

事例1 医保と結核10の併用（入院）特記「27区イ」 本人

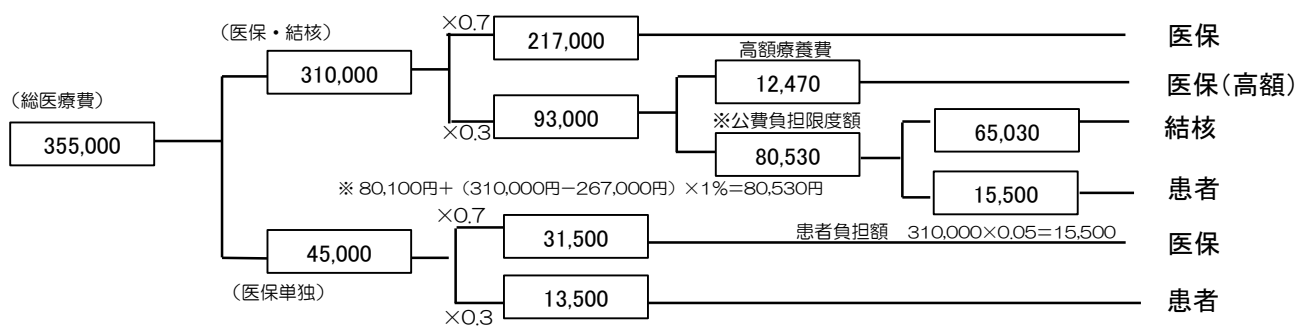
-	-	保険者番号	〇〇
公費負担者番号①	10	公費受給者番号①	
公費負担者番号②		公費受給者番号②	
氏名		特記事項	27区イ
職務上の事由			

① 65,030+15,500+13,500
結核+結核に係る患者負担額+医保単独に係る患者負担額

請求点	※決定点	負担金額	請求円	※決定円	標準負担額円
35,500		(80,530)			
31,000		① 94,030			
		29,000			

新明細書の記載要領より
一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「負担金額」の項の「保険」の項の上段に（ ）で再掲し「負担金額」の項には、支払を受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載する。

医保	260,970円
（高額療養費	12,470円）
結核	65,030円
患者	29,000円



解説

総医療費は、請求点数「保険」より355,000円です。医保と結核の併用金額は、請求点数「公費①」より310,000円となります。

医保は310,000円の7割217,000円、結核は3割93,000円となるところですが、結核（70歳未満）のため、「※」の計算式より、公費負担限度額は80,530円となります。

なお、高額療養費（医保）は、3割93,000円から公費負担限度額80,530円を引いた12,470円となります。

また、結核は、患者が結核に係る金額の5%を負担するため、310,000円の5%の15,500円が患者負担額となり、公費負担限度額の80,530円から患者負担額15,500円を引いた65,030円が結核となります。

