

福祉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、次ページ「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
I. 基本	事例①-1 P. 3	患者負担額が福祉医療一部負担金（500円）以上の場合
	事例①-2 P. 4	患者負担額が福祉医療一部負担金（500円）未満の場合
II. 資格異動	事例②-1 P. 5	月途中で受給資格を取得した場合
	事例②-2 P. 6	市町村間で転居した場合（A市子ども→B市子ども）
	事例②-3 P. 7	同一市町村で、制度を異動する場合（子ども医療→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＋福祉医療）で同点数① ※福祉医療助成がない場合
	事例③-2 P. 9	国公費併用（小児慢性＋福祉医療）で同点数② ※福祉医療助成がない場合
	事例③-3 P. 10	国公費併用（小児慢性＋福祉医療）で同点数③ ※福祉医療助成がある場合
	事例③-4 P. 11	国公費併用（小児慢性＋福祉医療）で同点数④ ※福祉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＋福祉医療）
IV. 高額療養費の計算	事例④-1 P. 13	被用者保険被保険者、市町村国保被保険者で限度額認定証の提示のないの場合
	事例④-2 P. 14	国保被保険者で、限度額適用認定証の提示がある場合
V. 資格異動の場合の高額療養費の計算	事例⑤-1 P. 15	月途中で資格喪失した場合① ※国保被保険者で、限度額適用認定証の提示がある場合
	事例⑤-2 P. 16	月途中で資格喪失した場合② ※被用者保険被保険者、市町村国保被保険者で限度額認定証の提示のない場合
	事例⑤-3 P. 17	月途中で資格取得した場合① ※国保被保険者で、限度額適用認定証の提示がある場合
	事例⑤-4 P. 18	月途中で資格取得した場合② ※被用者保険被保険者、市町村国保被保険者で限度額認定証の提示のない場合
	事例⑤-5 P. 19	県内市町村間で転居した場合①（国保組合被保険者） （A市子ども→B市ひとり親、A市子ども→B市子ども） ※国保被保険者で、限度額適用認定証の提示がある場合
	事例⑤-6 P. 20	県内市町村間で転居した場合②（国保組合被保険者、被用者保険被保険者） （A市子ども→B市ひとり親、A市子ども→B市子ども） ※被用者保険被保険者、国保被保険者で、限度額適用認定証の提示がある場合
	事例⑤-7 P. 21	府県を跨いで転居した場合（現物給付方式を導入している大阪府四條畷市との間で転居した場合） （奈良県A市子ども→大阪府四條畷市子ども）
VI. 国公費併用（3者併用）の場合の高額療養費の計算	事例⑥-1 P. 22	三者併用（医療保険、小児慢性、福祉医療）① ※保険と国公費が異点数の場合 ※被用者保険被保険者の場合で、国公費の所得区分が「29区エ」の場合。
	事例⑥-2 P. 23	三者併用（医療保険、小児慢性、福祉医療）② ※保険と国公費が異点数の場合 ※国保被保険者の場合で、国公費の所得区分が「29区エ」の場合。

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) 一部負担金額の記載について

医科・歯科・訪問看護

… 受給資格証に記載の金額を記載。一部負担金が「なし」の場合は必ず「0」と記載してください。（「空欄」にしないでください。）

調

剤

… 「空欄」にしてください。（「0」と記載しないでください。）

(3) 保険診療の一部負担金額が、福祉医療一部負担金に満たない場合は、一部負担金額を公費の一部負担金欄に1円単位で記載します。

(例) 請求点数が99点の場合(2割負担の場合)、窓口徴収額は200円ですが、レセプト上は198円(1円単位)と記載します。

※保険診療の一部負担金額が、福祉医療一部負担金に満たない場合についてもレセプトに記入漏れがないようお願いします。

(4) 福祉医療制度は、他の公費負担医療制度を優先しますが、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、当該受給者負担金について、福祉医療制度の対象となります。

(5) 月途中で福祉医療の資格変更(取得、喪失)した場合は、その福祉医療資格取得日から福祉医療助成を適用します。

(6) 福祉医療一部負担金について、月途中で公費番号(法別番号)が変更となった場合には、それぞれについて、福祉医療一部負担金を徴収します。

(例) ・同一市町村内で適用する福祉医療制度が変更となった場合(A市子ども→A市ひとり親)

・同一福祉医療制度で市町村が変更となった場合(A市子ども→B市子ども)

(7) 高額療養費の取扱いについては下記のとおりです。

詳しくは、「第4章 高額療養費について」を参照してください。

① 月途中における資格異動(取得、喪失)の場合

福祉医療の適用開始日は福祉医療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。

(この事例の発生件数は、奈良県内において平成29年度で10件未満と極めて少ない。)

② 国公費併用の場合で国公費分と福祉医療分が異点数の場合

3者併用部分(医療保険+国公費+福祉医療)、2者併用部分(医療保険+福祉医療)を切り離して計算します。

(8) 特記事項欄の記載については、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（福祉医療のみ、一部負担金500円以上）

国保

社保

【事例】

- 患者負担額が福祉医療一部負担金（500円）以上の場合

診療報酬明細書（医科入院外）

-								-	
公費負担者番号①	○	○	2	9	○	○	○	公費受給者番号①	
公費負担者番号②								公費受給者番号②	

	1 医科	1 社	2 2併	4 六外
保険者番号	0	6		

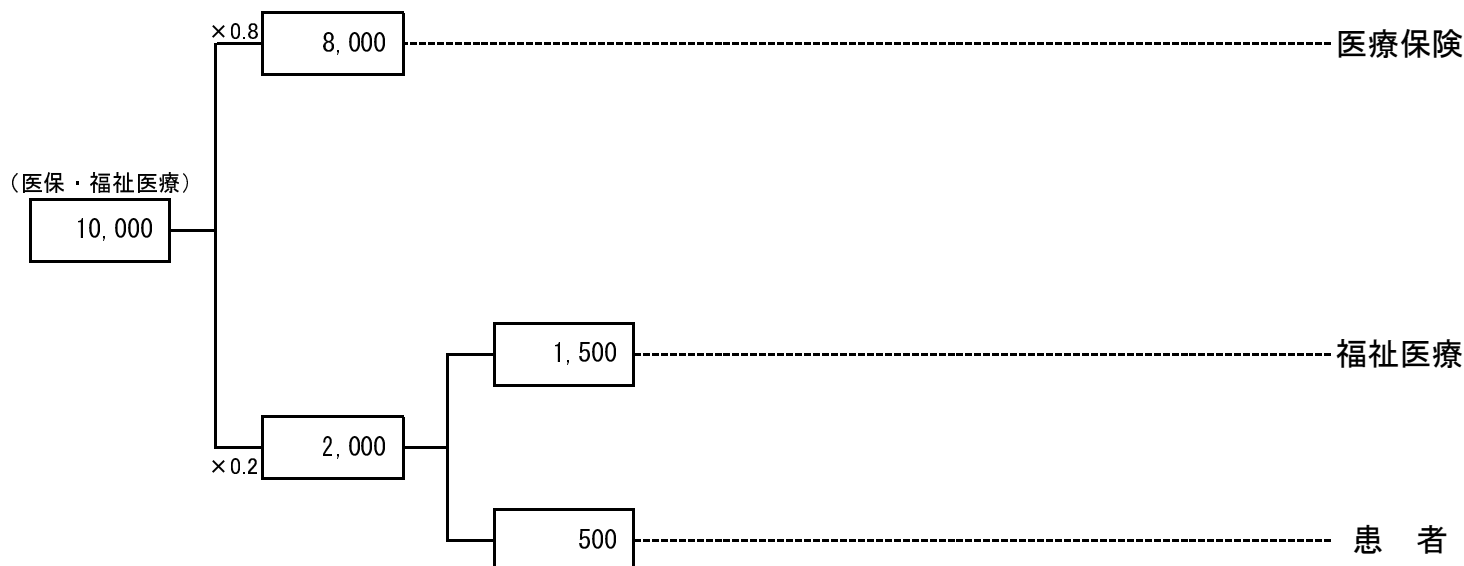
氏名		特記事項
職務上の事由		

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
	公②	2 日

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

事例①-2 基本 2（福祉医療のみ、一部負担金500円未満）

国保

社保

【事例】

- ・患者負担額が福祉医療一部負担金（500円）未満の場合

【説明】

- ・患者自己負担額が福祉医療一部負担金500円に満たない場合、レセプトは1円単位の記載であるから「468円」と記載されます。なお、窓口での徴収は、10円単位で四捨五入するため、原則として470円

診療報酬明細書（医科入院外）

-									-
公費負担者番号①	○	○	2	9	○	○	○	○	公費受給者番号①
公費負担者番号②									公費受給者番号②

	1 医科	1 社	2 2併	4 六外
保険者番号	0	6		

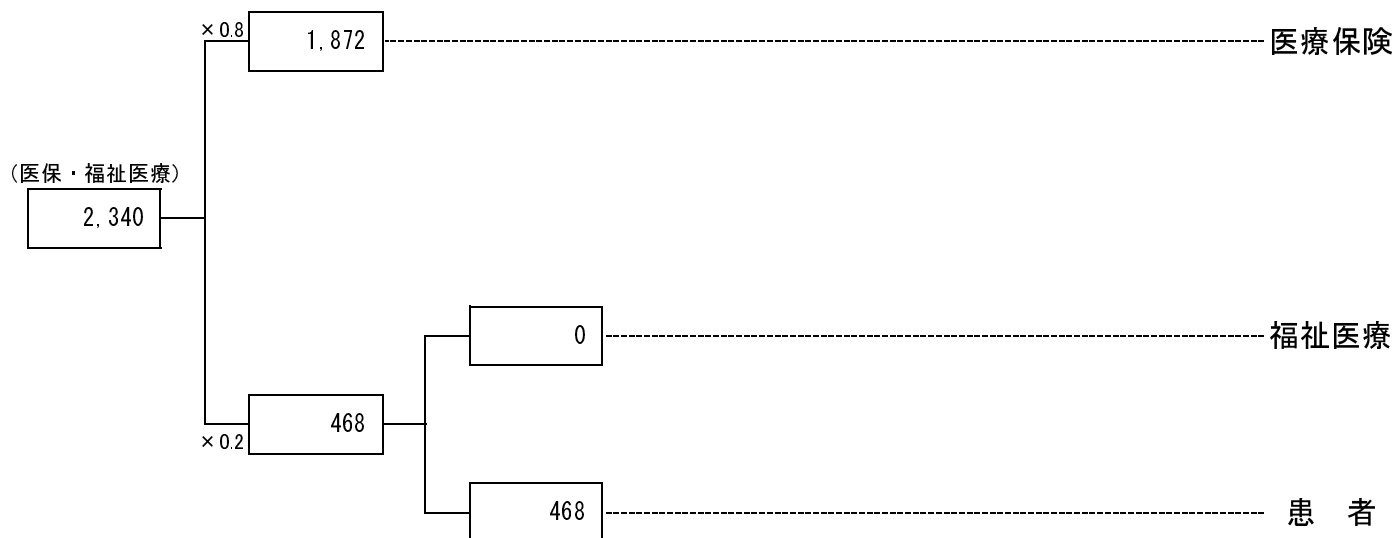
氏名		特記事項
職務上の事由		

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	1	日
	公②	1	日

	保 険	請 求 点	※決 定 点	一部負担金額 円			
療養の給付		234					
	公費①	234		468			
	公費②					※高額療養費 円	※公費負担点数 点

