

五條市子どもの医療助成額の計算事例(レセプトの記載事例)

- 医科事例を掲載していますが、歯科・調剤・訪問看護の請求については、医科事例を準用願います。
 ※ 一部負担金額の記載方法について、医科 と 調剤 で異なりますので、P.3「レセプトの記載について」を必ず確認してください。

項目	番号	事例
留意事項	P. 2	五條市子どもの医療現物給付における留意事項について
記載について	P. 3	五條市子どもの医療現物給付におけるレセプトの記載について
I. 基本	事例①-1 P. 4	患者負担額が五條市子どもの医療の場合
II. 資格異動	事例②-1 P. 5	月途中で五條市子どもの医療費受給資格を取得した場合
	事例②-2 P. 6	和歌山県へ転出した場合（五條市子ども医療→和歌山県内福祉医療）
	事例②-3 P. 7	五條市で、資格を異動する場合（五條市子ども医療→五條市ひとり親医療）
III. 国公費併用	事例③-1 P. 8	国公費併用（小児慢性＋五條市子ども医療）で同点数① ※子ども医療助成がある場合
	事例③-2 P. 9	国公費併用（小児慢性＋五條市子ども医療）で同点数② ※子ども医療助成がない場合
	事例③-3 P. 10	国公費併用（小児慢性＋五條市子ども医療）で同点数③ ※子ども医療助成がある場合
	事例③-4 P. 11	国公費併用（小児慢性＋五條市子ども医療）で同点数④ ※子ども医療助成がある場合
	事例③-5 P. 12	国公費併用で異点数（小児慢性＋五條市子ども医療）
IV. 高額療養費の計算	事例④ P. 13	五條市子どもの医療で、限度額適用認定証の提示のない場合
V. 資格異動の場合の高額療養費の計算	事例⑤-1 P. 14	月途中で五條市子ども医療の資格喪失した場合 ※限度額認定証の提示のない場合
	事例⑤-2 P. 15	月途中で五條市子ども医療の資格取得した場合 ※限度額認定証の提示のない場合
	事例⑤-3 P. 16	五條市から和歌山県内に転出した場合の高額療養費の計算 （五條市子ども→和歌山県内子ども） ※限度額適用認定証（所得区分「28区ウ」）の提示がある場合
	事例⑤-4 P. 17	橋本市へ転出した場合の高額療養費の計算 （五條市子ども→橋本市子ども） ※限度額適用認定証の提示のない場合
VI. 国公費併用（3者併用）の場合の高額療養費の計算	事例⑥ P. 18	3者併用（医療保険、小児慢性、五條市子ども医療） ※保険と国公費が異点数の場合 ※国公費の所得区分が「29区エ」の場合。

※記載方法は、奈良県内であれば、すでに無償化を実施している葛城市、橿原市、御所市等と、和歌山県であれば伊都医療圏内と同じになります

五條市子どもの医療現物給付における留意事項について

(1) 五條市の子どもの医療助成において、現物給付は、以下の条件を満たした場合、対象となります。

- ・五條市に住所を有する子ども（18歳になった最初の3月31日まで）が福祉医療の対象となる診療を受けた場合
- ・受診した者が、医療機関等窓口で、五條市が発行した有効期限内の現物給付の「子ども医療費」、「ひとり親家庭等医療」及び「心身障害者医療」の受給資格証を提示した場合
- ・奈良県内及び伊都医療圏の一部の医療機関で受診した場合
 ※国保加入者については、伊都医療圏では現物給付の対象となりません。
 ※受診時に五條市から転出している場合は不可。
 なお、現物給付対象となる診療科は、「内科」「歯科」「調剤」「訪問看護」となります。

(2) 入院時食事療養費標準負担額は助成対象外となっております。

(3) 公費負担者番号

公費負担者番号は現物給付用の受給資格証に記載されています。

五條市の公費負担者番号は以下のとおりです。

市	公費種別		
	子ども医療	ひとり親 家庭等医療	心身障害者医療
五條市	73290074	93290070	83290072

(4) 五條市子どもの医療費助成及び受給資格に関するお問い合わせは、以下のとおりです。

- ・五條市 すこやか市民部 保険年金課 福祉医療係
 TEL：0747-22-4001（内線393） FAX：0747-23-5290

(5) レセプト及び請求計算に関するお問い合わせは、以下のとおりです。

【被用者保険】

- ・社会保険診療報酬支払基金 奈良県審査委員会事務局
 TEL：0742-71-9880 FAX：0742-71-9887
- ・社会保険診療報酬支払基金 和歌山審査委員会事務局
 TEL：073-427-3711 FAX：073-427-3771

【国民健康保険】

- ・奈良県国民健康保険団体連合会
 TEL：0744-29-8314 FAX：0744-29-8323

五條市子どもの医療現物給付におけるレセプトの記載について

- (1) 医療保険と公費の併用レセプトで請求します。
- (2) 一部負担金の記載について
医科・歯科・訪問看護・調剤・・・「空欄」にしてください。（「0」と記載しないでください。）
- (3) 子ども医療費助成は、他の公費負担医療制度を優先し適用します。先に適用した公費負担医療制度に受給者負担金がある場合は、各公費の「自己負担上限額管理票」に記載した当該負担額が福祉医療費の助成対象となります。その場合、第1公費（「公費①」）に他の公費負担制度を、第2公費（「公費②」）に福祉医療費を記載する「3者併用」になります。
なお、自己負担額が生じない場合は、福祉医療費については記載しません。
- (4) 月途中で子ども医療費助成の資格変更（取得）した場合、その子ども医療費助成資格取得日から子ども医療費助成を適用します。
- (5) 子ども医療一部負担金について、月の途中で公費番号（法別番号）が変更となった場合には、それぞれについて、レセプトを作成してください。
- (例) ・五條市で適用する子ども医療費助成制度が変更となった場合（子ども→ひとり親）
・同一子ども医療費助成で奈良県内の市町村に転居した場合（現物給付→現物給付）
- (6) 高額療養費の取扱いについて
- ①月途中における資格異動（取得・喪失）の場合
子ども医療費助成の適用開始日は子ども医療費助成の資格取得日となることから、高額療養費は資格の異動日で按分して計算します。
- ②国公費併用の場合で国公費分と子ども医療分が異点数の場合
3者併用部分（医療保険＋国公費＋子ども医療）、2者併用部分（医療保険＋子ども医療）を切り離して計算します。
- (7) 特記事項記載欄については、下記の場合には、その適用区分欄に記載された所得区分を記載してください。
- ①限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証を提示された場合
②「特定疾患治療研究事業（法別51）」「小児慢性特定疾病医療費支援事業（法別52）」「難病特定医療費助成制度（法別54）」との併用の場合

事例①-1 基本1 (五條市子ども医療のみ) (未就学児2割・外来)

社保

【事例】
・患者負担額が五條市子ども医療の場合

診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科	1 社	2 2併	4 六外
-										0	6		
公費負担者番号①	7	3	2	9	0	0	7	4	公費受給者番号①				
公費負担者番号②									公費受給者番号②				

福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号①」、「受給者番号」を記載
子ども医療「73290074」
ひとり親家庭等医療「93290070」
心身障害者医療「83290072」

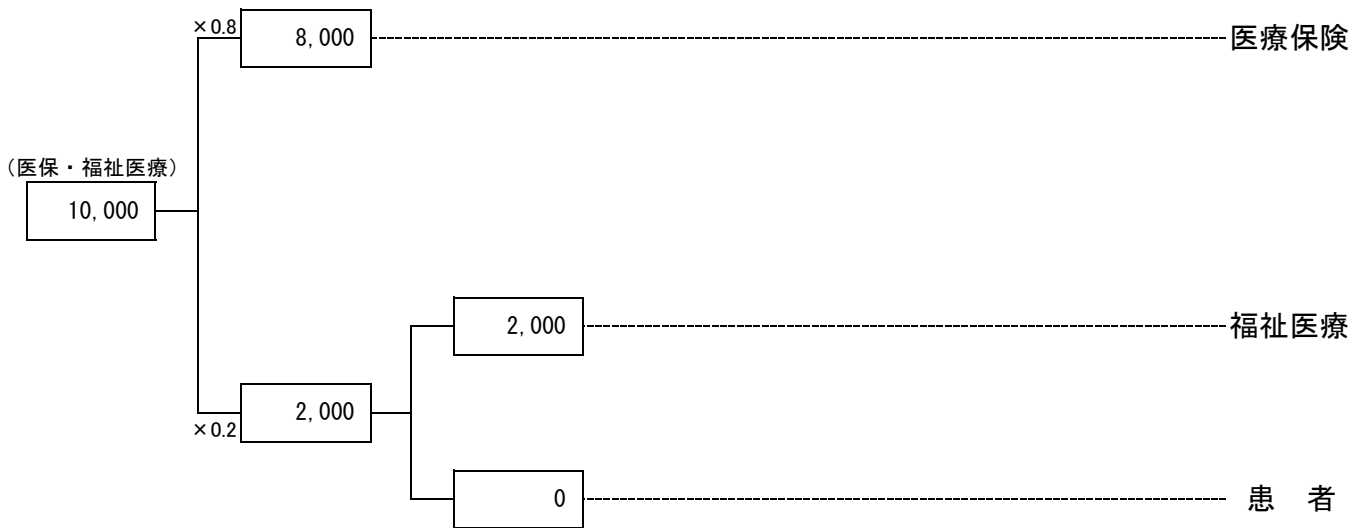
診療実日数	保 險 公 ①	2	日
	保 險 公 ②	2	日

公費①に福祉医療(現物給付)に係る診療実

氏名				特記事項	
職務上の事由					

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額	円
	公費①	1,000			
	公費②	1,000			
				※高額療養費	円
				※公費負担点数	点
				※公費負担点数	点