医保単独の金額は、総医療費355,000円から医保と結核の併用金額の310,000円を引いた45,000円となります。

医保は45,000円の7割31,500円、患者負担額は3割13,500円となります。

「負担金額」欄に赤色表示をしている①の算出方法は次のとおりとなります。
「負担金 = 結核+結核に係る患者負担額+医保単独に係る患者負担額」

事例2 医保・生活保護12の併用（入院） 特記「29区工」 本人

公費負担者番号①		1 2	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			29区工		

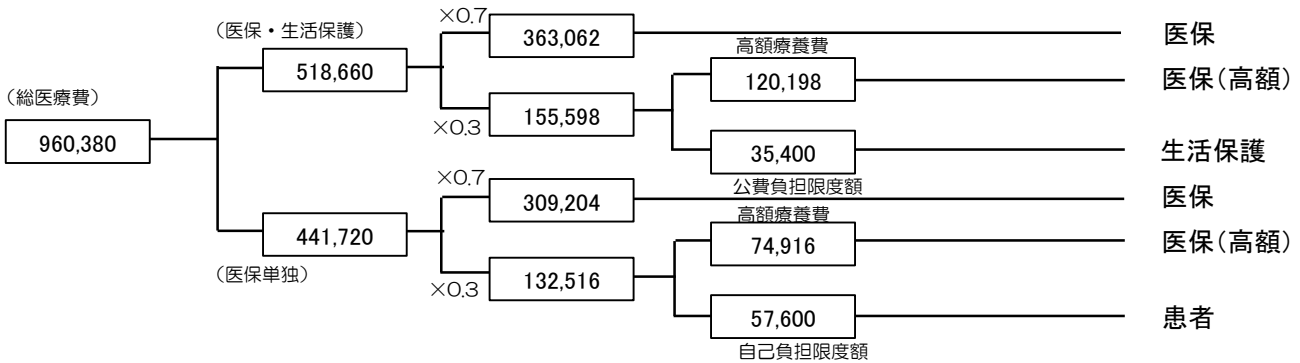
保険者番号	〇 〇
診療日数	
保険公①	
保険公②	

① 35,400+57,600
生活保護+医保単独に係る患者負担額

請求点	※決定点	負担金額 円	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
96,038		(35,400) ① 93,000			
51,866					

新明細書の記載要領より一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「負担金額」の項の「保険」の項の上段に（ ）で再掲し「負担金額」の項には、支払を受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載する。

医保	867,380円
（高額療養費	195,114円）
生活保護	35,400円
患者	57,600円



解 説

総医療費は、請求点数「保険」より960,380円です。医保と生活保護の併用金額は、請求点数「公費①」より518,660円となります。

医保は518,660円の7割363,062円、生活保護は3割155,598円となるのですが、生活保護（70歳未満）のため、公費負担限度額は35,400円となります。

なお、高額療養費（医保）は、3割155,598円から公費負担限度額35,400円を引いた120,198円となります。

医保単独の金額は、総医療費960,380円から医保と生活保護の併用金額の518,660円を引いた441,720円となります。

医保は441,720円の7割309,204円、患者負担額は3割132,516円となるのですが、特記「29区工」（70歳未満）のため、自己負担限度額は57,600円となります。

なお、高額療養費（医保）は、132,516円から自己負担限度額57,600円を引いた74,916円となります。

「負担金額」欄に赤色表示をしている①の算出方法は次のとおりとなります。

「負担金 = 生活保護 + 医保単独に係る患者負担額」

事例3 医保・更生医療15の併用（外来） 特記「26区ア」 高齢者7割

-	-	-	-
公費負担者番号①	15	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	26区ア
職務上の事由			

保険者番号	〇〇
診療実日数	
保険公①	
保険公②	

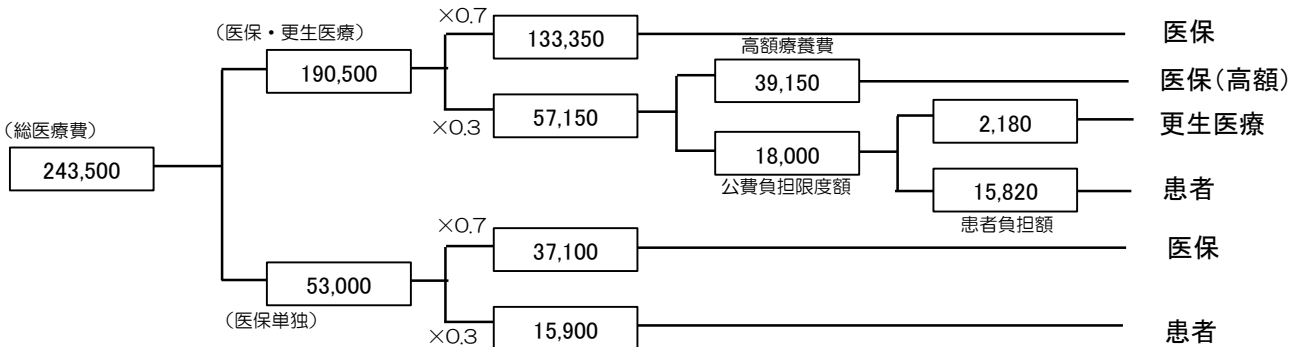
高額療養費が現物給付された者に限り記載する。
 ① 2,180+15,820+15,900
 更生医療+更生医療に係る患者負担額+医保単独に係る患者負担額

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円
保険	24,350		(18,000) ① 33,900
公費①	19,050		15,820
公費②			

※高額療養費 円 ※部公費負担点数① 点 ※部公費負担点数② 点

新明細書の記載要領より
 一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「一部負担金額」の項の「保険」の項の上段に（ ）で再掲し「一部負担金額」の項には、支払を受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載する。

