

事例1. 70歳未満(低所得世帯)で限度額適用認定証を提示し、高額療養費が現物給付される場合

<p>○診療報酬明細書</p> <p>(歯科) 平成 24 年 4 月分</p>		都道府 医療機関コード 県番号	3 (1社・国) 3後期 (1単独) (2本外) (3高外一) 歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7 33併 6家外	保険者 番号 2 6	給付 割合 10 9 8 7 ()
公費負担者 番号		公費負担 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	
氏 名 1男2女 1明 2大 3昭 4平 生		特記事項 19低所	届出 補管 総指1 総指2		
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		保険医 療機関 の所在 地及び 名称			
摘要		限度額適用認定証の提示があり、現物高額が発生する場合は、一部負担金額の記載が必要 ・「17上位」の場合→(医療費-500,000)×1%+150,000→1円未満四捨五入(多数該当の場合は83,400) ・「18一般」の場合→(医療費-267,000)×1%+80,100→1円未満四捨五入(多数該当の場合は44,400) ・「19低所」の場合→35,400(多数該当の場合は24,600)			
合計 12,088 点		患者負担額 (公費)			
高額療養費 ※		円 一部負担 減額 割(円 金額 免除・支払猶 35,400 円			

事例2. 70歳未満(低所得世帯)で限度額適用認定証を提示した場合

<p>○診療報酬明細書</p> <p>(歯科) 平成 24 年 4 月分</p>		都道府 医療機関コード 県番号	3 (1社・国) 3後期 (1単独) (2本外) (3高外一) 歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7 33併 6家外	保険者 番号 2 6	給付 割合 10 9 8 7 ()
公費負担者 番号		公費負担 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	
氏 名 1男2女 1明 2大 3昭 4平 生		特記事項 19低所	届出 補管 総指1 総指2		
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		保険医 療機関 の所在 地及び 名称			
摘要		限度額適用認定証の提示があった場合に記載が必要 ・限度額適用認定証の適用区分欄「A」上位所得者→「17上位」 ・限度額適用認定証の適用区分欄「B」一般所得者→「18一般」 ・限度額適用認定証の適用区分欄「C」低所得者→「19低所」			
摘要		限度額適用認定証の提示があっても、現物高額が発生しない場合は、一部負担金額の記載は不要			
請求 点数 決定 ※		合計 5,555 点			
患者負担額 (公費)		円 一部負担 減額 割(円 金額 免除・支払猶			

事例3. 70歳未満(低所得世帯)で限度額適用認定証と「15」受給者証を提示し、高額療養費が現物給付される場合

○診療報酬明細書

都道府 医療機関コード
県番号

3 1社・国 3後期 1単独 2本外 3高外一
歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7
33併 6家外

平成 24 年 4 月分

保険者番号 2 6 給付割合 10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

公費負担者番号 1 5 2 6 公費負担医療の受給者番号

氏名 1男2女 1明2大3昭4平 生 19低所
職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

特記事項 届出補管総指1 総指2

診療開始日 年 月 日
診療実日数 日 (日)
転帰 治ゆ 死亡 中止

更生医療の自己負担限度額2,500円の場合

公費(「51の601と602」・「52」以外)は、所得区分にかかわらず一般で計算する。
(公費負担額+支払いを受けた一部負担金額を記載)
 $(28,000 \times 10 - 267,000) \times 1\% + 80,100 = 80,230$
公費負担額 80,230 - 2,500 = 77,730
患者負担額 2,500

公費分点	請求決定	※	点	合計	28,000	点
患者負担額(公費)	2,500	円	決定	※		点
		※	円	一部負担金額	減額 割(円) 免除・支払猶	80,230 円

事例4. 70歳未満(低所得世帯)で限度額適用認定証と「51」受給者証を提示し、高額療養費が現物給付される場合

○診療報酬明細書

都道府 医療機関コード
県番号

3 1社・国 3後期 1単独 2本外 3高外一
歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7
33併 6家外

平成 24 年 4 月分

保険者番号 2 6 給付割合 10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

公費負担者番号 5 1 2 6 6 0 2 1 公費負担医療の受給者番号

氏名 1男2女 1明2大3昭4平 生 19低所
職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

特記事項 届出補管総指1 総指2

診療開始日 年 月 日
診療実日数 日 (日)
転帰 治ゆ 死亡 中止

特定疾患の自己負担限度額2,250円の場合

摘要

公費「51の602」は所得区分に応じた取扱いとなる。
(公費負担額+支払いを受けた一部負担金額を記載)
 $35,400 - 2,250 = 33,150$
公費負担額 35,400 - 2,250 = 33,150
患者負担額 2,250