[療養の給付](単位:円)



【合計】	
①医療保険	8,000 円
(高額再掲)	0 円
②福祉医療	2,000 円
③患者	0 円

事例②-1 資格異動（五條市子ども医療のみ、月途中五條市の資格取得）

社保

【事例】
 ・医療費総額10,000円（1回目受診5,500円、2回目受診4,500円）
 ・和歌山県外に住所を有して、月途中に五條市に転入、2回目受診が五條市の子ども医療の受給資格を取得後の場合
 【説明】
 ・2回目受診分のみ五條市子ども医療の対象となります。

診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科	1 社	2 2併	4 六外	
										保険者番号	0	6		
公費負担者番号①	7	3	2	9	0	0	7	4	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			

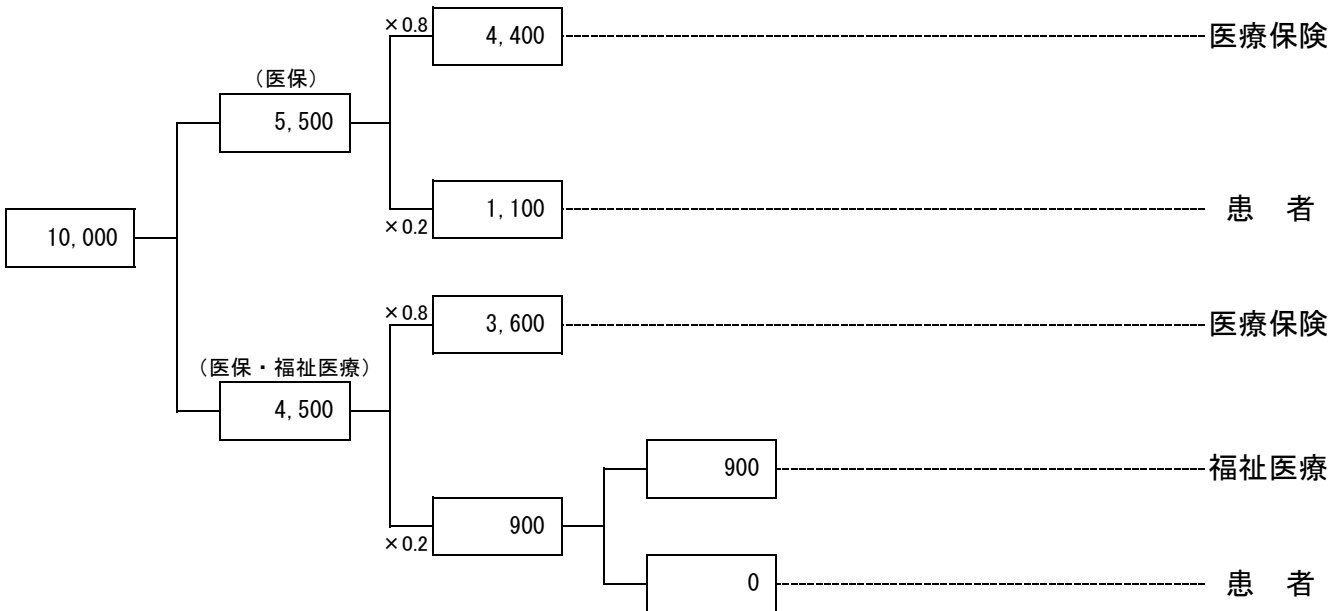
福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

診療実日数	保険公①	2	日
	保険公②	1	日

五條市で資格を有した日以降に受診した日数を記載

療養の給付	保険	請求点	1,000	※決定点		一部負担金額	円
	公費①		450				
	公費②						
						※高額療養費	円
						※公費負担点数	点
						※公費負担点数	点

[療養の給付](単位:円)



【合計】	
①医療保険	8,000 円
(高額再掲)	0 円
②福祉医療	900 円
③患者	1,100 円

事例②-2 資格異動（五條市子ども医療 → 和歌山県内福祉医療）

社保

【事例】

- ・医療費総額30,000円（公費①20,000円、公費②10,000円）
- ・途中で五條市から和歌山県内に転出、五條市子ども医療から和歌山県内福祉医療受給資格を取得した場合

【説明】

- ・五條市と和歌山県内市町村のそれぞれで福祉医療一部負担金が発生します。

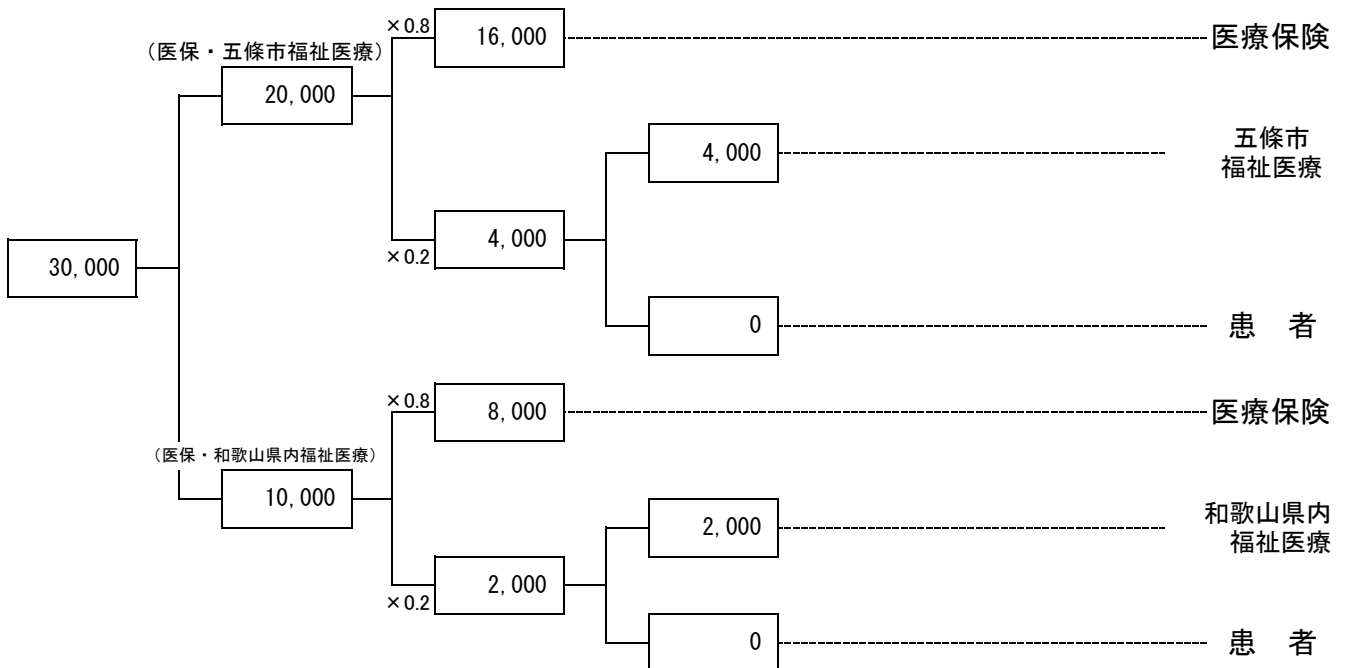
診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科	1 社	3 3併	4 六外	
										保険者番号	0	6		
公費負担者番号①	7	3	2	9	0	0	7	4	公費受給者番号①					
公費負担者番号②	●	●	3	0	●	●	●	●	公費受給者番号②					

氏名		特記事項	公費①に五條市、公費②に和歌山県内の福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載
職務上の事由			

診療実日数	保険公①	2 日
	公②	1 日

療養の給付	請求点	3,000	※決定点		一部負担金額 円
	公費①	2,000			
	公費②	1,000			
				※高額療養費 円	※公費負担点数 点
					※公費負担点数 点

【療養の給付】(単位:円)



