17,280			7,020						
療養の給付				0	円	0	0			0						

一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。

助成対象外のため、公費②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

医保

$$160,000 \text{ 円} = 200,000 \text{ (総医療費)} \times 0.8$$

(52)小児慢性

$$34,500 \text{ 円} = 200,000 \text{ (総医療費)} \times 0.2 - 5,500 \text{ (52患者負担)}$$

(83)子ども医療

$$5,500 \text{ 円} = 5,500 \text{ (52患者負担)} - 0 \text{ (患者負担)}$$

患者

0 円

○食事療養費

医保

$$10,260 \text{ 円} = 17,280 - 7,020$$

(52)小児慢性

7,020 円

(83)子ども医療

0 円

患者

0 円



【事例⑤-1】未就学児・通院（自己負担がない場合）

医保と(10)結核と(83)子ども医療（自己負担なしの場合）の3者併用（六歳未満（未就学児）2割負担）

	医 保（給付額）	(10)結 核（給付額）	(83)子ども（助成額）	患者負担額
1日目	1,000点(8,000円)	300点(450円)	1,000点(1,550円)	0円
2日目	500点(4,000円)		500点(1,000円)	0円
3日目	1,000点(8,000円)	200点(300円)	1,000点(1,700円)	0円
4日目	500点(4,000円)		500点(1,000円)	0円
合計	3,000点(24,000円)	500点(750円)	3,000点(5,250円)	0円

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 年 月分 県番 44 医コ 99.9999.9

1医科		1社・国		33併		4六外					
一		一		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇			
公費①	10 44 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇 〇〇〇 〇	記号・番号							
公費②	83 44 9〇〇 〇	公受②	〇〇〇 〇〇〇 〇								
氏名	性別 . . 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	診療実日数	保	4	日	
	(2)				(2)	年 月 日			①	2	日
					②	4			日		

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円	※高額 円	※公点	※公点
保険	3,000					
公①	500					
公②	3,000		0			

一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$24,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.8$$

(10)結核

$$750 \text{ 円} = 5,000 (\text{公①}10) \times 0.15$$

(83)子ども医療

$$5,250 \text{ 円} = 5,000 (\text{公①}10) \times 0.05 + \{ (30,000 (\text{総医療費}) - 5,000 (\text{公①}10)) \times 0.2 \}$$

(10患者負担)

患者

0 円

【事例⑤-2】小中学生・通院（自己負担がある場合）

医保と(10)結核と(83)子ども医療（自己負担 500円/日※月4回までの場合）の3者併用  
（家族（小中学生）3割負担）

	医 保 (給付額)	(10) 結 核 (給付額)	(83) 子ども (助成額)	患者負担額
1日目	1,000点(7,000円)	300点(750円)	1,000点(1,750円)	500円
2日目	500点(3,500円)		500点(1,000円)	500円
3日目	1,000点(7,000円)	200点(500円)	1,000点(2,000円)	500円
4日目	500点(3,500円)		500点(1,000円)	500円
合 計	3,000点(21,000円)	500点(1,250円)	3,000点(5,750円)	2,000円

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 年 月分 県番 44 医コ 99.9999.9

1医科	1社・国	33併	6家外
保険	〇〇	〇〇	〇〇〇
公費①	10 44 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇 〇〇〇 〇
公費②	83 44 8〇〇 〇	公受②	〇〇〇 〇〇〇 〇
氏名	性別	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 4 日
			① 2 日
			② 4 日

療養の給付	請 求 点	※決 定 点	一部負担金額 円	※高額 円	※公 点	※公 点
保 険	3,000					
公①	500					
公②	3,000		2,000			

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 (\text{総医療費}) \times 0.7$$

(10)結核

$$1,250 \text{ 円} = 5,000 (\text{公①10}) \times 0.25$$

(83)子ども医療

$$5,750 \text{ 円} = 5,000 (\text{公①10}) \times 0.05 + \{ (30,000 (\text{総医療費}) - 5,000 (\text{公①10})) \times 0.3 \} - 2,000 (\text{患者負担})$$