公費分点	請求決定	※	点	合計	28,000	点
患者負担額(公費)	2,250	円	決定	※		点
		※	円	一部負担金額	減額 割(円) 免除・支払猶	35,400 円

事例5. 70歳未満(低所得世帯)で限度額適用認定証と「51」受給者証を提示した場合

○診療報酬明細書 (歯科) 平成 24 年 4 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 2本外 8高外一
 歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7
 33併 6家外

保険者番号 2 6 給付割合 10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

公費負担者番号 5 1 2 6 6 0 2 1 公費負担医療の受給者番号

氏名 1男2女 1明 2大 3昭 4平 生 19低所

特記事項 届出補管総指1 総指2

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

療機関の所在地及び名称 特定疾患の自己負担限度額2,250円の場合

診療開始日 年 月 日
 診療日数 日 (日)
 転帰 治ゆ 死亡 中止

限度額適用認定証の提示があった場合に記載が必要
 ・限度額適用認定証の適用区分欄「A」上位所得者→「17上位」
 ・限度額適用認定証の適用区分欄「B」一般所得者→「18一般」
 ・限度額適用認定証の適用区分欄「C」低所得者→「19低所」

摘要

限度額適用認定証の提示があっても、現物高額が発生しない場合は、一部負担金額の記載は不要

公費点数 請求決定 ※ 合計 5,555 点
 患者負担額 (公費) 2,250 円 決定 ※ 点
 一部負担金額 減額 割(円) 免除・支払猶 8,000 円

事例6. 高齢受給者(低所得Ⅱ)で高額療養費が現物給付される場合

○診療報酬明細書 (歯科) 平成 24 年 4 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 2本外 8高外一
 歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7
 33併 6家外

保険者番号 2 6 給付割合 10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号

氏名 1男2女 1明 2大 3昭 4平 生 19低所

特記事項 届出補管総指1 総指2

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

療機関の所在地及び名称

現物高額が発生する場合は、一部負担金額の記載が必要
 ・現役並み所得者→高齢受給者証「3割」→44,400円
 ・一般所得者→高齢受給者証「2割(平成26年3月31日までは1割)」→12,000円
 ・低所得者→高齢受給者証「2割(平成26年3月31日までは1割)」+限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅰ」あるいは「Ⅱ」→8,000円

摘要

低所得Ⅱ

公費点数 請求決定 ※ 合計 12,088 点
 患者負担額 (公費) 高額の療養費 ※ 点
 一部負担金額 減額 割(円) 免除・支払猶 8,000 円

事例7. 高齢受給者(低所得Ⅱ)で高額療養費が現物給付される場合

○診療報酬明細書 (歯科) 平成 24 年 4 月分

都道府県 医療機関コード 3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外一
 歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7
 33併 6家外

保険者番号 2 6 給付割合 10 9 8 / 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名 1男2女 1明2大3昭4平 生 特記事項 届出補管総指1 総指2

診療開始日 年 月 日
 診療実日数 日 (日)
 転帰 治ゆ 死亡 中止

患者の窓口負担には高額療養費の現物給付が行われていないが、2割部分に高額の特記事項の記載が必要
 患者負担 6,465円
 指定公費 8,000円 - 6,465円 = 1,535円
 高額療養費 6,465 × 2 - 8,000円 = 4,930円

摘要 低所得Ⅱ

請求点数	合計	6,465	点
患者負担額(公費)	決定		点
高額療養費	一部負担金額 減額割(円免除・支払猶)	6,470	円

事例8. 高齢受給者(一般所得者)で高額療養費が発生しない場合

○診療報酬明細書 (歯科) 平成 24 年 4 月分

都道府県 医療機関コード 3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外一
 歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7
 33併 6家外

保険者番号 2 6 給付割合 10 9 8 / 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名 1男2女 1明2大3昭4平 生 特記事項 届出補管総指1 総指2

診療開始日 年 月 日
 診療実日数 日 (日)
 転帰 治ゆ 死亡 中止

現物高額が発生しない場合は、一部負担金額の記載は不要

公費分請求点数	決定	合計	5,555	点
患者負担額(公費)	決定			点
	一部負担金額 減額割(円免除・支払猶)			円

事例9. 高齢受給者(低所得Ⅱ)で「15」受給者証を提示し、高額療養費が現物給付される場合

○診療報酬明細書 (歯科) 平成 24 年 4 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 2本外 (8高外一) 歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7 33併 6家外
保険者番号	2 6	給付割合	10 9 8 7 ()
公費負担番号	1 5 2 6	公費負担医療の受給者番号	
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	特記事項	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		
更生医療の自己負担限度額2,500円の場合			
現物高額が発生する場合は、 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅰ」→摘要欄に「低所得Ⅰ」の記載が必要 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅱ」→摘要欄に「低所得Ⅱ」の記載が必要			
公費(「51の601と602」・「52」以外)は、所得区分にかかわらず一般で計算する。 (公費負担額+支払いを受けた一部負担金額を記載) 公費負担額 12,000 - 2,500 = 9,500 患者負担額 2,500			
摘要	低所得Ⅱ	請求点	12,088
		患者負担額(公費)	2,500
		高額療養費	12,000