【合計】	
①医療保険	24,000 円
（高額再掲	0 円）
②五條市福祉医療	4,000 円
③和歌山県内福祉医療	2,000 円
④患者	0 円

事例②-3 資格異動（五條市子ども → 五條市ひとり親）

社保

【事例】

- ・医療費総額30,000円（公費①20,000円、公費②10,000円）
- ・途中で「五條市子ども」から「五條市ひとり親」に受給資格が変更となった場合

【説明】

- ・「子ども医療」と「ひとり親医療」のそれぞれで福祉医療一部負担金が発生します。

診療報酬明細書(医科入院外)

	1 医科	1 社	3 3併	4 六外
保険者番号	0 6			

公費負担者番号①	7	3	2	9	0	0	7	4	公費受給者番号①	子ども医療
公費負担者番号②	9	3	2	9	0	0	7	0	公費受給者番号②	ひとり親医療

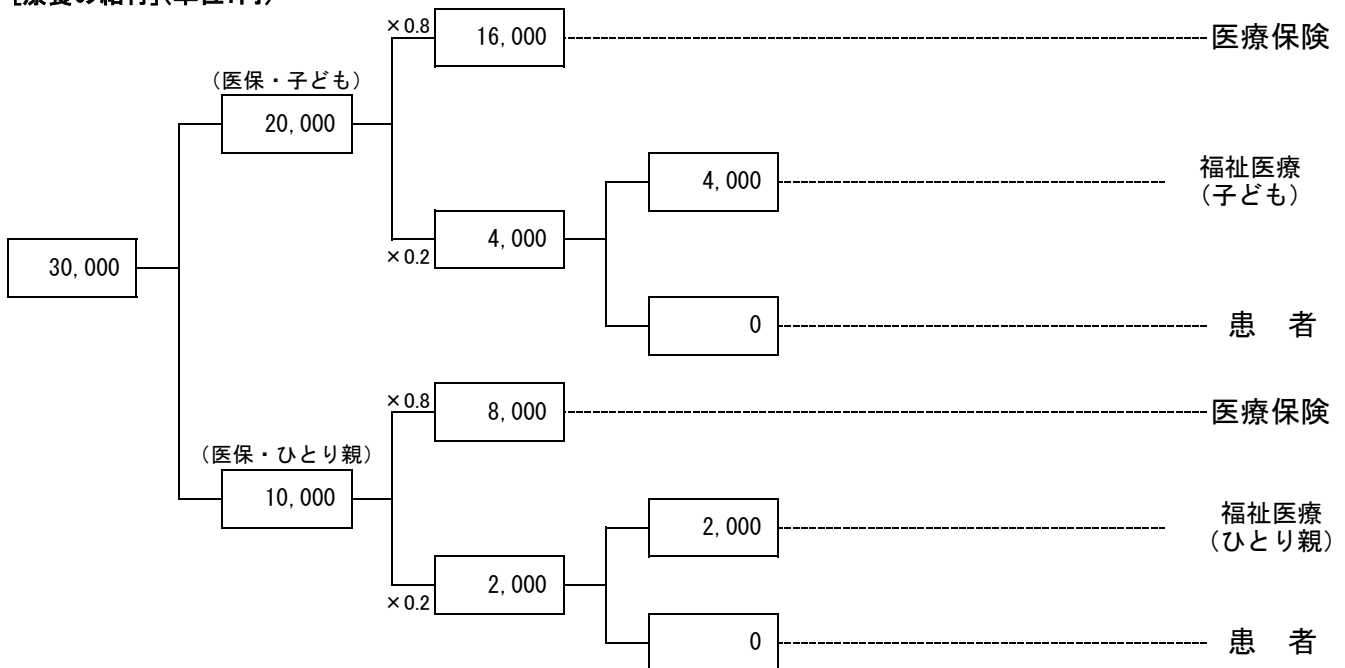
氏名		特記事項	
職務上の事由			

公費①に子ども医療、公費②にひとり親医療の福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

診療実日数	保 險	2 日
	公 ①	1 日
	公 ②	1 日

療養の給付	保 險	請 求 点	※決 定 点	一部負担金額 円	※高額療養費 円	※公費負担点数	※公費負担点数
		3,000					
公費①		2,000					
公費②		1,000					

[療養の給付](単位:円)



【合計】	
①医療保険	24,000 円
(高額再掲)	0 円
②福祉医療(子ども)	4,000 円
③福祉医療(ひとり親)	2,000 円
④患者	0 円

事例③-1 国公費併用で同点数（公費①（小児慢性）＋公費②（五條市子ども医療））

社保

【事例】

- ・医療費総額20,000円、公費①（小児慢性）一部負担金500円の場合
- ・国公費併用で同点数。五條市子ども医療助成が発生しない場合

【説明】

- ・「小児慢性」で発生した公費①患者窓口支払額は500円は、五條市子ども医療の対象となります。

診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科	1 社	3 3併	4 六外	
-										0	6			
公費負担者番号①	5	2	2	9	●	●	●	●	公費受給者番号①					
公費負担者番号②	7	3	2	9	0	0	7	4	公費受給者番号②					

国の公費が優先となるため、公費①に小児慢性の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

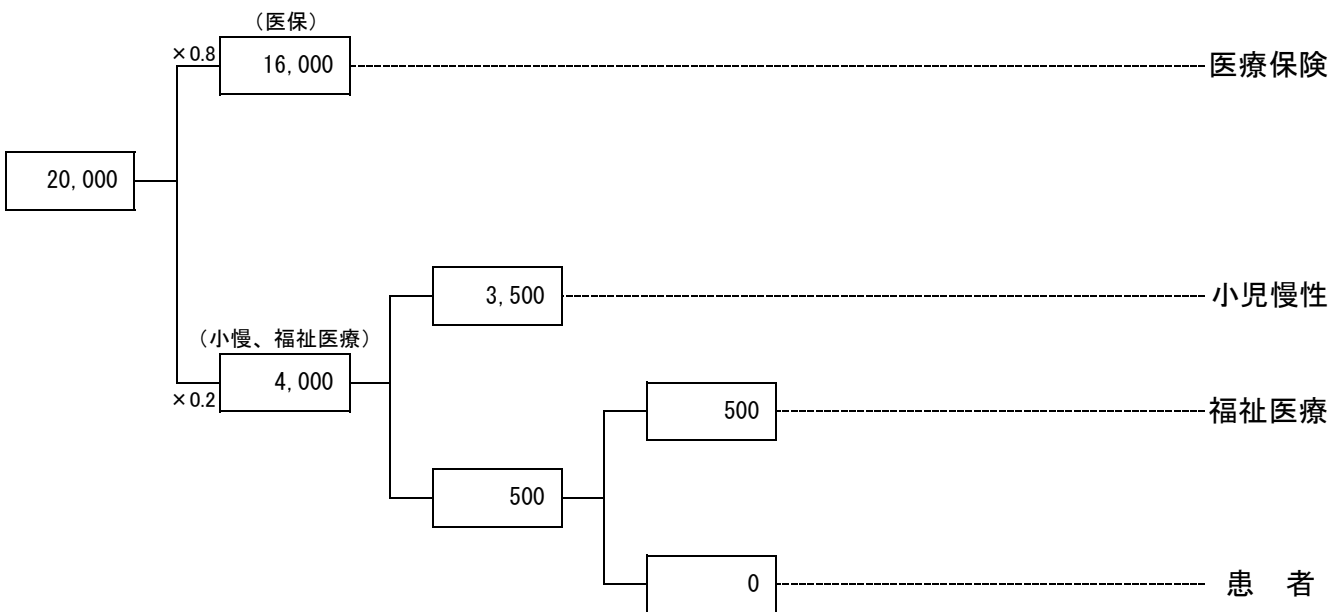
氏名	所得区分を記載	特記事項
職務上の事由		28区ウ

公費②に福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

診療実日数	保険公①	1 日
	公②	1 日

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円	※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点
	2,000					
	2,000		500			
2,000						

[療養の給付](単位:円)



【合計】	
①医療保険	16,000 円
(高額再掲)	0 円)
②小児慢性	3,500 円
③福祉医療	500 円
④患者	0 円

事例③-2 国公費併用で同点数（公費①（小児慢性）＋公費②（五條市子ども医療））

社保

【事例】

- ・医療費総額30,000円、公費①（小児慢性）一部負担金0円の場合
- ・国公費併用で同点数。五條市子ども医療助成が発生しない場合

【説明】

・この事例では、「小児慢性」に公費患者窓口支払額が発生していないことから、五條市子ども医療の助成は発生しません。

診療報酬明細書(医科入院外)

										1 医科	1 社	3 3併	4 六外	
										保険者番号	0	6		
公費負担者番号①	5	2	2	9	●	●	●	●	●	公費受給者番号①				
公費負担者番号②	7	3	2	9	0	0	7	4		公費受給者番号②				