(10患者負担)

患者

$$2,000 \text{ 円} = 500 (\text{一日当り}) \times 4 \text{ 日}$$

【事例⑥-1】小中学生・通院（自己負担がある場合）2者併用（マル長分）

医保と(83)子ども医療(自己負担 500円/日※月4回までの場合)の2者併用  
(家族(小中学生)3割負担)

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 年 月分 県番 44 医コ 99.9999.9

1医科	1社・国	22併	6家外
保険	〇〇	〇〇	〇〇〇
公費①	83 44 8〇〇 〇	公受①	〇〇〇 〇〇〇 〇
公費②		公受②	
氏名	性別 . . 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) (2)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日
		診療実日数	保 1 日 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	5,000		500			
	公②				※高額 円	※公点	※公点

**【療養の給付の請求(負担)金額】**  
 ○療養の給付  
 医保  
 $40,000 \text{ 円} = 50,000 \times 0.7 + 5,000$  (高額療養費)  
 $5,000 \text{ 円}$ 【高額療養費】 =  $50,000$  (総医療費)  $\times 0.3 - 10,000$  (マル長限度額)  
 (83)子ども医療  
 $9,500 \text{ 円} = 10,000 - 500$  (患者負担)  
 患者  
 $500 \text{ 円} = 500$  (一日当り)  $\times 1$  日

※ 1日目で3割分が10,000円超の場合(診療実日数2日)

	請求点数	(83)子ども医療助成額	患者負担額
1日目	5,000点	9,500円	500円
2日目	5,000点	0円	0円

※この場合においては、2日目以降の(83)子ども医療への請求はありません。したがって、2日目以降の患者負担額も発生しません。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	10,000		500			
	公②				※高額 円	※公点	※公点

【事例⑥-2】小中学生・通院（自己負担がある場合）3者併用（マル長分）

医保と(15)更生医療と(83)子ども医療（自己負担 500円/日※月4回までの場合）の3者併用（家族（小中学生）3割負担）

診療報酬明細書(医科入院外)				令和	年	月	分	県番	44	医コ	99.9999.9	1医科	1社・国	33併	6家外
一		一		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇							
公費①	15	44	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇	〇〇〇	〇	記号・番号						
公費②	83	44	8〇〇	〇	公受②	〇〇〇	〇〇〇	〇							
氏名	性別			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			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	5,000		5,000			
	公②			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

医保

$$40,000 \text{ 円} = 50,000 \times 0.7 + 5,000 \text{ (高額療養費)}$$

$$5,000 \text{ 円} \text{【高額療養費】} = 50,000 \text{ (総医療費)} \times 0.3 - 10,000 \text{ (マル長限度額)}$$

(15) 更生医療

$$5,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ (マル長限度額)} - 5,000 \text{ (15患者負担)}$$

(83) 子ども医療

$$4,500 \text{ 円} = 5,000 \text{ (15患者負担)} - 500 \text{ (患者負担)}$$

患者

$$500 \text{ 円} = 500 \text{ (一日当り)} \times 1 \text{ 日}$$

※ 1日目で3割分が10,000円超の場合(診療実日数2日)

	請求点数	(15) 更生医療 患者負担額	(83) 子ども医療助成額	患者負担額
1日目	5,000点	5,000円	4,500円	500円
2日目	5,000点	0円	0円	0円

※この場合においては、2日目以降の(83)子ども医療への請求はありません。したがって、2日目以降の患者負担額も発生しません。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	10,000		5,000			
	公②			500	※高額 円	※公点	※公点