[療養の給付](単位:円)



【合 計】

①医療保険	1,872 円
(高額再掲	0 円)
②福祉医療	0 円
③患者	468 円

事例②-1 資格異動（福祉医療のみ、月途中資格取得）

国保 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）
 - ・月途中で福祉医療の受給者資格を取得した場合
- 【説明】
- ・2回目受診分のみ福祉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	○	○	2	9	○	○	○	○		公費受給者番号①						
公費負担者番号②										公費受給者番号②						

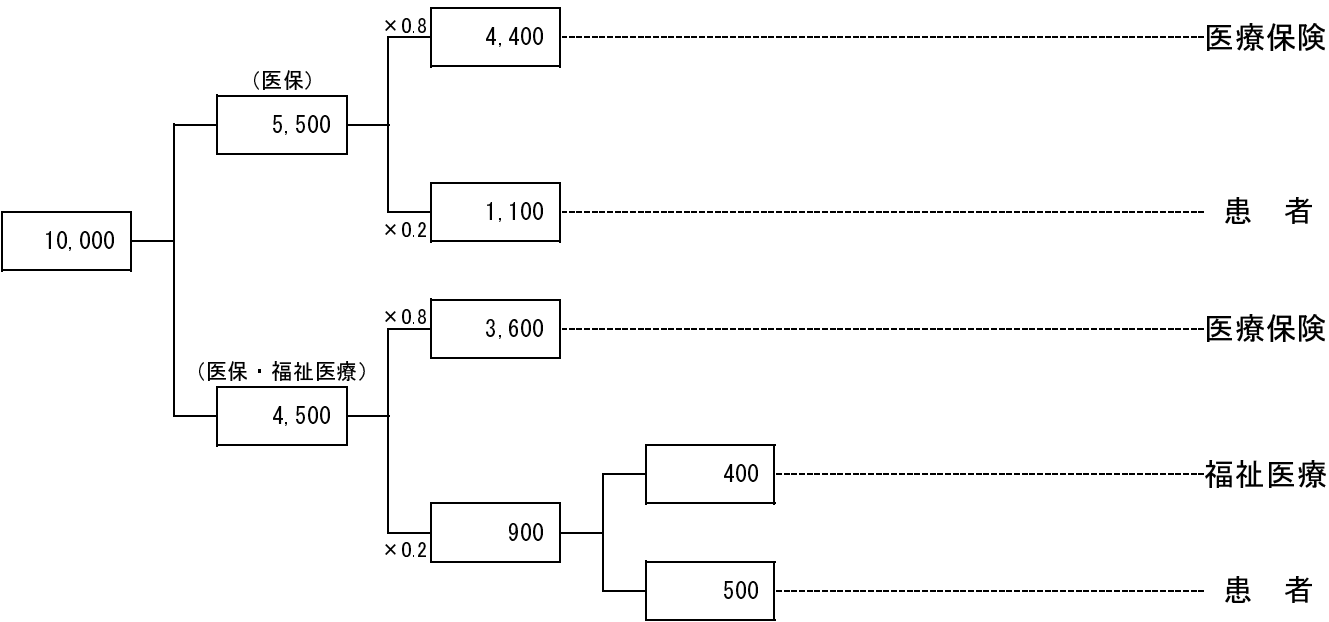
氏 名		特記事項	
職務上の事由			

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	2 日
	公 ①	1 日
	公 ②	

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	
		1,000						
		公費①	450					500
公費②								

[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	400 円	
③患者	1,600 円	

事例②-2 資格移動（A市福祉医療＋B市福祉医療）

社保 国保（市町村国保以外）

【事例】
・医療費総額30,000円（公費①20,000円、公費②10,000円）
・途中でA市からB市に転居した場合（市町村国保以外の場合）※市町村国保の場合は別レセプト
【説明】
・A市とB市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		○	○	2	9	○	○	○	○	公費受給者番号①									
公費負担者番号②		●	●	2	9	●	●	●	●	公費受給者番号②									

氏名			特記事項
職務上の事由			

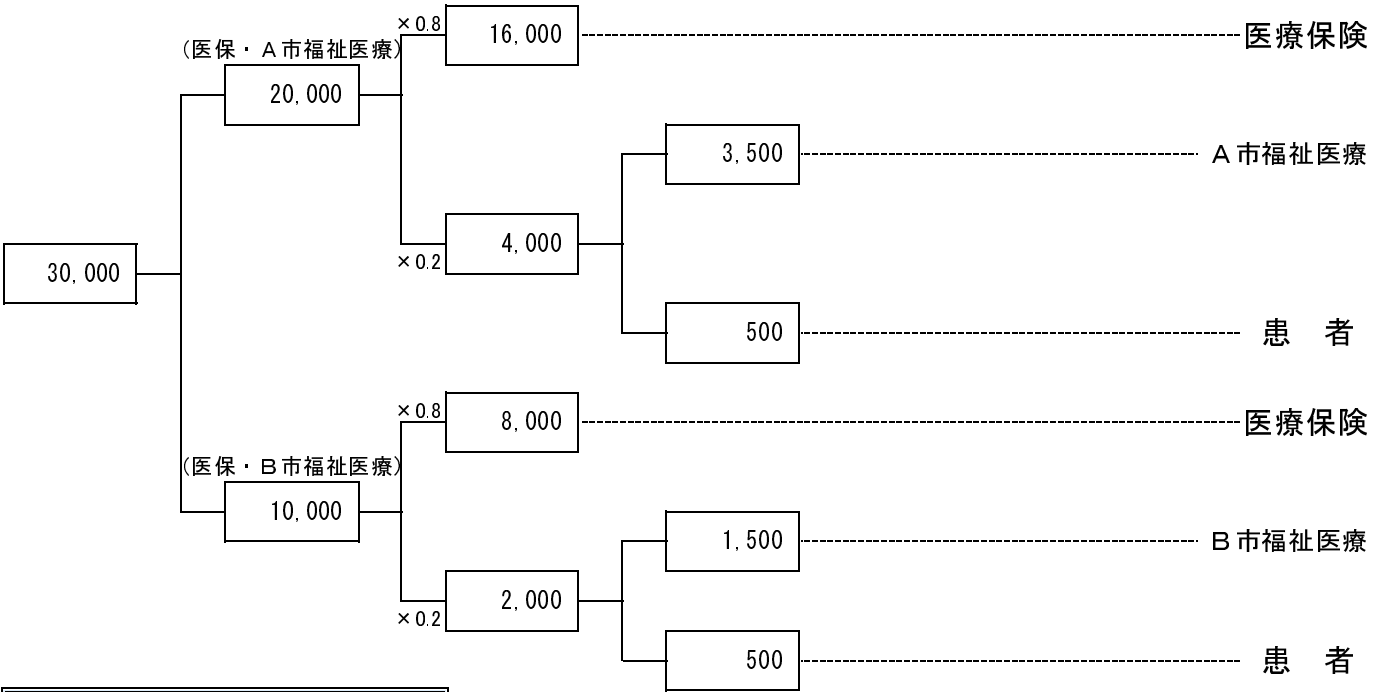
公費①にA市、公費②にB市の福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

診療実日数	保険公①	2	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	
		3,000					
		公費①	2,000			500	
公費②	1,000			500			

※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
②A市福祉医療	3,500 円
③B市福祉医療	1,500 円
④患者	1,000 円

国保	社保
----	----

・「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。

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

```

graph LR
    A[30,000] --> B["(医療・子ども)  
20,000"]
    A --> C["(医療・ひとり親)  
10,000"]
    B -- "× 0.8" --> D[16,000]
    B -- "× 0.2" --> E[4,000]
    D -.-> F[医療保険]
    E --> G[3,500]
    E --> H[500]
    G -.-> I["福祉医療  
(子ども)"]
    H -.-> J[患者]
    C -- "× 0.8" --> K[8,000]
    C -- "× 0.2" --> L[2,000]
    K -.-> M[医療保険]
    L --> N[1,500]
    L --> O[500]
    N -.-> P["福祉医療  
(ひとり親)"]
    O -.-> Q[患者]
  
```

7

事例③-1 国公費併用で同点数（公費①（小児慢性）＋公費②（福祉医療））

国保 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。福祉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円であり、福祉医療一部負担金である500円以内であることから、福祉医療の助成は発生しません。

診療報酬明細書（医科入院外）									
-								-	
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	○	○	2	9	○	○	○	○	公費受給者番号②