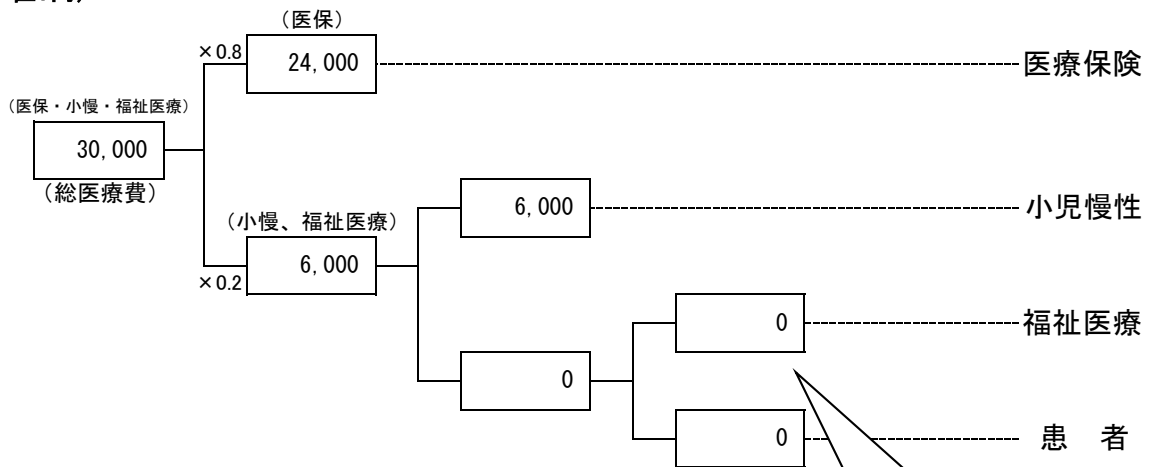
国の公費が優先となるため、公費①に小児慢性の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

氏名	所得区分を記載		特記事項	診療実日数	保険公①	1 日
職務上の事由			28区ウ	診療実日数	公②	1 日

公費②に福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点
		3,000					
公費①		3,000		0			
公費②		3,000					

【療養の給付】(単位:円)



当該患者の公費①(小児慢性)の一部負担金は0円であることから、福祉医療、患者負担は発生しない。

【合計】	
①医療保険	24,000 円
(高額再掲)	0 円)
②小児慢性	6,000 円
③福祉医療	0 円
④患者	0 円

事例③-3 国公費併用で同点数（公費①（小児慢性）＋公費②（五條市子ども医療））

社保

【事例】

- ・医療費総額20,000円、公費①（小児慢性）一部負担金4,000円の場合
- ・国公費併用で同点数。五條市子ども医療助成が発生する場合

【説明】

- ・「小児慢性」で発生する公費①患者窓口支払額は4,000円であるため、「小児慢性」の助成はありません。公費①患者窓口支払額4,000円を子ども医療が助成するため、五條市子ども医療助成は4,000円となります。

診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科	1 社	3 3併	4 六外
-										保険者番号			
-										0	6		
公費負担者番号①	5	2	2	9	●	●	●	●	●	公費受給者番号①			
公費負担者番号②	7	3	2	9	0	0	7	4		公費受給者番号②			

国の公費が優先となるため、公費①に小児慢性の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

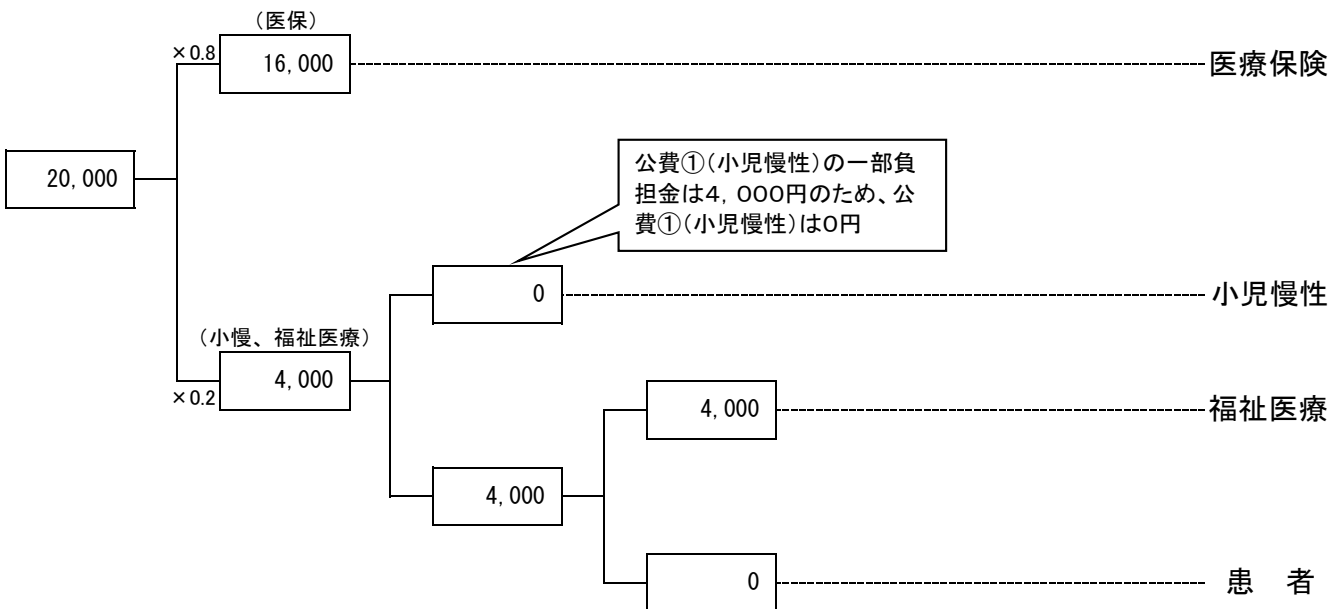
氏名	所得区分を記載	特記事項
		28区ウ
職務上の事由		

公費②に福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

診療実日数	保険公①	1 日
	公②	1 日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点	
		2,000						
		2,000		4,000				
		2,000						

【療養の給付】(単位:円)



【合計】	
①医療保険	16,000 円
(高額再掲)	0 円
②小児慢性	0 円
③福祉医療	4,000 円
④患者	0 円

事例③-4 国公費併用で同点数（公費①（小児慢性）＋公費②（五條市子ども医療））

社保

【事例】
 ・医療費総額20,000円、公費①（小児慢性）一部負担金600円の場合
 ・国公費併用で同点数。五條市子ども医療助成が発生する場合
【説明】
 ・小児慢性で発生した公費①患者窓口支払額は600円であるため、「小児慢性」の助成は3,400円になります。公費①患者窓口支払額600円を五條市子ども医療が助成するため、五條市子ども医療助成は600円となります。

診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科	1 社	3 3併	4 六外	
										保険者番号	0	6		
公費負担者番号①	5	2	2	9	●	●	●	●	公費受給者番号①					
公費負担者番号②	7	3	2	9	0	0	7	4	公費受給者番号②					

国の公費が優先となるため、公費①に小児慢性の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

氏名		所得区分を記載	特記事項
職務上の事由			28区ウ

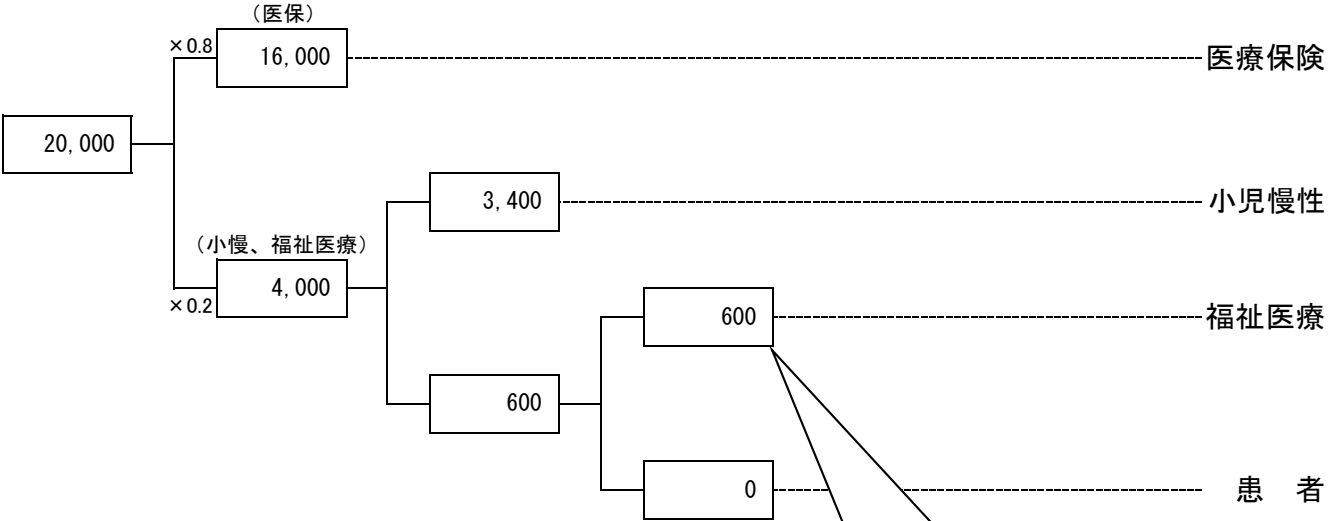
公費②に福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