医保	209,600円
（高額療養費	39,150円）
更生医療	2,180円
患者	31,720円



解説

総医療費は、請求点数「保険」より243,500円です。医保と更生医療の併用金額は、請求点数「公費①」より190,500円となります。

医保は190,500円の7割133,350円、更生医療は3割57,150円となるところですが、更生医療（高齢受給者）のため、公費負担限度額は18,000円となります。

なお、高額療養費（医保）は、3割57,150円から公費負担限度額18,000円を引いた39,150円となります。

また、更生医療は、「一部負担金額」欄に患者負担額15,820円が記載されているため、公費負担限度額18,000円から15,820円を引いた2,180円となります。

医保単独の金額は、総医療費243,500円から医保と更生医療の併用金額の190,500円を引いた53,000円となります。

医保は53,000円の7割37,100円、患者負担額は3割15,900円となります。

「一部負担金額」欄に赤色表示をしている①の算出方法は次のとおりとなります。
 「負担金 = 更生医療+更生医療に係る患者負担額+医保単独に係る患者負担額」

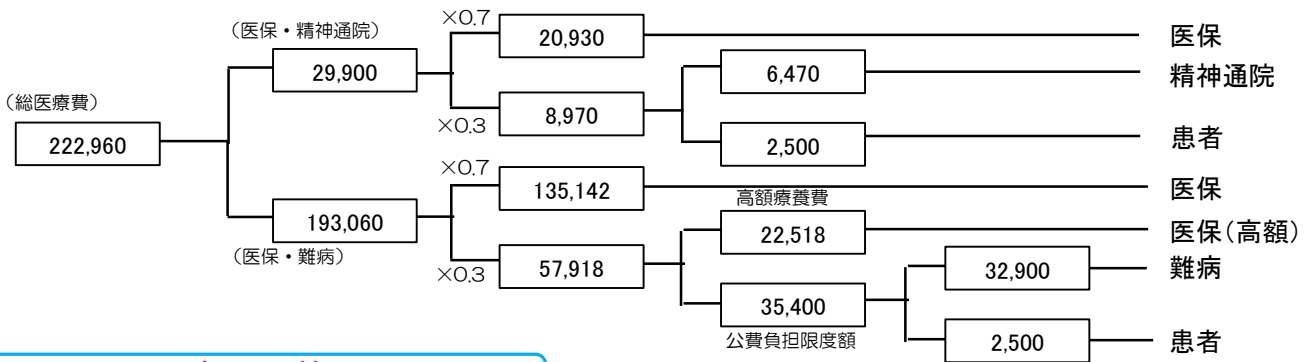
事例4 医保・精神通院21・難病54の併用（外来） 特記「30区才」 本人

-	-	-	-	保険者番号	〇〇
公費負担者番号①	2 1	公費受給者番号①		高額療養費が現物給付された者に限り記載する。	
公費負担者番号②	5 4	公費受給者番号②		診療 日数	保険 公① 公②
氏名		特記事項	30区才		
職務上の事由				① 6,470+32,900+2,500 +2,500 精神通院+難病+精神通院に係る患者負担額+難病に係る患者負担額	

療養の給付	保険	請求	※決定	一部負担金額	円
		点	点	(8,970)	
		22,296		① (35,400)	44,370
	公費①	2,990		2,500	
	公費②	19,306		2500	
				※高額療養費	円
				※給公費負担点数①	点
				※給公費負担点数②	点

新明細書の記載要領より
一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「一部負担金額」の項の「保険」の項の上段に（ ）で再掲し「一部負担金額」の項には、支払を受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載する。

医保	178,590円
（高額療養費	22,518円）
精神通院	6,470円
難病	32,900円
患者	5,000円



解説

総医療費は、請求点数「保険」より222,960円です。医保と精神通院の併用金額は、請求点数「公費①」より29,900円となります。

医保は29,900円の7割20,930円、精神通院は3割8,970円となるところですが、「一部負担金額」欄に患者負担額2,500円が記載されているため、公費負担額8,970円から2,500円を引いた6,470円となります。

医保と難病の併用金額は、請求点数「公費②」より、193,060円となります。

医保は193,060円の7割135,142円、難病は3割57,918円となるところですが、特記「30区才」（70歳未満）のため、公費負担限度額は35,400円となります。

