

事例1 難病法公費「54」若人 他医療機関等受診なし

○ 診療報酬明細書 (歯科) 平成 年 月分 _____		都道府 医療機関コード 県番号		3 ①社・国 3後期 1単独 ②2併 33併	2公費 4退職	1098 7 ()	8高外 0高外7				
		26	給付割合	1098 7 ()	8高外 0高外7						
市町村番号	老人医療の受給者番号	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		保険医 療機関 の所在 地及び 名称							
公費負担者番号	公費負担医療の受給者番号	氏名		特記事項	届出 補管 総指1 総指2						
54265012		1男2女 1明 2大 3昭 4平 生		29区工							
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害									
傷病名部位	・公費54の自己負担限度額2,500円 (他医療機関等受診なし) ・特定医療費受給者証:適用区分「エ」					診療開始日	年 月 日				
						診療実日数	日 (日)				
						転帰	治ゆ 死亡 中止				
その他											
摘要	高額療養費の現物給付が行われていないので記載不要					公費分 点数	請求 決定	点 点	合計	5,000	点
						患者負担額 (公費)	2,500	円	決定	※	点
						高額療養費	※	円	一部負担金額	減額 割(円) 免除・支払猶予	円

事例2 難病法公費「54」若人 他医療機関等受診なし

○ 診療報酬明細書 (歯科) 平成 年 月分 _____		都道府 医療機関コード 県番号		3 ①社・国 3後期 1単独 ②2併 33併	2公費 4退職	1098 7 ()	8高外 0高外7				
		26	給付割合	1098 7 ()	8高外 0高外7						
市町村番号	老人医療の受給者番号	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		保険医 療機関 の所在 地及び 名称							
公費負担者番号	公費負担医療の受給者番号	氏名		特記事項	届出 補管 総指1 総指2						
54265012		1男2女 1明 2大 3昭 4平 生		30区才							
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害									
傷病名部位	・公費54の自己負担限度額2,500円 (他医療機関等受診なし) ・特定医療費受給者証:適用区分「才」					診療開始日	年 月 日				
						診療実日数	日 (日)				
						転帰	治ゆ 死亡 中止				
その他											
摘要						公費分 点数	請求 決定	点 点	合計	20,000	点
						患者負担額 (公費)	2,500	円	決定	※	点
						高額療養費	※	円	一部負担金額	減額 割(円) 免除・支払猶予	35,400

事例3 難病法公費「54」若人 他医療機関等受診なし

○ 診療報酬明細書 (歯科)		都道府 医療機関コード 県番号		3 ①社・国 3後期	1単独 ②2併 33併	②本外 4六外 6家外	8高外 0高外7
		3 歯科	2公費	4退職	給付 割合	10 9 8 7 ()	
平成 年 月分 _____				2 6			
市町村番号 _____				老人医療の受給者番号 _____			
公費負担者番号 5 4 2 6 6 0 1 0				公費負担医療の受給者番号 _____			
氏名 _____				特記事項 _____			
1男2女 1明 2大 3昭 4平 _____ 生				29区ウ			
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				届出補管総指1 _____ 総指2 _____			
傷病名部位 _____				・公費54の自己負担限度額5,000円 (他医療機関等受診なし) ・特定医療費受給者証:適用区分「ウ」			
診療開始日 _____ 年 月 日				診療実日数 _____ 日 (日)			
その他 _____				転帰 治ゆ 死亡 中止			
摘要 _____				(80,430)			
公費分点数 請求 30,000 点				合計 35,000 点			
患者負担額(公費) 5,000 円				決定 ※ _____ 点			
高額療養費 ※ _____ 円				一部負担金額 減額 割(円) 95,430 円 免除・支払猶予			

事例4 難病法公費「54」若人 他医療機関等受診あり

○ 診療報酬明細書 (歯科)		都道府 医療機関コード 県番号		3 ①社・国 3後期	1単独 ②2併 33併	②本外 4六外 6家外	8高外 0高外7
		3 歯科	2公費	4退職	給付 割合	10 9 8 7 ()	
平成 年 月分 _____				2 6			
市町村番号 _____				老人医療の受給者番号 _____			
公費負担者番号 5 4 2 6 6 0 1 0				公費負担医療の受給者番号 _____			
氏名 _____				特記事項 _____			
1男2女 1明 2大 3昭 4平 _____ 生				29区エ			
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				届出補管総指1 _____ 総指2 _____			
傷病名部位 _____				・公費54の自己負担限度額5,000円 (他医療機関等で4,680円支払済み) ・特定医療費受給者証:適用区分「エ」			
診療開始日 _____ 年 月 日				診療実日数 _____ 日 (日)			
その他 _____				転帰 治ゆ 死亡 中止			
摘要 _____				高額療養費の現物給付が行われていないので記載不要			
公費分点数 請求 決定 _____ 点				合計 15,000 点			
患者負担額(公費) 320 円				決定 ※ _____ 点			
高額療養費 ※ _____ 円				一部負担金額 減額 割(円) _____ 円 免除・支払猶予			