診療実日数	保険公①	1	日
	公②	1	日

療養の給付	請求点	2,000	※決定点		一部負担金額	円
	公費①	2,000			600	
	公費②	2,000				

※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点

[療養の給付](単位:円)



【合計】	
①医療保険	16,000 円
(高額再掲)	0 円
②小児慢性	3,400 円
③福祉医療	600 円
④患者	0 円

当該患者の公費①(小児慢性)の一部負担金は600円。患者負担は0円であるため、福祉医療助成は600円

事例③-5 国公費併用で異点数（公費①（小児慢性）＋公費②（五條市子ども医療））

社保

【事例】
 ・医療費総額30,000円、公費①（小児慢性）一部負担金（上限額）500円
 ・国公費併用で異点数（公費①対象医療費20,000円、公費②対象医療費30,000円）
【説明】
 ・医療保険と小児慢性と子ども医療の併用部分は、①公費患者窓口支払額500円は、五條市子ども医療の対象となります。また、医療保険と子ども医療の併用部分では、すでに子ども医療一部負担金を負担していることから、子ども医療助成は2,500円となります。

診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科	1 社	3 3併	4 六外	
										保険者番号	0	6		
公費負担者番号①	5	2	2	9	●	●	●	●	●	公費受給者番号①				
公費負担者番号②	7	3	2	9	0	0	7	4		公費受給者番号②				

国の公費が優先となるため、公費①に小児慢性の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

氏名		所得区分を記載	特記事項
職務上の事由			28区ウ

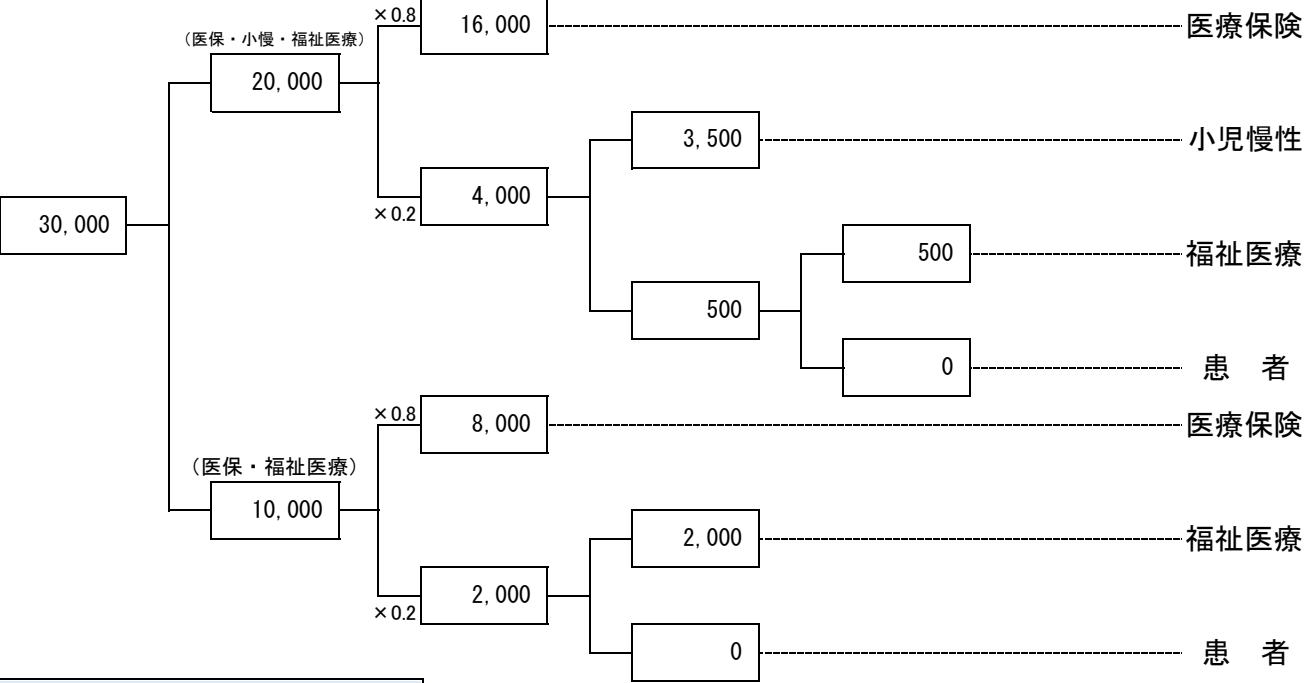
公費②に福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

診療実日数	保険	1	日
	公①	1	日
	公②	1	日

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

※高額療養費 円 ※公費負担点数点 ※公費負担点数点

[療養の給付](単位:円)



【合計】	
①医療保険	24,000 円
(高額再掲)	0 円)
②小児慢性	3,500 円
③福祉医療	2,500 円
④患者	0 円

三者併用部分で一部負担金が発生しており、二者併用部分では福祉医療一部負担金は発生しない。

事例④

五條市子ども医療費の高額療養費の計算
※限度額適用認定証の提示のない場合

社保

【事例】

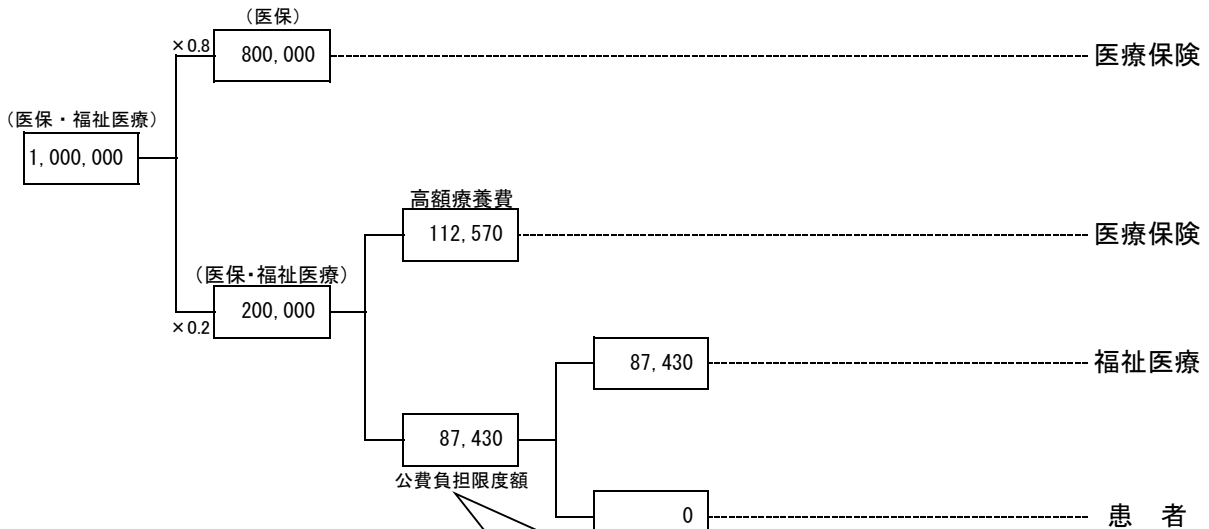
- ・医療費総額1,000,000円 公費①（五條市子ども医療）（13日入院）
- ・限度額適用認定証の提示のない場合

【説明】

- ・公費負担限度額（高額療養費）の計算は、特記事項欄の記載にかかわらず、「28区ウ」（80,100円+（医療費-267,000円）×1%）で算出

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	2 2併	3 六入	
										保険者番号	0	6		
公費負担者番号①	7	3	2	9	0	0	7	4	公費受給者番号①	福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載				
公費負担者番号②									公費受給者番号②					
氏名									特記事項	①限度額適用認定証の提示がない場合は、「特記事項」欄は空欄 ②被用者保険被保険者で「26区ア」「27区イ」「28区ウ」「29区エ」「30区オ」と記載の				
									29 区エ	診療日数	13 日	保険公①	13 日	
①「特記事項」が空欄の場合、「保険」の「負担金額」欄は空欄 ②被用者保険被保険者の場合、「特記事項」の記載に関わらず、一律一般の所得区分での計算										※高額療養費 円				
										97 食事・生活	減・免・猶・I・II・3月超			
負担金額 円										回	請求	円	※決定 円	(標準負担額) 円
療養の給付	保険	100,000								87,430	(食事省略)			
	公費①	100,000												
	公費②													

【療養の給付】(単位:円)



【合計】	
①医療保険	912,570 円
(高額再掲)	112,570 円
②福祉医療	87,430 円
③患者	0 円

特記事項欄の所得区分に関係なく、以下の算出式から、公費負担限度額を算出する。
「28区ウ」: 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%