保険者番号 0 6

1 医科 1 社 3 3併 4 六外

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 28区ウ

職務上の事由

特記事項

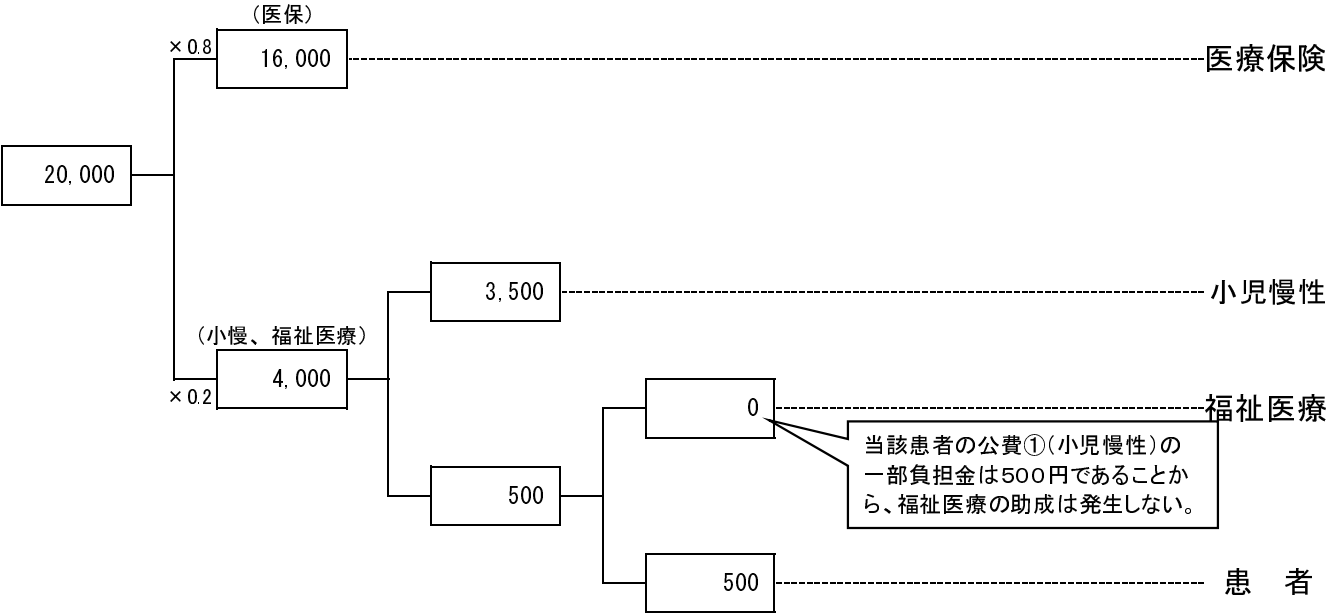
公費②に福祉医療における受給資格証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

診療実日数	保険	1 日
公①	1 日	
公②	1 日	

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

※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	3,500	円
③福祉医療	0	円
④患者	500	円

事例③-2 国公費併用で同点数（公費①（小児慢性）＋公費②（福祉医療））

国保

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。福祉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、福祉医療の助成は発生しません。

診療報酬明細書（医科入院外）

-									-	
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	○	○	2	9	○	○	○	○	公費受給者番号②	

	1 医科	1 社	3 3併	4 六外
保険者番号	0	6		

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

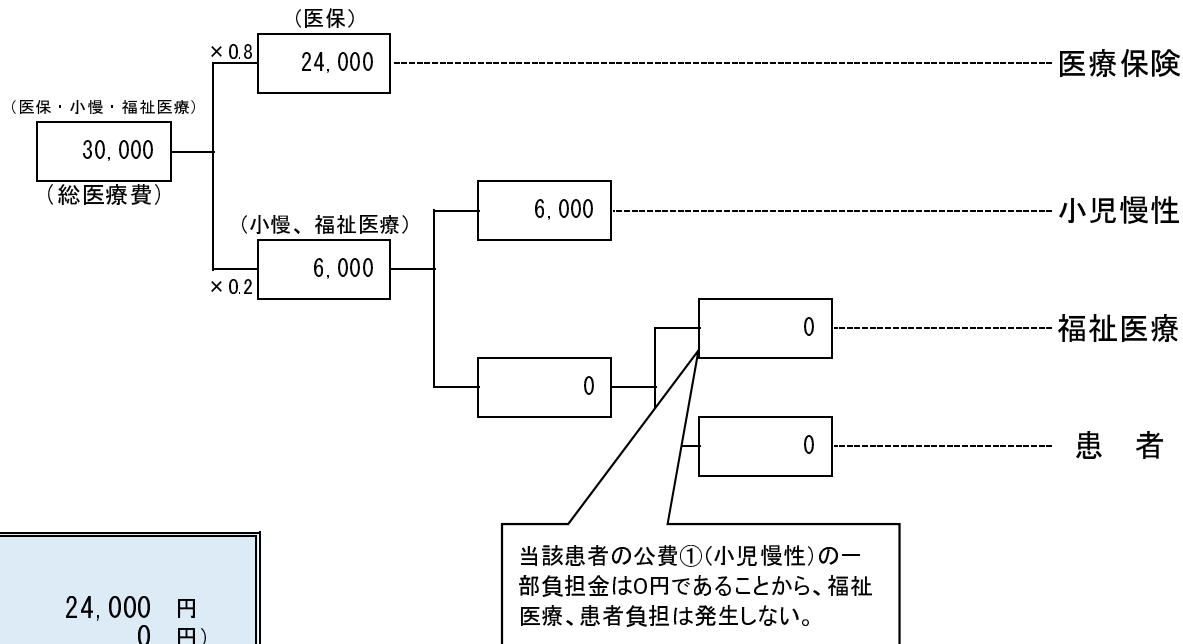
氏名		所得区分を記載	特記事項
職務上の事由			28区ウ

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
保険	3,000					
公費①	3,000		0			
公費②	3,000		0			

[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	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（福祉医療））

国保 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。福祉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円を福祉医療が助成するため、福祉医療助成は3,500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	○	○	2	9	○	○	○	○		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

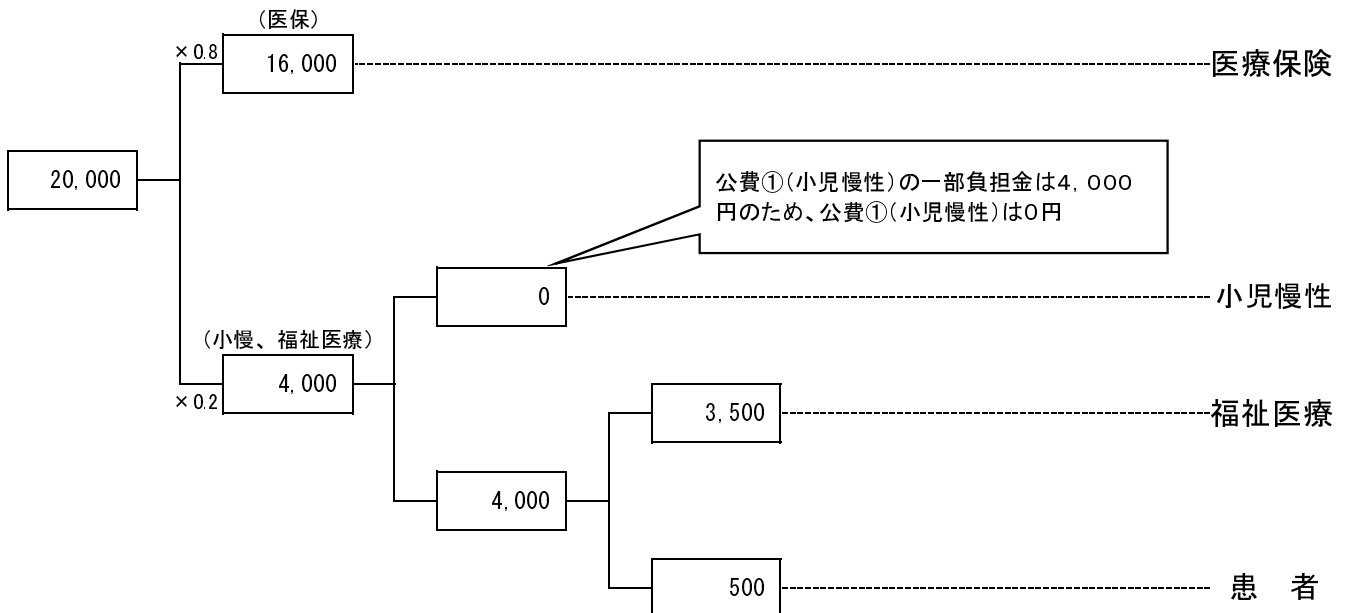
氏名		特記事項
所得区分を記載		28区ウ
職務上の事由		

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	1 日
	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
保険	2,000					
公費①	2,000		4,000			
公費②	2,000		500			

[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	3,500 円
④患者	500 円

社保

・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円を福祉医療が助成するため、福祉医療助成は100円となります。

[療養の給付](単位:円)



事例③-5 国公費併用で異点数（公費①（小児慢性）＋公費②（福祉医療））

国保

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福祉医療の併用部分は、①公費患者窓口支払額500円であり、福祉医療一部負担金である500円以内であることから福祉医療助成は発生しません。また、医療保険と福祉医療の併用部分では、すでに福祉医療一部負担金を負担していることから、福祉医療助成は2,000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 ● ● ● ●