【事例⑦-1】未就学児・通院（自己負担がない場合）月の途中で市町村が変更となる場合

医保と(83)子ども医療（自己負担なしの場合）の3者併用（六歳未満(未就学児)2割負担）

診療報酬明細書(医科入院外)				令和	年	月	分	県番	44	医コ	99.9999.9	1医科	1社・国	22併	4六外	
—		—		保険 <input type="checkbox"/>												
公費①	83	44	901	7	公受①	<input type="checkbox"/>										
公費②	83	44	902	5	公受②	<input type="checkbox"/>										
氏名	性別			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				診療実日数	保	4 日				
	(2)					(2) 年 月 日						① 3 日				
												② 1 日				
療養の給付	保険	請求点	※決定点		一部負担金額	一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。										
	公①	2,000			0											
	公②	500			0	※高額	円	※公点	点	※公点	点					

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$16,000 \text{ 円} = 20,000 \text{ (総医療費)} \times 0.8$$

(83-901)子ども医療

$$3,000 \text{ 円} = 15,000 \text{ (公①83)} \times 0.2 - 0 \text{ (患者負担)}$$

(83-902)子ども医療

$$1,000 \text{ 円} = 5,000 \text{ (公②83)} \times 0.2 - 0 \text{ (患者負担)}$$

患者

【事例⑦-2】小中学生・通院（自己負担がある場合）月の途中で(83)子ども医療の資格を喪失(生活保護を受給)した場合

医保と(83)子ども医療(自己負担 500円/日※月4回までの場合)の二者併用  
(家族(小中学生)3割負担)

	医保	(12)生保	(83)子ども	患者負担額
1日目	1,000点		1,000点	500円
2日目	1,000点		1,000点	500円
3日目	500点	500点		
4日目	500点	500点		
合計	3,000点	1,000点	2,000点	1,000円

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 年 月分 県番 44 医コ 99.9999.9

1医科	1社	33併	6家外
保険	〇〇	〇〇	〇〇〇
公費①	12 44 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇
公費②	83 44 8〇〇 〇	公受②	〇〇〇〇〇〇 〇
氏名	性別 . . . 生	特記事項	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
診療日数	① 4 日 ② 2 日		

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

※医保と(83)子ども医療の二者併用 → 医保と(12)生保の二者併用

**【療養の給付の請求(負担)金額】**

○療養の給付

医保  
21,000円 = 30,000(総医療費) × 0.7

(12)生保  
3,000円 = 10,000(公①12) × 0.3

(83)子ども医療  
5,000円 = 20,000(公②82) × 0.3 - 1,000(患者負担額)

患者  
1,000円 = 500(一日当り) × 2日

※国保の場合は、国保と(83)子ども医療の二者併用にて国保連合会へ、生保分は生保単独にて支払基金へそれぞれご請求下さい。(生活保護法による保護を受けている世帯に属する者は、国保の被保険者になれません。)

【事例⑧-1】未就学児・通院（自己負担がない場合）

医保と(83)子ども医療（自己負担なしの場合）の二者併用（六歳未満（未就学児）2割負担）

診療報酬明細書

（歯科）

令和 年 月 分

都道府県番号 44 医療機関コード 99.9999.9

3	1	社・国	後期	単独	本外	8
歯科	2	公費	退職	2併	六外	高外
				3併	家外	高外

公費負担者番号	8	3	4	4	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
公費負担医療の受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																	

氏名											特記事項	届出		
1男2女	1明	2大	3昭	4平	5令	生						補管・歯接診・外来環	機関の所	
職務上の事由							1職務上	2下船後3月以内	3通勤災害				GTR・医管・在歯管	在地及び
													う蝕無痛・障連・手術歯根	名称
													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	年 月 日		
	診療実日数	1 日 ( 日 )		
	転帰	治癒	死亡	中止

摘要	一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。	公費分	請求	点	合計	1,000	点
		点数	決定	※			
		患者負担額		0	円	決定	※
高額療養費	※	円	一部負担金額	減額	割(円)	円	
						免除・支払猶予	