【高額療養費】
 $1,000,000円 \times 0.2 - [80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\%] = 112,570円$

事例⑤-1 月途中の五條市子ども医療資格喪失の場合の高額療養費の計算
 ※限度額適用認定証の提示のない場合

社保

【事例】
 ・医療費総額1,000,000円（公費①650,000円）、子ども医療（14日以上入院）
 ・月途中で五條市から和歌山県外へ転出、五條市の子ども医療受給資格を喪失した場合
 ・限度額適用認定証の提示のない場合
【説明】
 ・総医療費から高額療養費を算出。高額療養費を資格喪失前後の点数比で按分し、資格喪失前的高額療養費を算出。（小数点以下を四捨五入）資格喪失後的高額療養費は、当月の高額療養費から資格喪失前分を差し引きして算出
 ・公費負担限度額（高額療養費）の計算は、「28区ウ」（80,100円+（医療費-267,000円）×1%）で算出

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	2 2併	3 六入		
										保険者番号	0	6			
公費負担者番号①					7	3	2	9	0	0	7	4	公費受給者番号①		
公費負担者番号②												公費受給者番号②			

福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

氏名		特記事項	28 区ウ	①限度額適用認定証の提示がない場合は「特記事項」欄は空欄 ②被用者保険被保険者で「26区ア」「27区イ」「28区ウ」「29区エ」「30区オ」と記載	診療日数	20 日
職務上の事由					保険公①	14 日
					保険公②	

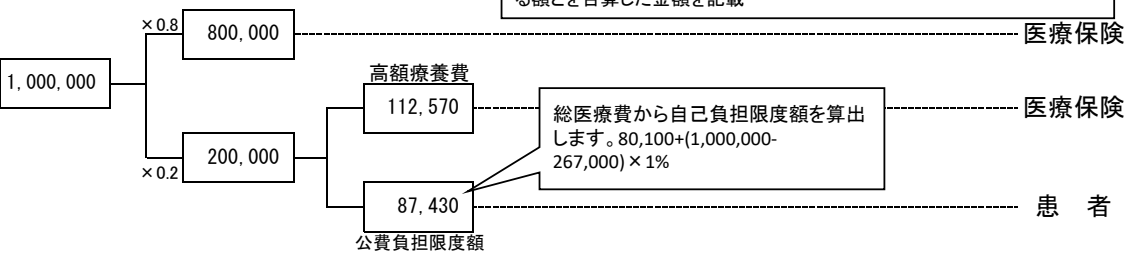
①「特記事項」が空欄の場合、「保険」の「負担金額」欄は空欄
 ②被用者保険被保険者の場合、「特記事項」の記載に関わらず、一律一般の所

負担金額		円	56,829
療養の給付	公費①	100,000	87,430
	公費②	65,000	1,000

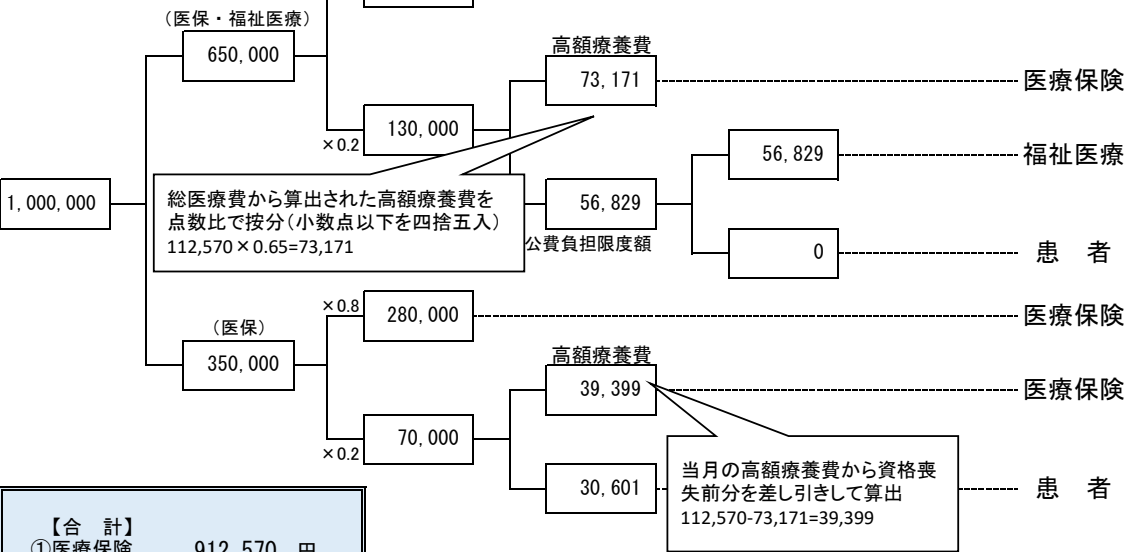
※高額療養費 円
 97 食事・生活 減・免・猶・I・II・3月超
 請求 円 ※決定 円 (標準負担額) 円
 (食事省略)

一部負担金の一部を公費負担医療が給付する時は、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()に再掲し、「負担金額」の項には、支払い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

[公費負担限度額の計算](単位:円)



[療養の給付](単位:円)



【合計】		
①医療保険	912,570	円
(高額再掲)	112,570	円
②福祉医療	56,829	円
③患者	30,601	円

【高額療養費】
 $1,000,000円 \times 0.2 - [80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\%] = 112,570$

事例⑤-2 月途中の五條市子ども医療資格取得の場合の高額療養費の計算
 ※限度額適用認定証の提示のない場合

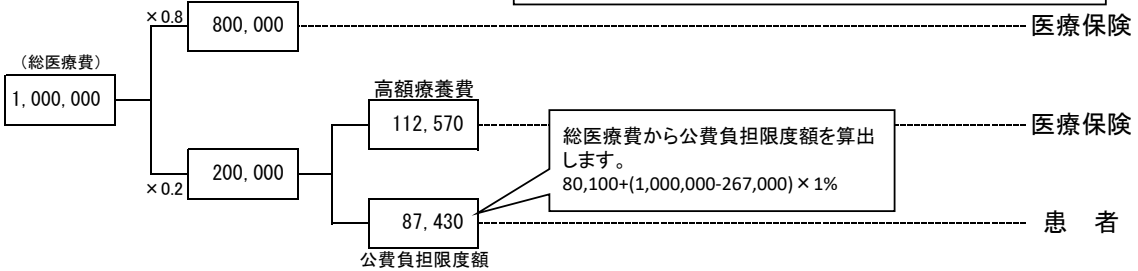
社保

【事例】
 ・医療費総額1,000,000円（公費①650,000円）、福祉医療（14日以上入院）
 ・月途中に和歌山県外から五條市に転出、五條市子ども医療受給資格を取得した場合
 ・限度額適用認定証の提示のない場合
【説明】
 ・総医療費から高額療養費を算出。高額療養費を資格取得前後の点数比で按分し、資格取得前的高額療養費を算出。（小数点以下を四捨五入）資格取得後的高額療養費は、当月の高額療養費から資格取得前分を差し引きして算出
 ・公費負担限度額（高額療養費）の計算は、「28区ウ」（80,100円+（医療費-267,000円）×1%）で算出

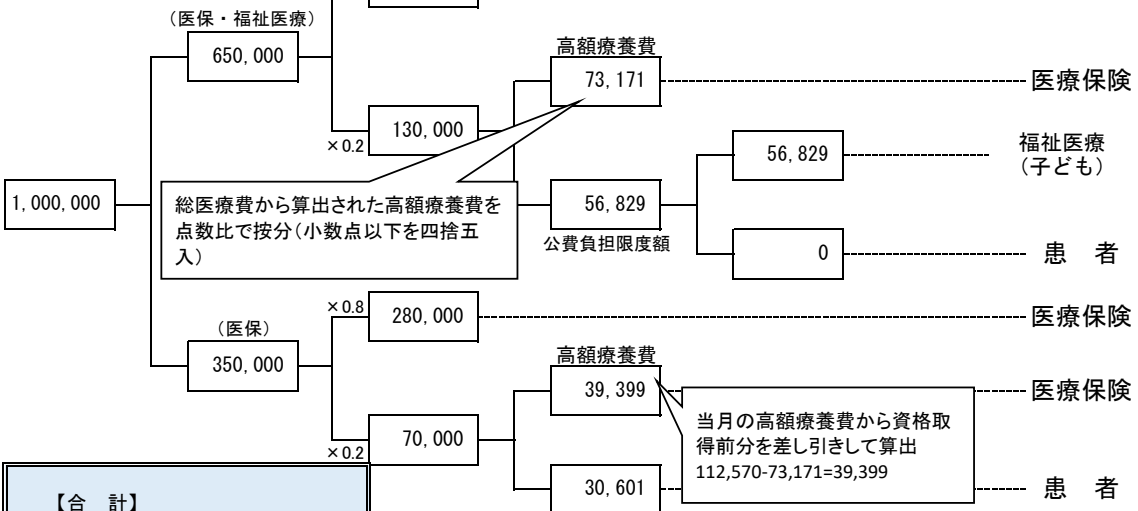
診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	2 2併	3 六入			
										保険者番号	0	6				
公費負担者番号①	7	3	2	9	0	0	7	4	公費受給者番号①	福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載						
公費負担者番号②									公費受給者番号②							
氏名					特記事項	28 区ウ				①限度額証の提示がない場合は、「特記事項」欄は空欄 ②被用者保険被保険者で「26区ア」「27区イ」「28区ウ」「29区エ」「30区オ」と記載						
職務上の事由										診療実日数	20 日	14 日				
①「特記事項」が空欄の場合、「保険」の「負担金額」欄は空欄 ②被用者保険被保険者の場合、「特記事項」の記載に関わらず、一律一般の所得区分での計算										※高額療養費						
負担金額 円										97 食事・生活	減	免	猶	I	II	3月超
療養の給付	除	100,000	56,829		87,430	請求		円	※決定	円	(標準負担額) 円					
公費①	65,000	0								(食事省略)						
公費②																