公費負担者番号②

○ ○ 2 9 ○ ○ ○ ○

公費受給者番号①

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

28区ウ

特記事項

職業上の事由

診療実日数

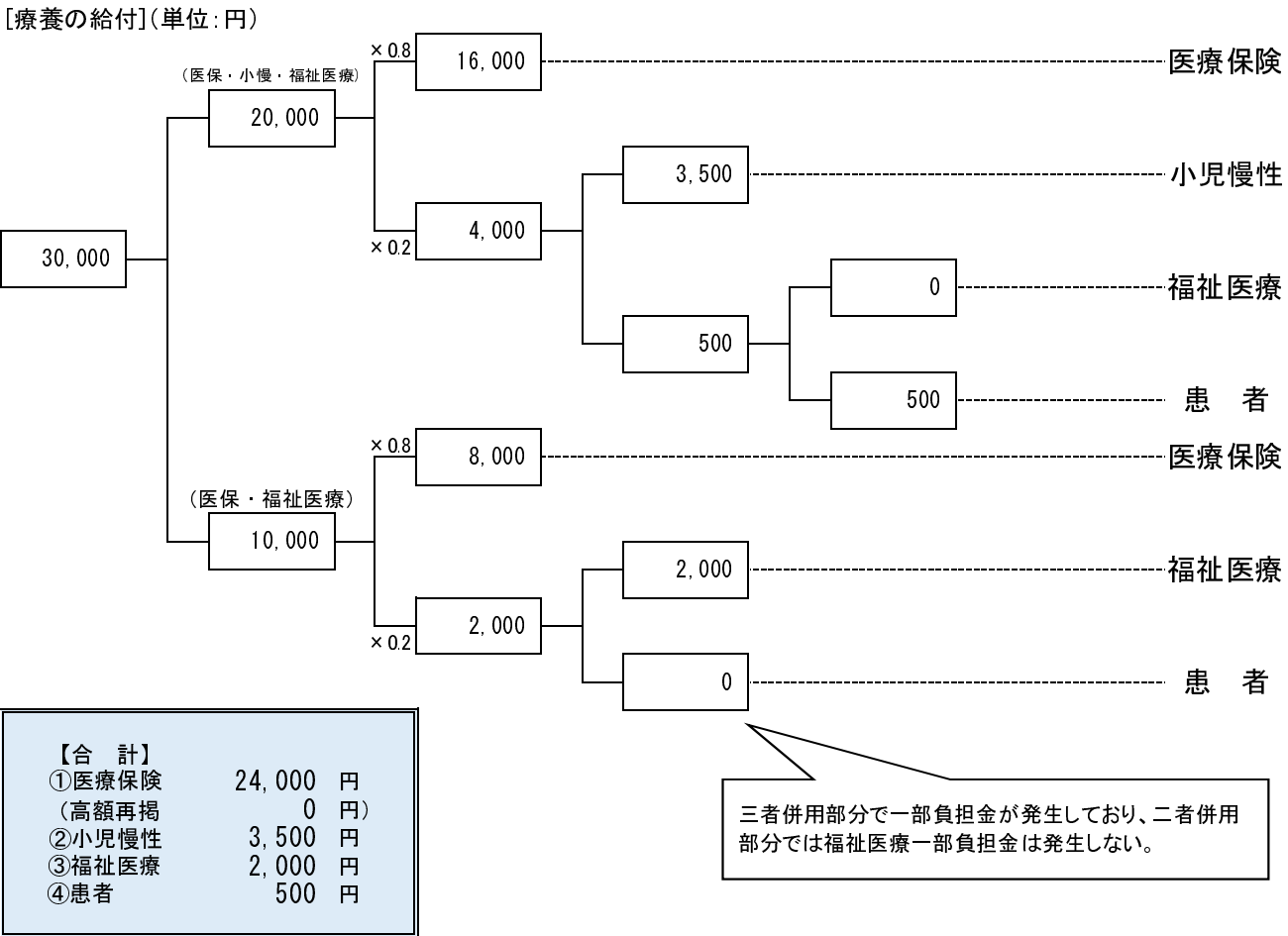
保険	1	日
公①	1	日
公②	1	日

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

※高額療養費 円

※公費負担点数 点

※公費負担点数 点



事例④-1

高額療養費の計算

※被用者保険被保険者、市町村国保被保険者で高額限度額認定証の提示のない場合

国保
(市町村国保)

社保

【事例】

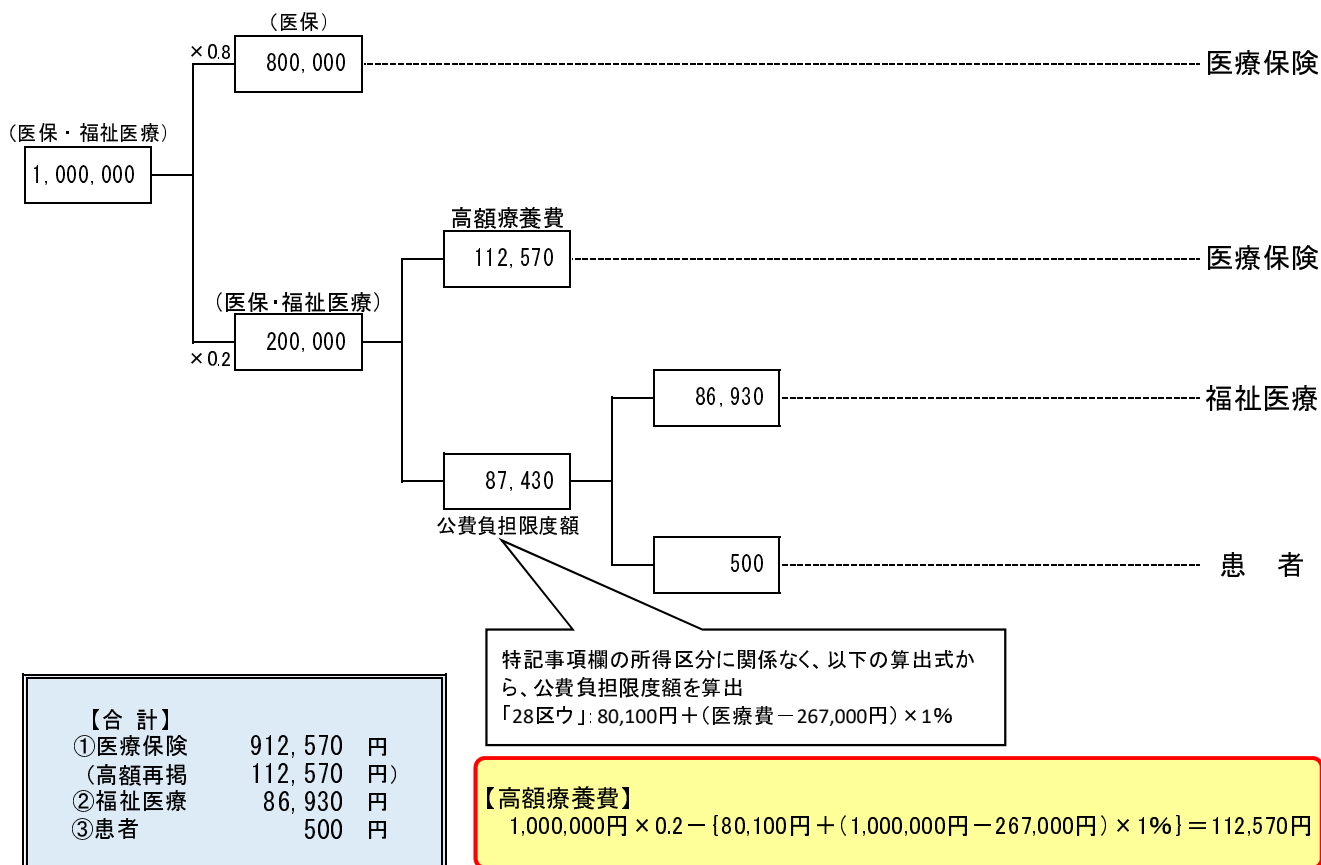
- ・医療費総額1,000,000円 公費①（福祉医療）一部負担金500円(13日入院)
- ・被用者保険被保険者、市町村国保被保険者で高額限度額認定証の提示のない場合

【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
公費負担者番号① 〇 〇 2 9 〇 〇 〇 〇										保険者番号 0 6			
公費負担者番号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			
①「特記事項」が空欄の場合、「保険」の「負担金額」欄は空欄										29 区エ			
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										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」と記載の場合			
診療実日数										保険公① 13 日 公② 13 日			
※高額療養費 円										97 食事・生活 減・免・猶・I・II・3月超			
負担金額 円										請求 円 ※決定 円 (標準負担額) 円			
療養の給付										食事・生活療養			
保険 100,000										(食事省略)			
公費① 100,000										公費①			
公費②										公費②			
87,430										500			

[療養の給付](単位:円)



【事例】

- 医療費総額1,000,000円 公費①（福祉医療）一部負担金500円(13日入院)
- 国保被保険者で、限度額適用認定証を窓口で提示。特記事項欄に「27区イ」と記載がある場合。

【説明】

- 国保被保険者分は、限度額適用認定証で確認した所得区分を特記事項欄に記載し、その特記事項の所得区分に応じて、公費負担限度額（高額療養費）を算出

診療報酬明細書(医科入院)

-								-	
公費負担者番号①	○	○	2	9	○	○	○	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