**【療養の給付の請求（負担）金額】**

○療養の給付

医保

8,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.8

(83)子ども医療

2,000 円 = 10,000(総医療費) × 0.2

患者

0 円



【事例⑨-1】未就学児・調剤分（自己負担がない場合）

医保と(83)子ども医療（自己負担なしの場合）の2者併用（六歳未満（未就学児）2割負担）

調剤報酬明細書 令和 年 月分 県番:44 薬コ: 99.9999.9

—		—		4 調剤	1 社・国	2 2併	4 六外	
公費①	83	44	900	0	公受①	000	000	0
公費②					公受②			

  

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . .	特記事項	
職務上の事由		保険薬局の所在地及び名称	

  

医療機関	〇〇市〇〇町〇丁目 〇〇〇〇診療所	保険医氏名	1 〇〇〇〇 2 3 4 5	6 7 8 9 10	受付回数	保 1回 ① 回 ② 回
県番 44 点数表 1 医コ 〇〇〇〇〇〇〇						

）

摘要		※高額療養費 ※公費負担金額①	円 点 点
保険	請求点※決定 1,000	一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。	理料
①		0	
②			

**【療養の給付の請求(負担)金額】**  
 ○療養の給付  
 医保  
 8,000円 = 10,000(総医療費) × 0.8  
 (83)子ども医療  
 2,000円 = 10,000(総医療費) × 0.2  
 患者  
 0円

【事例⑨-2】小中学生・調剤分（自己負担がない場合）

医保と(83)子ども医療(自己負担なしの場合)の2者併用(家族(小中学生)3割負担)

調剤報酬明細書 令和 年 月分 県番:44 薬コ: 99.9999.9

—		—		4 調剤		1 社・国		2 2併		6 家外											
公費①	83	44	800	0	公受①	000	000	0	保険者 番号	00	00	0000	0	給付 割							
公費②					公受②				記号・番号												
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . .			特記事項	職務上の事由		保険薬 局の所 在地及 び名称		医療機 関		〇〇市〇〇町〇丁目 〇〇〇〇診療所		県番 44	点数表 1	医コ	〇〇〇〇〇〇〇	保険 医氏 名	1 〇〇〇〇 2 3 4 5	6 7 8 9 10	受 付 回 数	保 1 回 ① 回 ② 回

摘要	請求点※決定		※高額療養費 ※公費負担金額①	円 点 点
保険	1,000		一部負担金額が発生しない場合は「0」円と記載します。	理料
①			0	
②				

**【療養の給付の請求(負担)金額】**  
 ○療養の給付  
 医保  
 $7,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ (総医療費)} \times 0.7$   
 (83)子ども医療  
 $3,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ (総医療費)} \times 0.3$   
 患者  
 0 円

【事例⑩】小中学生・訪問（自己負担がある場合）

医保と(83)子ども医療（自己負担 500円/日※月4回までの場合）の二者併用  
（家族（小中学生）3割負担）

訪問看護療養費明細書 令和 年 月分 県番:44 訪コ: 99.9999.9

—		—		6 訪問	1 社・国	2 2併	6 家族
公費①	83	44	800	0	公受①	000	0000
公費②					公受②		

保険者番号	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	給付
記号・番号					

氏名			特記
職務上の事由	1 男 2 女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . .		

訪問看護ステーションの  
住所地及び  
名称

心身の 状態	訪問開始 年 月 日		実日数	保 險 公 ①	4	日
	訪問終了 年月日時刻			公 ②		日

保 險	請 求 円	※	決 定 円	負担金額 円	※高額療養費 円
	50,000				
①	円	※	円	2,000 円	※公費負担金額 円 備考
②	円	※	円	円	※公費負担金額 円

**【療養の給付の請求(負担)金額】**  
 ○療養の給付  
 医保  
 $35,000 \text{ 円} = 50,000 \text{ (総医療費)} \times 0.7$   
 (83)子ども医療  
 $13,000 \text{ 円} = 50,000 \text{ (総医療費)} \times 0.3 - 2,000 \text{ (患者負担額)}$   
 患者  
 $2,000 \text{ 円} = 500 \text{ (一日当り)} \times 4 \text{ 日}$