一部負担金の一部を公費負担医療が給付する時は、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()に再掲し、「負担金額」の項には、支払い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

【公費負担限度額の計算】(単位:円)



【療養の給付】(単位:円)



【合計】		
①医療保険	912,570	円
(高額再掲)	112,570	円
②福祉医療	56,829	円
③患者	30,601	円

【高額療養費】
 $1,000,000 \text{円} \times 0.2 - [80,100 \text{円} + (1,000,000 \text{円} - 267,000 \text{円}) \times 1\%] = 112,570 \text{円}$

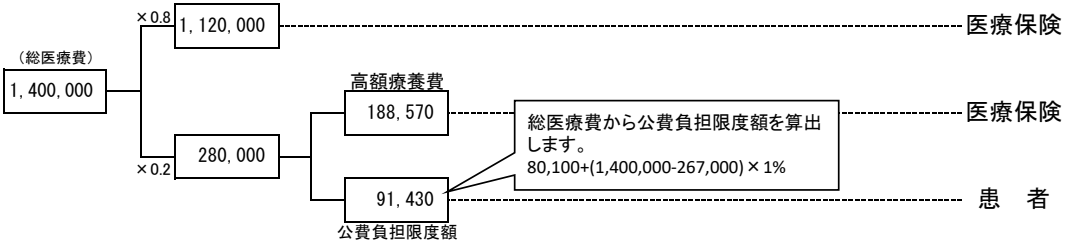
事例⑤-3 五條市から和歌山県内に転出した場合の高額療養費の計算
 (五條市子ども→和歌山県内子ども)
 ※限度額適用認定証(所得区分「28区ウ」)の提示がある場合

社保

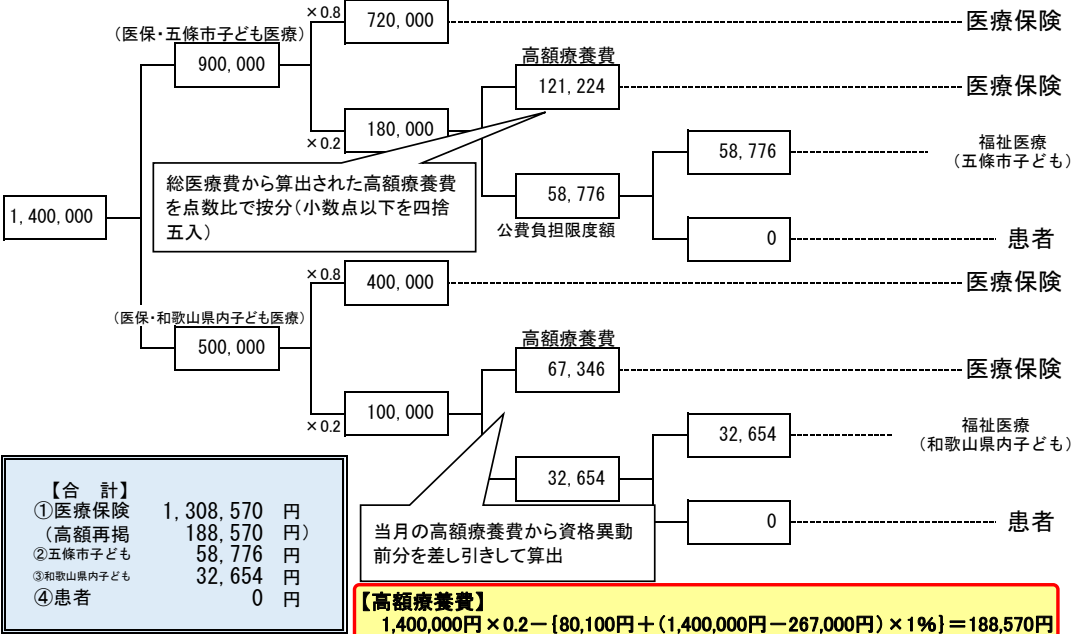
【事例】
 ・医療費総額1,400,000円(公費①900,000円、公費②500,000円)
 ・途中で資格変更 五條市子ども→和歌山県内子ども
【説明】
 ・総医療費から高額療養費を算出。高額療養費を資格異動前後の点数比で按分し、資格異動前的高額療養費を算出。(小数点以下を四捨五入)資格異動後的高額療養費は、当月の高額療養費から資格異動前分を差し引きして算出
 ・被用者保険被保険者分は特記事項欄の記載に関係なく、高額療養費の計算は「28区ウ」(80,100円+(医療費-267,000円)×1%)で算出。

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	3 3併	3 六入		
										保険者番号 0 1					
公費負担者番号①	7	3	2	9	0	0	7	4	公費受給者番号①	子ども医療	公費①に五條市子ども医療、公費②に和歌山県内子ども医療の福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載				
公費負担者番号②	8	1	3	0	●	●	●	●	公費受給者番号②	子ども医療					
氏名										特記事項	28区ウ	診療実日数	30		
職務上の事由										①被用者保険被保険者で限度額証の提示がない場合、「特記事項」欄は空欄 ②被用者保険被保険者で「26区ア」「27区イ」「28区ウ」「29区エ」「30区オ」と記載の場合	保険公①	16			
①「特記事項」が空欄の場合、「保険」の「負担金額」欄は空欄 ②被用者保険被保険者の場合、「特記事項」の記載に関わらず、一律一般の所得区分での計算										97 食事・生活	減・免・猶・I・II・3月超	保険公②	14		
療養の給付	140,000	90,000	50,000	負担金額 円							食事・生活療養	(食事省略)			
公費①	90,000	0	0	58,776)							公費①				
公費②	50,000	0	0	32,654)							公費②				

【公費負担限度額の計算】(単位:円)



【療養の給付】



事例⑤-4 橋本市へ転出した場合の高額療養費の計算
(五條市子ども→橋本市子ども)

社保

【事例】

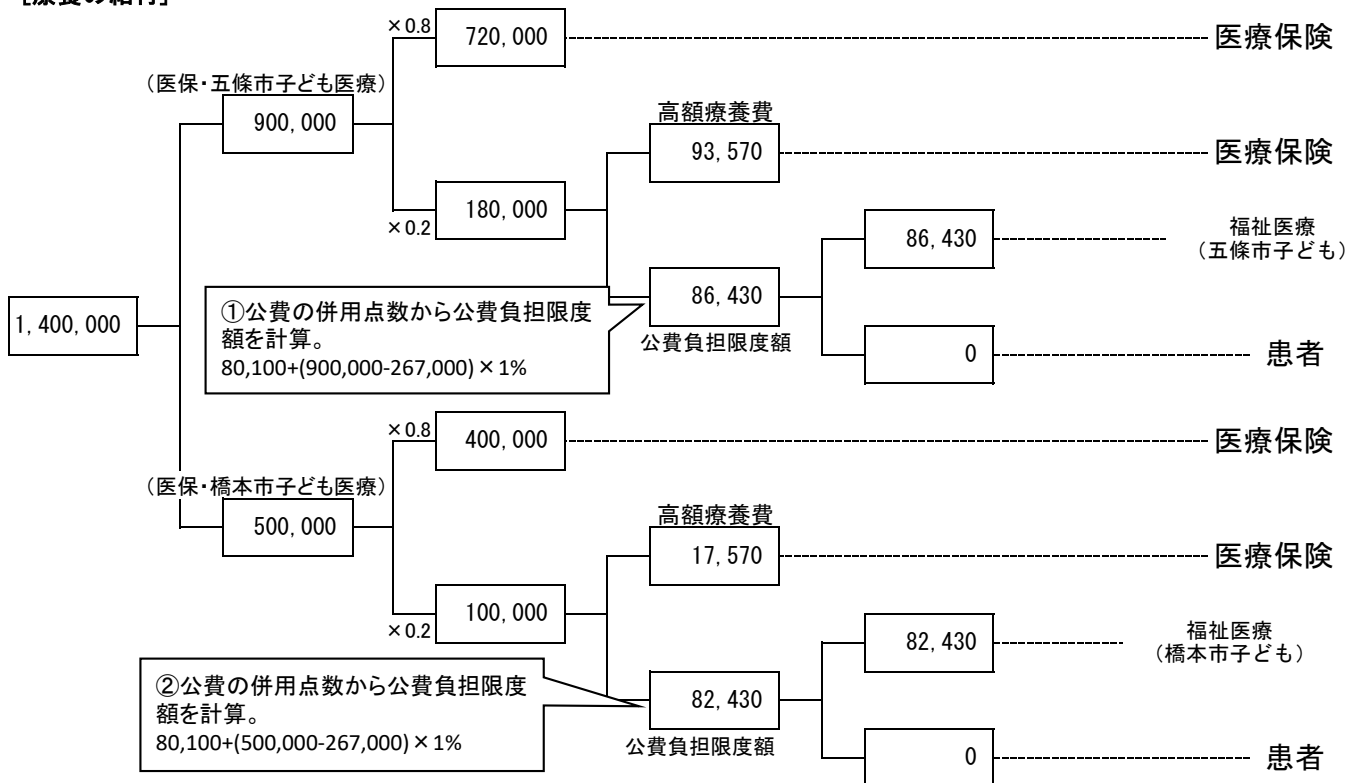
- ・医療費総額1,400,000円 (公費①900,000円、公費②500,000円)
- ・月途中で五條市から橋本市に転出、橋本市子ども医療受給資格を取得した場合