職務上の事由

特記事項

27 区イ

保険者番号

1 医科

1 社

2 2併

3 六入

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

13 日

公②

13 日

※高額療養費

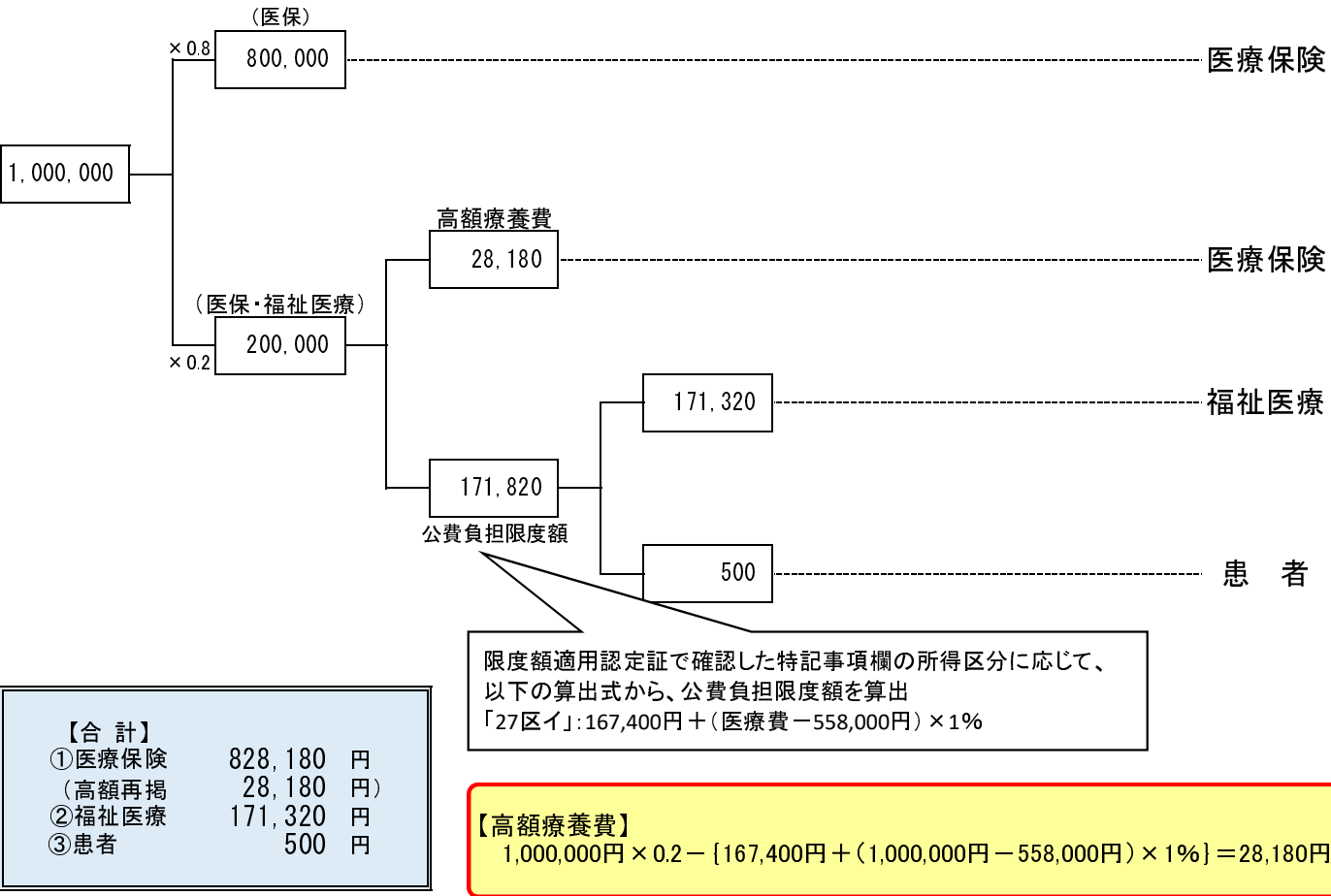
円

97 食事・生活		減・免・猶・I・II・3月超	
請求	決定	請求	決定
円	円	円	円
100,000		(食事省略)	
100,000			

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円
保険	100,000		171,820
公費①	100,000		500
公費②			

食事・生活療養	回数	請求 円	※決定 円	(標準負担額) 円
食事・生活療養				
公費①				
公費②				

[療養の給付](単位:円)



事例⑤-1 月途中の資格喪失の場合の高額療養費の計算
※国保被保険者で、限度額適用認定証（所得区分「29区エ」）の提示がある場合

国保

【事例】

- ・医療費総額1,000,000円（公費①650,000円）、福祉医療一部負担金1,000円（14日以上入院）
- ・国保被保険者で、限度額適用認定証を窓口で提示。特記事項欄に「29区エ」と記載がある場合
- ・月途中で資格喪失した場合

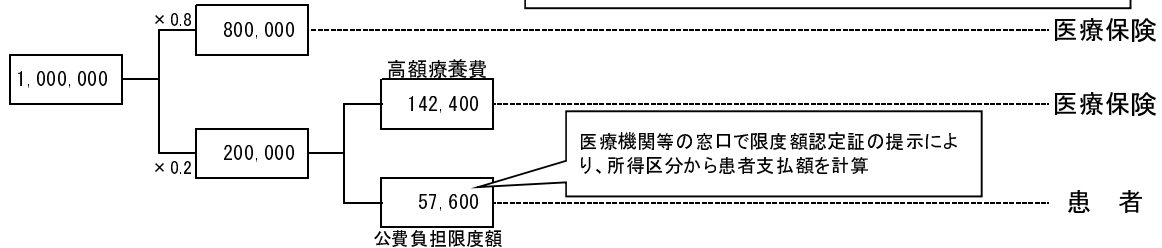
発生件数は極めて少ない

【説明】

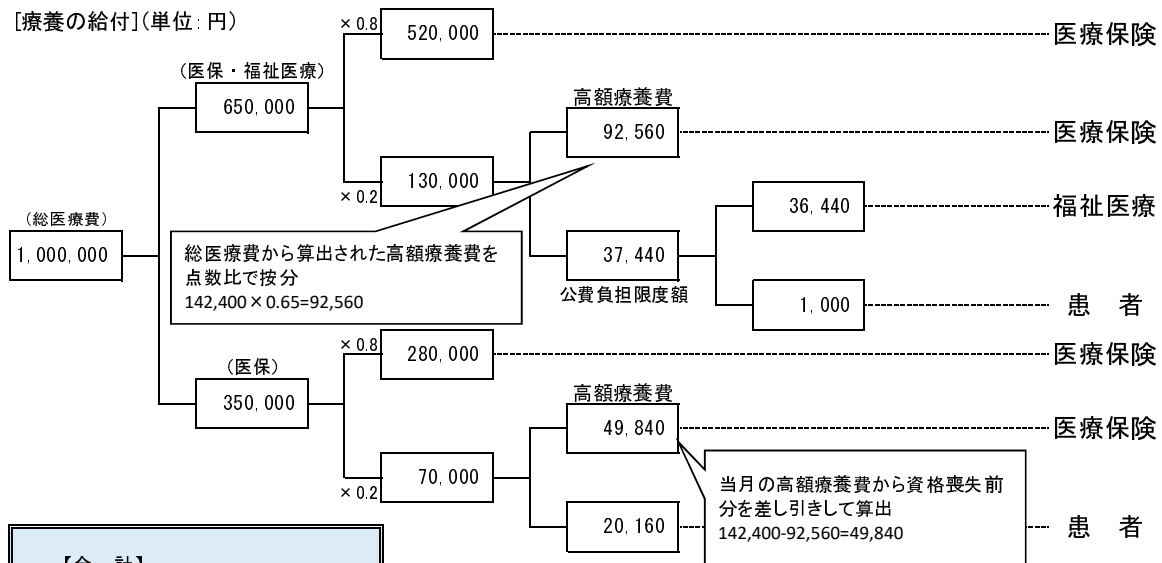
- ・国保被保険者分は、限度額適用認定証から確認した特記事項欄の所得区分に応じて、高額療養費を算出
- ・総医療費から高額療養費を算出。高額療養費を資格喪失前後の点数比で按分し、資格喪失前的高額療養費を算出（小数点以下を四捨五入）資格喪失後的高額療養費は、当月の高額療養費から資格喪失前分を差し引きして算出

診療報酬明細書(医科入院)										1 医 科				1 社		2 2 併		3 六 入	
-										0				6					
公費負担者番号①										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				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										29 区エ				診療日数 保険公① 20 日 公② 14 日					
										※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 円 ※決定 円 (標準負担額) 円									
保 険										食 事 ・ 生 活 療 養									
100,000										(37,440)									
65,000										57,600									
1,000										(食事省略)									

[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	942,400 円
(高額再掲)	142,400 円
②福祉医療	36,440 円
③患者	21,160 円

【高額療養費】
1,000,000円 × 0.2 - 57,600円 = 142,400円

月途中の資格喪失の場合の高額療養費の計算
 事例⑤-2 ※被用者保険被保険者、市町村国保被保険者で高額限度額認定証の提示のない場合

国保
 (市町村国保)

社保

発生件数は極めて少ない

【事例】

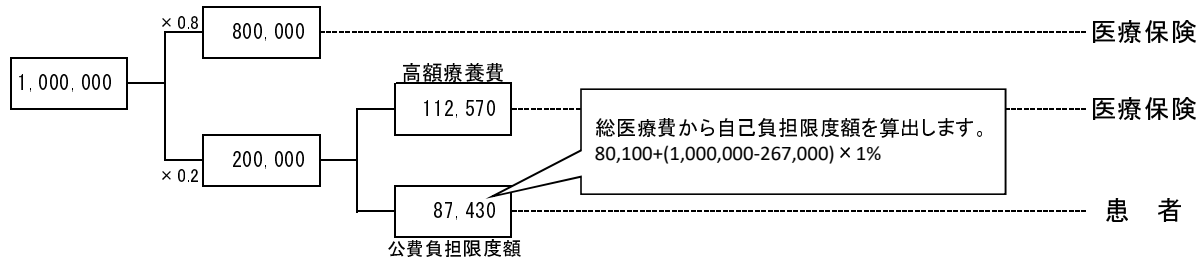
- ・医療費総額1,000,000円（公費①650,000円）、福祉医療一部負担金1,000円（14日以上入院）
- ・月途中で福祉医療資格喪失した場合
- ・被用者保険被保険者、市町村国保被保険者で高額限度額認定証の提示のない場合

【説明】

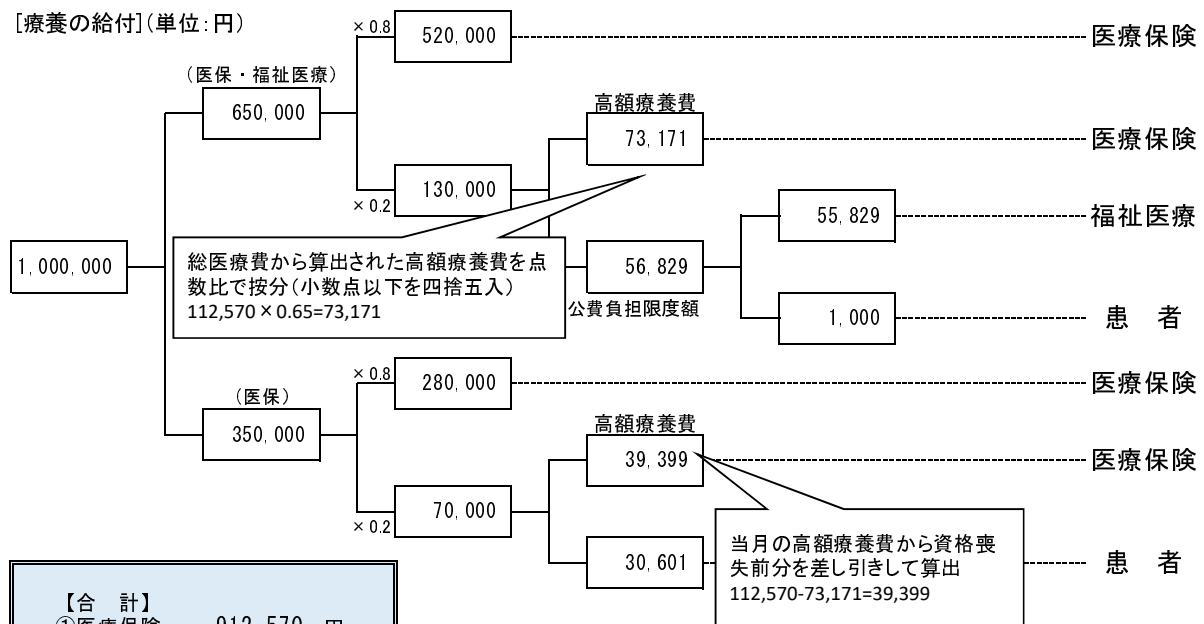
- ・総医療費から高額療養費を算出。高額療養費を資格喪失前後の点数比で按分し、資格喪失前的高額療養費を算出。（小数点以下を四捨五入）資格喪失後的高額療養費は、当月の高額療養費から資格喪失前分を差し引きして算出
- ・公費負担限度額（高額療養費）の計算は、「28区ウ」（80,100円+（医療費-267,000円）×1%）で算出