なお、高額療養費（医保）は、3割57,918円から公費負担限度額35,400円を引いた22,518円となります。

また、難病は、「一部負担金額」欄に患者負担額2,500円が記載されているため、公費負担限度額35,400円から2,500円を引いた32,900円となります。

「一部負担金額」欄に赤色表示をしている①の算出方法は次のとおりとなります。
「負担金 = 精神通院+難病+精神通院に係る患者負担額+難病に係る患者負担額」

事例5 医保・母子23・小児慢性52の併用（入院）特記「29区工」 6歳未満

-	-	保険者番号	〇〇
公費負担者番号①	2 3	公費受給者番号①	
公費負担者番号②	5 2	公費受給者番号②	
氏名		特記事項	29区工
職務上の事由			

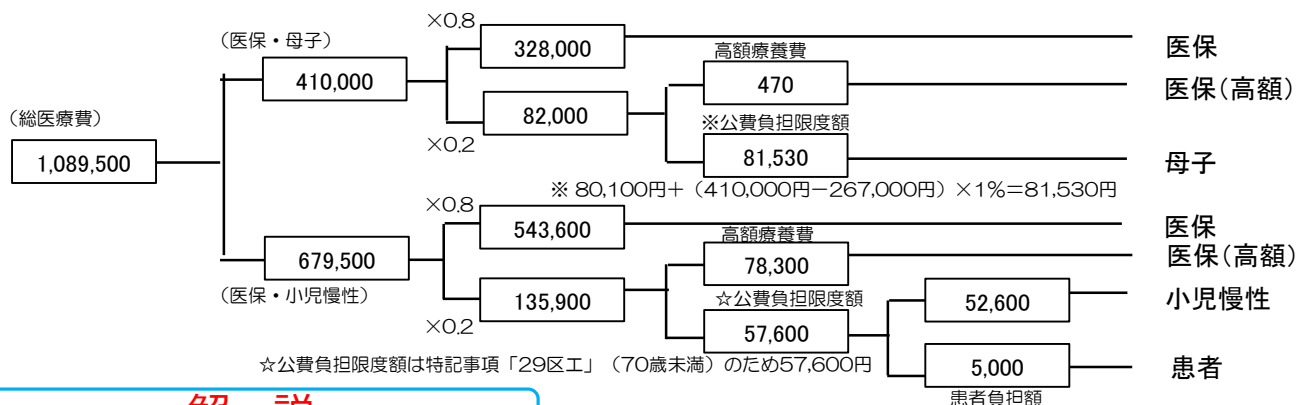
①	81,530+52,600 +5,000
	母子+小児慢性+小児慢性に係る患者負担額

診療実日数	保険公①	公②
-------	------	----

新明細書の記載要領より
一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「負担金額」の項の「保険」の項の上段に（ ）で再掲し「負担金額」の項には、支払を受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載する。

療養の給付	保険	請求	点	※決定	点	負担金額	円	回	請求円	※決定円	標準負担額円
		公費①	108,950			81,530 57,600 139,130					
公費②	41,000										
公費②	67,950				5,000						

医保	950,370円
（高額療養費	78,770円）
母子	81,530円
小児慢性	52,600円
患者	5,000円



解説

総医療費は、請求点数「保険」より1,089,500円です。医保と母子の併用金額は、請求点数「公費①」より410,000円となります。

医保は410,000円の8割328,000円、母子は2割82,000円となるところですが、母子（70歳未満）のため、「※」の計算式より、公費負担限度額は81,530円となります。

なお、高額療養費（医保）は、2割82,000円から公費負担限度額81,530円を引いた470円となります。

医保と小児慢性の併用金額は、請求点数「公費②」より、679,500円となります。

医保は679,500円の8割543,600円、小児慢性は2割135,900円となるところですが、特記「29区工」（70歳未満）のため、公費負担限度額は57,600円となります。