事例10. 高齢受給者(低所得Ⅱ)で「51」受給者証を提示し、高額療養費が現物給付される場合

○診療報酬明細書 (歯科) 平成 24 年 4 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 2本外 (8高外一) 歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7 33併 6家外
保険者番号	2 6	給付割合	10 9 8 7 ()
公費負担番号	5 1 2 6 6 0 2 1	公費負担医療の受給者番号	
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	特記事項	
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	19低所
特定疾患の自己負担限度額2,250円の場合			
現物高額が発生する場合は、 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅰ」→摘要欄に「低所得Ⅰ」の記載が必要 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅱ」→摘要欄に「低所得Ⅱ」の記載が必要			
特定疾患医療受給者証が提示された場合、記載が必要			
摘要	低所得Ⅱ	請求点	12,088
		患者負担額(公費)	2,250
		高額療養費	8,000

事例11. 高齢受給者(低所得Ⅱ)で「15」受給者証を提示した場合

<p>○診療報酬明細書</p> <p>(歯科) 平成 24 年 4 月分</p>		都道府 医療機関コード 県番号	3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外 3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7 33併 6家外	
公費負担者番号 1 5 2 6		公費負担医療の受給者番号	保険者番号 2 6	給付割合 10 9 8 7 ()
氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生		特記事項	届出補管総指1 総指2	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		保険医 更生医療の自己負担限度額2,500円の場合 療機関の所在地及び名称		
診療開始日 年 月 日 診療実日数 日 (日) 転帰 治ゆ 死亡 中止				
摘要	現物高額が発生しない場合は、一部負担金額の記載は不要		公費分請求点数 決定 ※	合計 5,555 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 8,000 円

事例12. 後期高齢者(低所得Ⅱ)で高額療養費が現物給付される場合

<p>○診療報酬明細書</p> <p>(歯科) 平成 24 年 4 月分</p>		都道府 医療機関コード 県番号	3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外 3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7 33併 6家外	
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	保険者番号 3 9 2 6	給付割合 10 9 8 7 ()
氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生		特記事項	届出補管総指1 総指2	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		保険医		
現物高額が発生する場合は、 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅰ」→摘要欄に「低所得Ⅰ」の記載が必要 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅱ」→摘要欄に「低所得Ⅱ」の記載が必要		現物高額が発生する場合は、一部負担金額の記載が必要 ・現役並み所得者→被保険者証「3割」→44,400円 ・一般所得者→被保険者証「1割」→12,000円 ・低所得者→被保険者証「1割」+限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅰ」あるいは「Ⅱ」→8,000円		
摘要	低所得Ⅱ		公費分請求点数 決定 ※	合計 12,088 点
			患者負担額(公費)	点
			高額療養費 ※	円 一部負担金額 減額 割(円) 免除・支払猶 8,000 円

事例13. 後期高齢者（一般所得者）で高額療養費が発生しない場合

<p>○診療報酬明細書</p> <p>(歯科) 平成 24 年 4 月分</p>		都道府 医療機関コード 県番号	3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外一 歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7 33併 6家外	3 9 2 6 保険者 番号	10 9 8 給付 割合 7 ()
公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号			被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		
氏名 1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 生 職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			特記事項 届出 補管 総指1 総指2		
診療開始日 診療実日数 転帰 治ゆ 死亡 中止			診療 年月日 日(日)		
概要 現物高額が発生しない場合は、一部負担金額の記載は不要			公費分 請求 点数 決定 ※ 点 合計 5,555 点 患者負担額 (公費) 円 決定 ※ 点 高額療養費 ※ 円 一部負担 減額 割(円 円 金額 免除・支払猶		