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	2 2併	3 六入
公費負担者番号① 〇 〇 2 9 〇 〇 〇 〇										保険者番号 0 6			
公費負担者番号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			
職務上の事由										28 区ウ			
①「特記事項」が空欄の場合、「保険」の「負担金額」欄は空欄										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の場合、「特記事項」の記載に関わらず、一律一般の所得区										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			
療養の給付										※高額療養費 円			
療養の給付										97 食事・生活 減・免・猶・I・II・3月超			
療養の給付										負担金額 円			
療養の給付										56,829			
療養の給付										87,430			
療養の給付										1,000			
療養の給付										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」の項の上位に()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	55,829 円
③患者	31,601 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 月途中の資格取得の場合の高額療養費の計算
※国保被保険者で、限度額適用認定証（所得区分「29区エ」）の提示がある場合

国保

【事例】

- ・医療費総額1,000,000円（公費①650,000円）
- ・月途中から資格取得した場合
- ・医療機関窓口で福祉医療の資格取得以前に限度額適用認定証を提示。所得区分が「29区エ」57,600円の場合

【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
- ・国保被保険者は、限度額適用証から確認した特記事項欄の所得区分に応じて、公費負担限度額（高額療養費）を算出

発生件数は極めて少ない

診療報酬明細書（医科入院）

公費負担者番号①	0	0	2	9	0	0	0	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	

	1 医科	1 社	2 2併	3 六入
保険者番号	0	6		

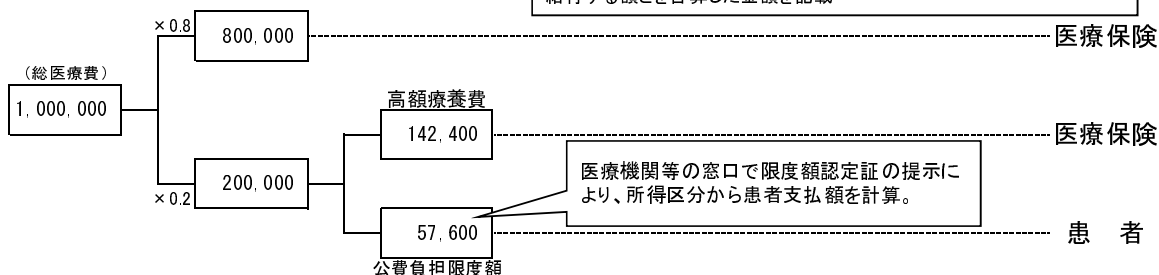
氏名		特記事項	
職務上の事由		29 区エ	

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

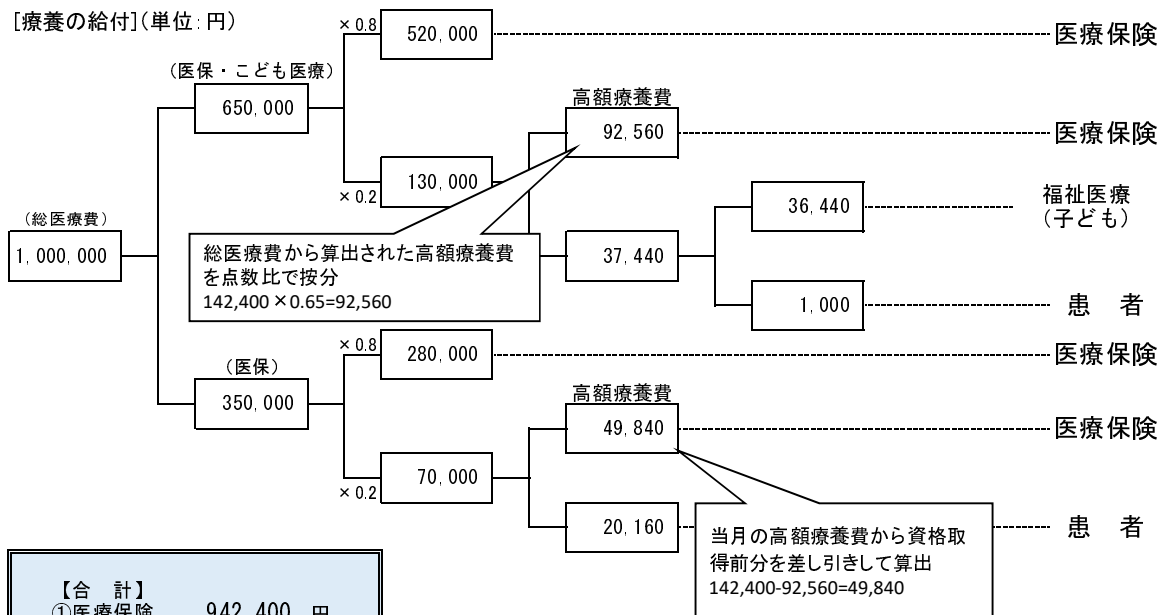
診療実日数	20 日
保険公①公②	14 日

※高額療養費 円				97 食事・生活 減・免・猶・I・II・3月超 円			
請求点	※決定点	負担金額	円	請求点	※決定点	円	(標準負担額) 円
100,000		(37,440) 57,600		(食事省略)			
公費① 65,000		1,000					
公費②							

[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	942,400 円
(高額再掲)	142,400 円)
②福祉医療	36,440 円
③患者	21,160 円

【高額療養費】

$$1,000,000円 \times 0.2 - 57,600円 = 142,400円$$

事例⑤-4 月途中の資格取得の場合の高額療養費の計算
※被用者保険被保険者、市町村国保被保険者で高額限度額認定証の提示のない場合

国保
(市町村国保)

社保

【事例】

- ・医療費総額1,000,000円（公費①650,000円）、福祉医療一部負担金1,000円（14日以上入院）
- ・月途中から福祉医療資格取得した場合
- ・被用者保険被保険者、市町村国保被保険者で高額限度額認定証の提示のない場合

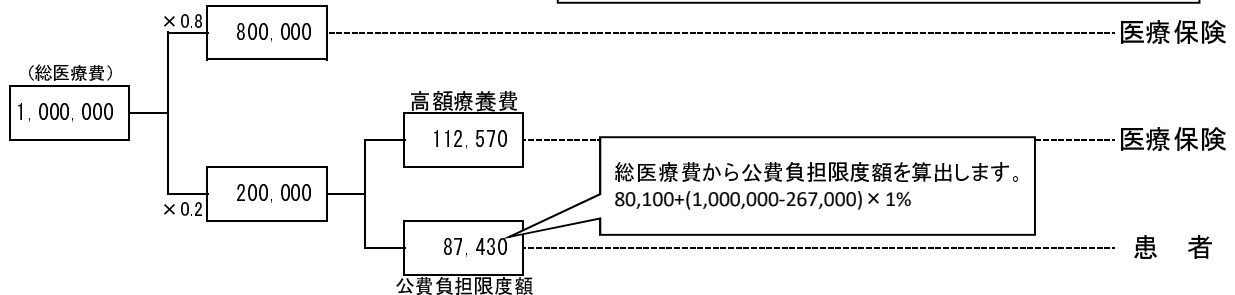
発生件数は極めて少ない

【説明】

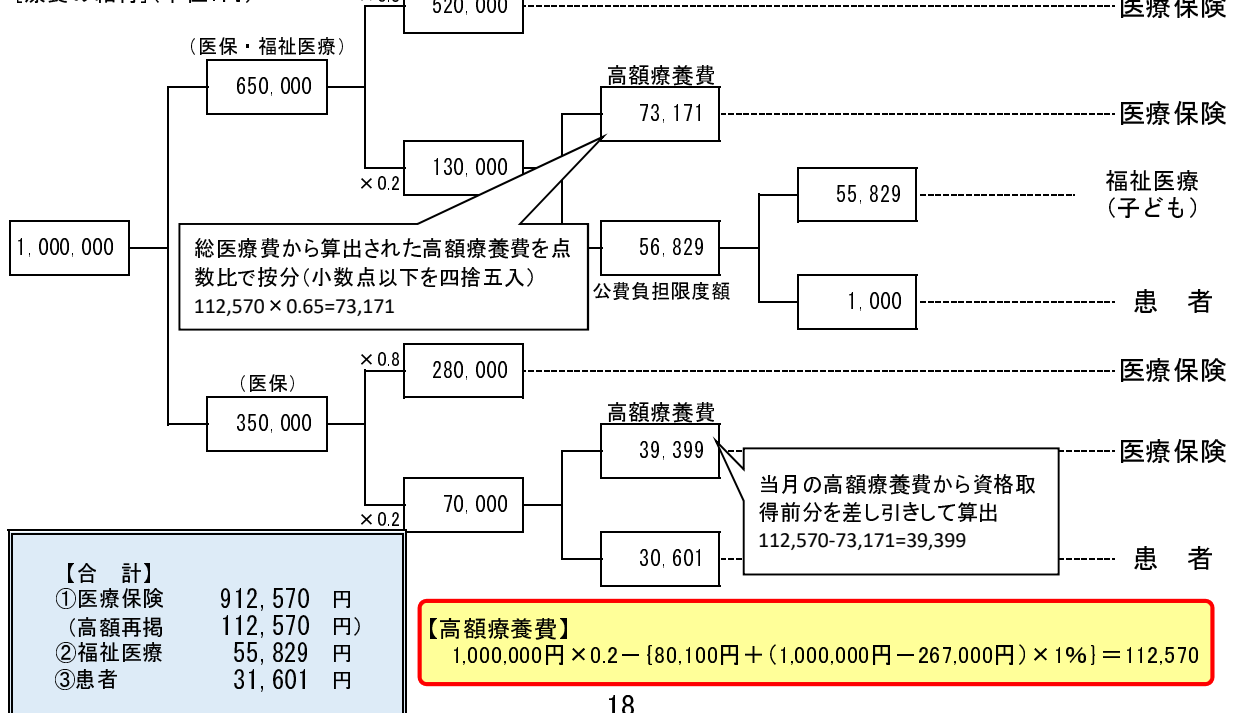
- ・総医療費から高額療養費を算出。高額療養費を資格取得前後の点数比で按分し、資格取得前的高額療養費を算出。（小数点以下を四捨五入）資格取得後的高額療養費は、当月の高額療養費から資格取得前分を差し引きして算出
- ・公費負担限度額（高額療養費）の計算は、「28区ウ」（80,100円＋（医療費－267,000円）×1%）で算出