なお、高額療養費（医保）は、2割135,900円から公費負担限度額57,600円を引いた78,300円となります。

また、小児慢性は「負担金額」欄に患者負担額5,000円が記載されているため、公費負担限度額57,600円から5,000円を引いた52,600円となります。

「負担金額」欄に赤色表示をしている①の算出方法は次のとおりとなります。
「負担金 = 母子 + 小児慢性 + 小児慢性に係る患者負担額」

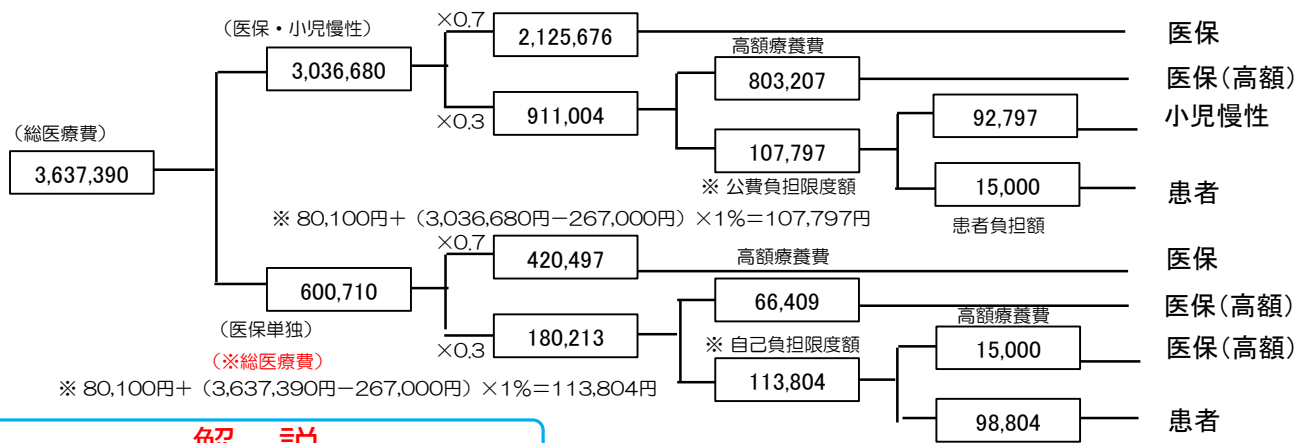
事例6 医保・小児慢性52の併用（入院） 特記「28区ウ」 家族

-		-		保険者番号 ○ ○					
公費負担者番号①	5 2	公費受給者番号①		合算対象					
公費負担者番号②		公費受給者番号②							
氏名		特記事項		① 92,797+15,000 +98,804 小児慢性+小児慢性に係る患者負担額+医保単独に係る患者負担額					
職務上の事由		28区ウ							
療養の給付	保険	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
		363,739		(107,797) 206,601	食事・生活療養				
	公費①	303,668		15,000	公費①				
	公費②				公費②				

- ※合算対象条件

 - ・ 医保単独部分に係る一部負担金相当額が21,000円以上であること。
 - ・ 公費負担医療との併用部分に係る一部負担金相当額が21,000円以上であること。
 - ・ 公費負担医療に係る患者負担額があること。

医保	3,430,789円
（高額療養費）	884,616円）
小児慢性	92,797円
患者	113,804円



解 説

総医療費は、請求点数「保険」より3,637,390円です。医保と小児慢性の併用金額は、請求点数「公費①」より3,036,680円となります。

医保は3,036,680円の7割2,125,676円、小児慢性は3割911,004円となるところですが、特記「28区ウ」（70歳未満・小児慢性）のため、「※」の計算式より、公費負担限度額は107,797円となります。

なお、高額療養費（医保）は、3割911,004円から公費負担限度額107,797円を引いた803,207円となります。また、小児慢性は、「負担金額」欄に患者負担額15,000円が記載されているため、公費負担限度額107,797円から15,000円を引いた92,797円となります。

医保単独の金額は、総医療費3,637,390円から、医保と小児慢性の併用金額の3,036,680円を引いた600,710円となります。

医保は600,710円の7割420,497円、患者負担額は3割180,213円となるところですが、特記「28区ウ」（70歳未満）のため、「※」の計算式より、自己負担限度額は113,804円となります。

注意点：自己負担限度額の計算は、「合算対象」事例のため、医保単独分の600,710円ではなく、総医療費の3,637,390円から算出します。

なお、高額療養費（医保）は、3割180,213円から自己負担限度額113,804円を引いた66,409円となります。また、113,804円は、総医療費から算出した患者の自己負担限度額であることから、自己負担限度額113,804円から小児慢性に係る患者負担額15,000円を引いた98,804円が患者負担額となります。

なお、15,000円は、高額療養費（医保）となります。

「負担金額」欄に赤色表示をしている①の算出方法は次のとおりとなります。
 「負担金 = 小児慢性 + 小児慢性に係る患者負担額 + 医保単独に係る患者負担額」