【説明】

- ・公費①公費②それぞれから公費負担限度額を算出

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	3 3併	3 六入	
										保険者番号	0	1		
公費負担者番号①	7	3	2	9	0	0	7	4	公費受給者番号①	子ども医療				
公費負担者番号②	8	1	3	0	0	0	3	0	公費受給者番号②	子ども医療				
氏名									特記事項	公費①に五條市子ども医療、公費②に橋本市子ども医療の福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載				
職務上の事由										診療実日数	保険公①	30	16	
											保険公②	14		
※高額療養費										円				
97 食事・生活										減・免・猶・I・II・3月超				
療養の給付	請求点	※決定点	負担金額		円		食事・生活療養	請求	円	※決定	円	(標準負担額)		円
	140,000							回						
	公費①	90,000						公費①						
公費②	50,000					公費②								
(食事省略)														

【療養の給付】



【合計】	
①医療保険	1,231,140 円
(高額再掲)	111,140 円)
②五條市子ども	86,430 円
③橋本市子ども	82,430 円
④患者	0 円

【高額療養費】
 ①: $900,000 \text{円} \times 0.2 - \{80,100 \text{円} + (900,000 \text{円} - 267,000 \text{円}) \times 1\% \} = 93,570 \text{円}$
 ②: $500,000 \text{円} \times 0.2 - \{80,100 \text{円} + (500,000 \text{円} - 267,000 \text{円}) \times 1\% \} = 17,570 \text{円}$

事例⑥

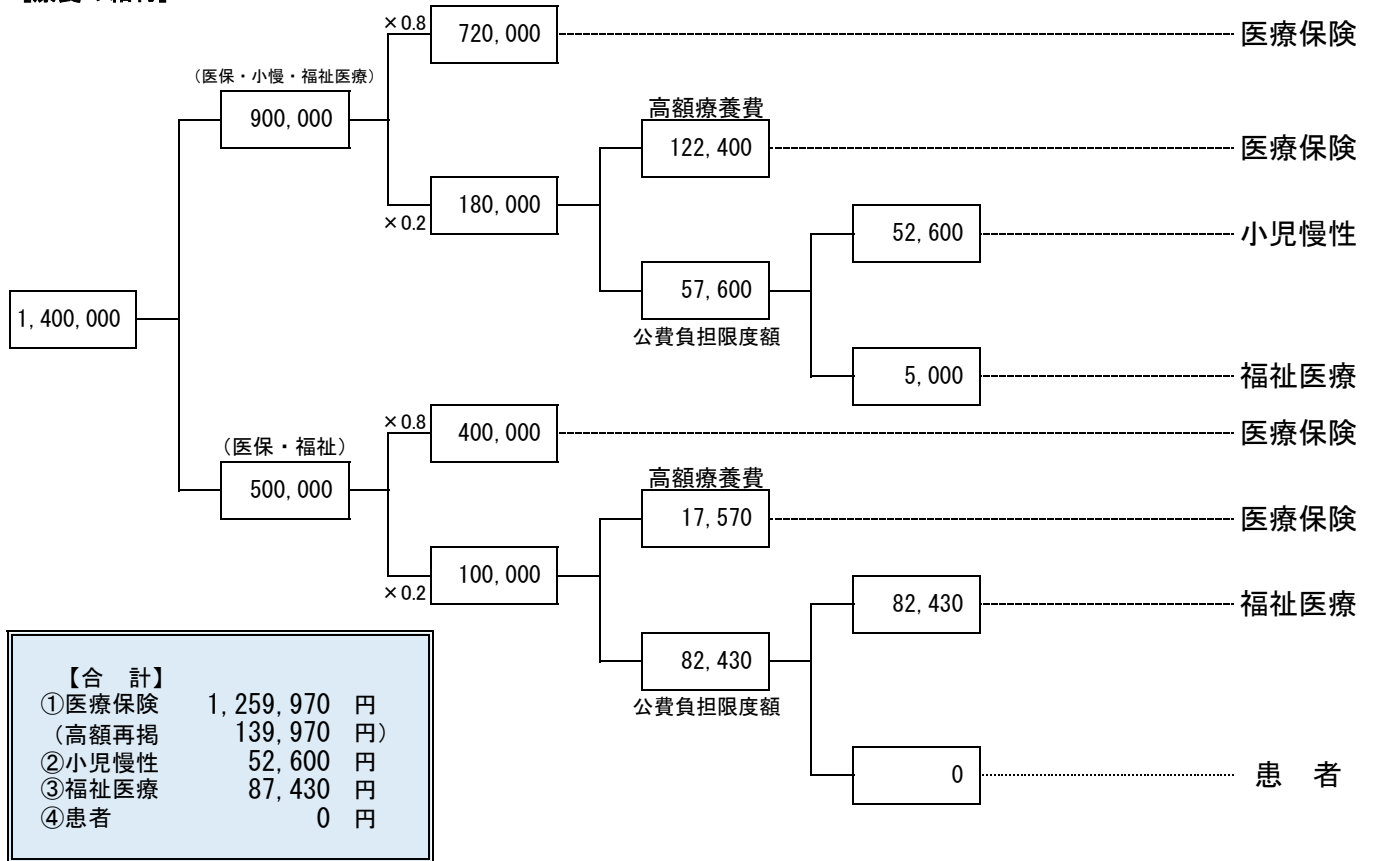
3者併用（医療保険、小児慢性、五條市子ども医療）の場合
 ※被用者保険被保険者の場合

社保

【事例】
 ・医療費総額1,400,000円（公費①900,000円、公費②500,000円）
 ・3者併用（公費①小児慢性、公費②五條市子ども医療）の場合
【説明】
 ・3者併用部分と2者併用部分のそれぞれについて公費負担限度額（高額療養費）を算定
 ・公費負担限度額（高額療養費）の計算は、3者併用部分は「29区エ」で計算、2者併用部分は特記事項の記載にかかわらず、「28区ウ」（80,100円＋（医療費－267,000円）×1%）で算出

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	3 3併	3 六入	
										保険者番号	0 6			
公費負担者番号①	5	2	2	9	●	●	●	●	公費受給者番号①		国の公費が優先となるため、公費①に小児慢性の、公費②に福祉医療の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載			
公費負担者番号②	7	3	2	9	0	0	7	4	公費受給者番号②					
氏名									特記事項	29 区エ		診療実日数	14 日	
職務上の事由									29 区エ		小児慢性特定疾病医療受給者証の適用区分に記載の所得区分から「特記事項」欄に所得区分を記載		保険公①	14 日
										※高額療養費		公②	14 日	
										97 食事・生活	減・免・猶・I・II・3月超			
療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円		食事・生活療養	請求	円	※決定	円	(標準負担額) 円				
	140,000		(57,600)			回								
	90,000		(82,430)			公費①								
公費②	140,000		140,030		公費②									

【療養の給付】



【高額療養費】
 ○医療保険と国公費と福祉医療の3者併用部分では、国公費(小児慢性:法別52:29区エ)のため、公費負担限度額57,600円となる。
 ○医療保険と福祉医療の2者併用部分については、特記事項の記載にかかわらず、「28区ウ」(80,100円＋(医療費－267,000円)×1%)で算出。