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										○	○	2	9
公費負担者番号②										○	○	○	○
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			
公費受給者番号②													
氏名		特記事項								診療実日数		保険公①	
職務上の事由		28 区ウ								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								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		公②	
療養の給付		負担金額 円								※高額療養費 円			
保険		97 食事・生活 減・免・猶・I・II・3月超								円 ※決定 円 (標準負担額) 円			
公費①		56,829								(食事省略)			
公費②		87,430											
		1,000											
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)



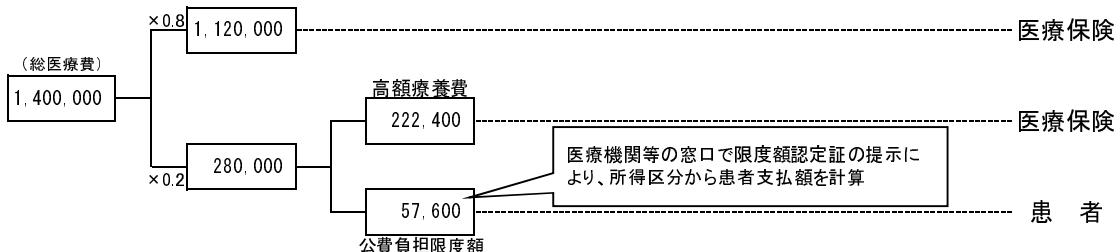
事例⑤-5 県内市町村間で転居した場合の高額療養費の計算
 (国保組合) (A市子ども→B市ひとり親)
 ※国保被保険者で、限度額適用認定証(所得区分「29区エ」)の提示がある場合

国保
 (市町村国保以外)

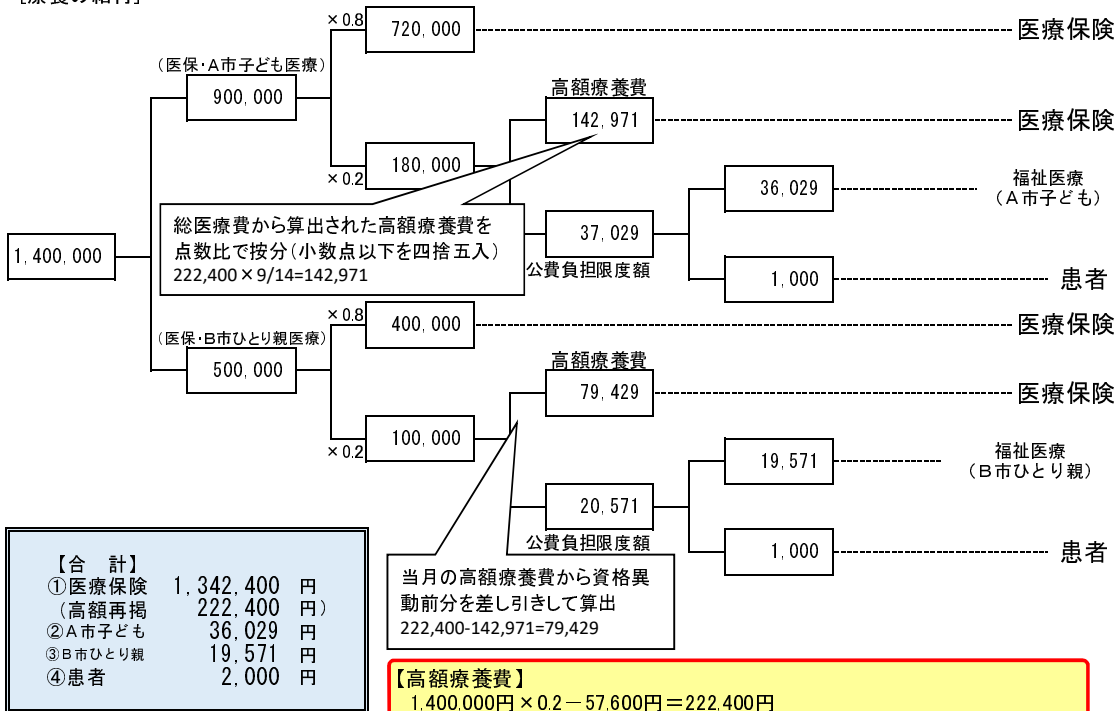
【事例】		発生件数は極めて少ない
・医療費総額1,400,000円(公費①900,000円、公費②500,000円)		
・月途中で資格変更 県内A市子ども→県内B市ひとり親		
※県内A市子ども→県内B市子どもの場合も同様		
【説明】		
・国保被保険者分は、限度額適用認定証から確認した特記事項欄の所得区分に応じて、公費負担限度額(高額療養費)を算出		
・総医療費から高額療養費を算出。高額療養費を資格異動前後の点数比で按分し、資格異動前的高額療養費を算出。(小数点以下を四捨五入)資格異動後的高額療養費は、当月の高額療養費から資格異動前分を差し引きして算出		

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					公費受給者番号①					子ども医療				
公費負担者番号②					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										29区エ				
公費①にA市子ども医療、公費②にB市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 保険公① 30 公② 16 公③ 14				
※高額療養費 円														
97 食事・生活 減・免・猶・I・II・3月超														
(標準負担額) 円														
請求点 ※決定点 負担金額 円														
(37,029)														
(20,571)														
57,600														
(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														
②														

[公費負担限度額の計算](単位:円)



[療養の給付]



県内市町村間で転居した場合の高額療養費の計算
 事例⑤-6 (国保組合、被用者保険) (A市子ども→B市ひとり親)
 ※被用者保険被保険者、国保被保険者で、限度額適用認定証(所得区分「28区ウ」)の提示がある場合

国保 (市町村国保以外)	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 県内A市子ども→県内B市ひとり親
- ※県内A市子ども→県内B市子どもも同様

【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
- ・国保被保険者は、限度額適用証から確認した所得区分「28区ウ」に応じて、公費負担限度額(高額療養費)を算出

発生件数は極めて少ない

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①にA市子ども医療、公費②にB市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

氏名

特記事項

28区ウ

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
 ③国保被保険者は、限度額適用証から確認した所得区分「28区ウ」で計算

負担金額 円

58,776)
 32,654)
 91,430

療養の給付

公費① 140,000 90,000 50,000

公費② 1,000 1,000

食事・生活療養費

(食事省略)

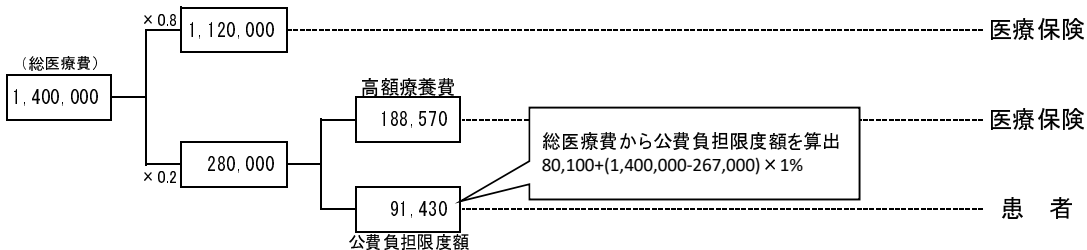
診療日数

30
 16
 14

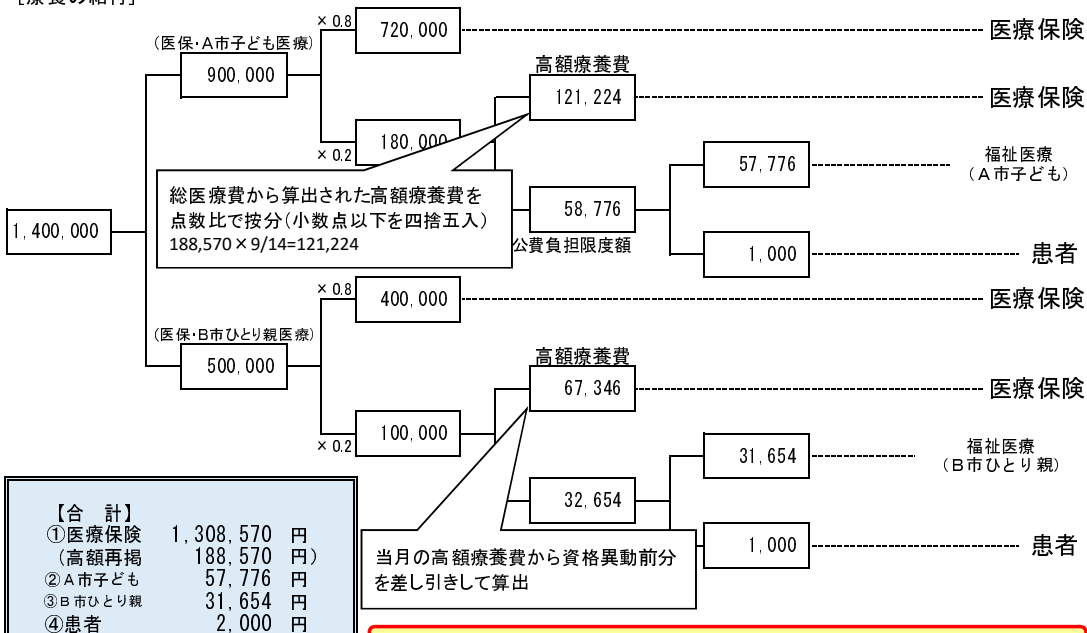
II・3月超

(標準負担額) 円

【公費負担限度額の計算】(単位:円)



【療養の給付】



【高額療養費】

$$1,400,000 \text{円} \times 0.2 - [80,100 \text{円} + (1,400,000 \text{円} - 267,000 \text{円}) \times 1\%] = 188,570 \text{円}$$

事例⑤-7 府県を跨いで転居した場合の高額療養費の計算
(奈良県A市子ども→大阪府四條畷子ども)

社保

【事例】

- ・医療費総額1,400,000円 (公費①900,000円、公費②500,000円)
- ・月途中で他府県の福祉医療へ資格変更した場合「奈良県A市子ども」→「大阪府四條畷市子ども」

【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)

公費負担者番号①	○	○	2	9	○	○	○	○	公費受給者番号①	子ども医療
公費負担者番号②	●	●	2	7	●	●	●	●	公費受給者番号②	子ども医療

氏名		特記事項
職務上の事由		

	1 医科	1 社	3 3併	3 六入
保険者番号	0	1		

公費①に奈良県A市子ども医療、公費②に大阪府四條畷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

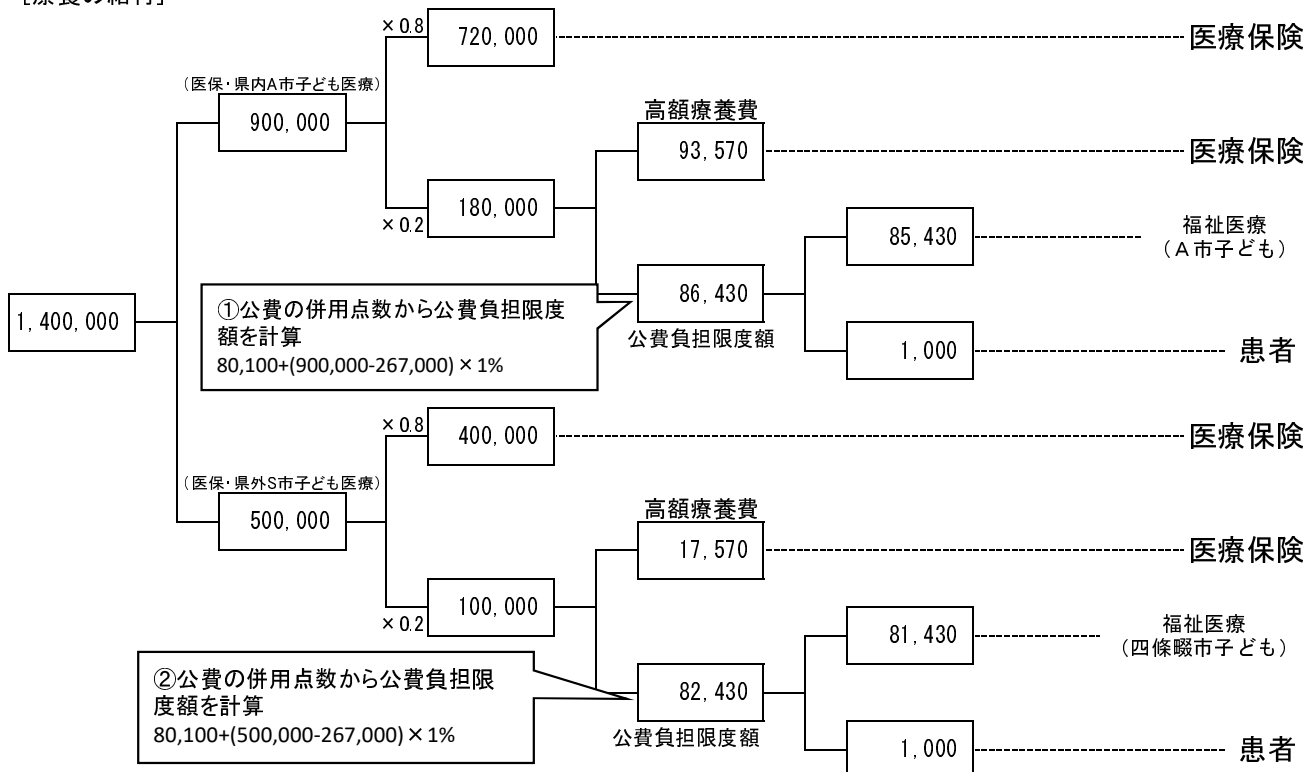
診療実日数	保険公①	30
	公②	16
	公③	14

※高額療養費 円

97 食事・生活 減・免・猶・I・II・3月超

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	(標準負担額) 円
	公費①	140,000				公費①				
	公費②	90,000		1,000		公費②				
	公費③	50,000		1,000		公費③				

【療養の給付】



【合計】

①医療保険	1,231,140 円
(高額再掲)	111,140 円
②A市子ども	85,430 円
③四條畷市子ども	81,430 円
④患者	2,000 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⑥-1 3者併用（医療保険、小児慢性、福祉医療）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福祉医療）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）

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	○	○	2	9	○	○	○	○	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②に福祉医療の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

氏名		特記事項
職務上の事由		29 区エ

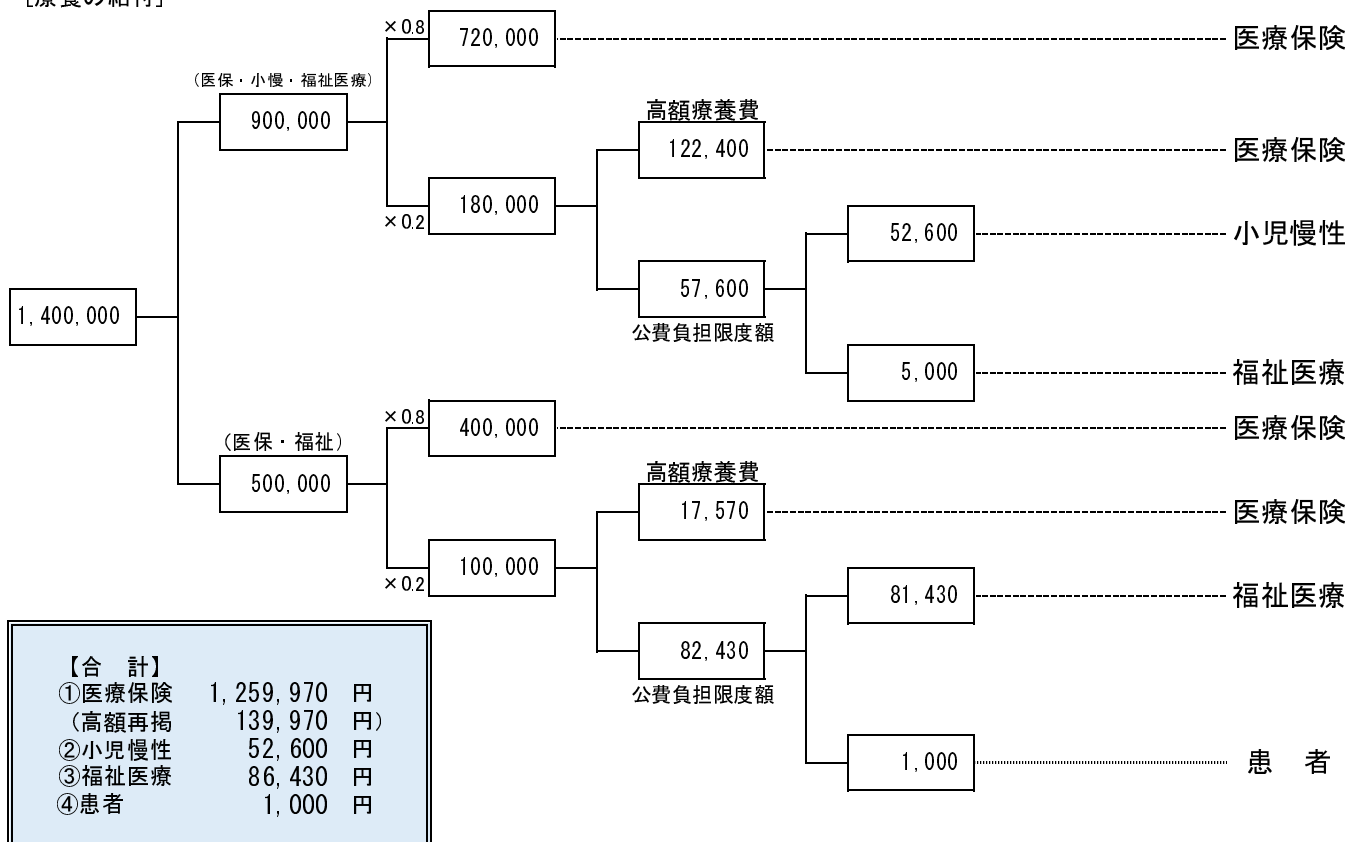
小児慢性特定疾病医療受給者証の適用区分に記載の所得区分から「特記事項」欄に所得区分を記載

保険	14	日
公①	14	日
公②	14	日

※高額療養費

97 食事・生活		減・免・猶・I・II・3月超	
請求	※決定	請求	※決定
療養の給付		食事・生活療養	
保険		保険	
公費①		公費①	
公費②		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（500,000円×0.2－〔80,100円＋（500,000円－267,000円）×1%〕＝17,570円）