事例14. 後期高齢者（低所得Ⅱ）で「15」受給者証を提示し、高額療養費が現物給付される場合

<p>○診療報酬明細書</p> <p>(歯科) 平成 24 年 4 月分</p>		都道府 医療機関コード 県番号	3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外一 歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7 33併 6家外	3 9 2 6 保険者 番号	10 9 8 給付 割合 7 ()
公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号			被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		
氏名 1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 生 職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			特記事項 届出 補管 総指1 総指2		
診療開始日 診療実日数 転帰 治ゆ 死亡 中止			診療 年月日 日(日)		
概要 低所得Ⅱ 現物高額が発生する場合は、 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅰ」 →摘要欄に「低所得Ⅰ」の記載が必要 ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅱ」 →摘要欄に「低所得Ⅱ」の記載が必要			公費分 請求 点数 決定 ※ 点 合計 12,088 点 患者負担額 (公費) 2,500 円 決定 ※ 点 高額療養費 ※ 円 一部負担 減額 割(円 円 金額 免除・支払猶 12,000		

公費(「51の601と602」・「52」以外)は、所得区分にかかわらず一般で計算する。
 (公費負担額+支払いを受けた一部負担金額を記載)
 公費負担額 12,000-2,500=9,500
 患者負担額 2,500

事例15. 後期高齢者(低所得Ⅱ)で「51」受給者証を提示し、高額療養費が現物給付される場合

○診療報酬明細書 (歯科) 平成 24 年 4 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	2本外	8高外一
歯科	2公費	4退職	22併	4六外	0高外7
			33併	6家外	

保険者番号 3 9 2 6

給付割合 10 9 8 / 7 ()

公費負担者番号 5 1 2 6 6 0 2 1

公費負担医療の受給者番号

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

保険医 療機関 特定疾患の自己負担限度額2,250円の場合の所在

氏名 1男 特定疾患医療受給者証が提示された場合、記載が必要

特記事項 19低所

届出補管 総指1 総指2

現物高額が発生する場合は、

- ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅰ」→摘要欄に「低所得Ⅰ」の記載が必要
- ・限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄「Ⅱ」→摘要欄に「低所得Ⅱ」の記載が必要

公費「51の602」は所得区分に応じた取扱いとなる。
(公費負担額+支払いを受けた一部負担金額を記載)
公費負担額 8,000-2,250=5,750
患者負担額 2,250

請求点数	12,088	点
患者負担額(公費)	2,250	円
高額療養費	8,000	円

摘要 低所得Ⅱ

事例16. 後期高齢者(低所得Ⅱ)で「51」受給者証を提示した場合

○診療報酬明細書 (歯科) 平成 24 年 4 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	2本外	8高外一
歯科	2公費	4退職	22併	4六外	0高外7
			33併	6家外	

保険者番号 3 9 2 6

給付割合 10 9 8 / 7 ()

公費負担者番号 5 1 2 6 6 0 2 1

公費負担医療の受給者番号

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

保険医 療機関 特定疾患の自己負担限度額2,250円の場合の所在

氏名 1男2女 1明 2大 3昭 4平 生 19低所

特記事項

届出補管 総指1 総指2

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特定疾患医療受給者証が提示された場合、記載が必要

診療開始日	年 月 日
診療実日数	日 (日)
転帰	治ゆ 死亡 中止

現物高額が発生しない場合は、一部負担金額の記載は不要

請求点数	7,825	点
患者負担額(公費)	2,250	円

摘要

事例17. 「41」受給者証(1割負担)を提示し、高額療養費が発生しない場合

○診療報酬明細書

都道府 医療機関コード
県番号

3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外一
歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7
33併 6家外

平成 24 年 4 月分

保険者番号 2 6 給付割合 10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

公費負担者番号 4 1 2 6 公費負担医療の受給者番号

氏名 1男2女 1明2大3昭4平 生

特記事項 届出補管総指1 総指2

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

診療開始日 年 月 日
診療実日数 日 (日)
転帰 治ゆ 死亡 中止

患者負担額(公費)欄に負担金の記載が必要

公費分点数	請求決定	※	点	合計	3,333	点
患者負担額(公費)	3,330	円	決定	※		点
高額療養費	※	円	一部負担金	減額 割(円)		円
				免除・支払猶		

事例18. 「41」受給者証(1割負担)を提示し、高額療養費が現物給付される場合

○診療報酬明細書

都道府 医療機関コード
県番号

3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外一
歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7
33併 6家外

平成 24 年 4 月分

保険者番号 2 6 給付割合 10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

公費負担者番号 4 1 2 6 公費負担医療の受給者番号

氏名 1男2女 1明2大3昭4平 生

特記事項 届出補管総指1 総指2

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

患者負担額(公費)欄に負担金の記載が必要
 ・現役並み所得者→福祉医療費受給者証「3割」→自己負担限度額44,400円
 ・一般所得者→福祉医療費受給者証「1割」→自己負担限度額12,000円
 ・低所得Ⅰ→福祉医療費受給者証「1割」+福祉医療費の一部負担金限度額適用認定証「適用区分欄Ⅰ」→自己負担限度額8,000円
 ・低所得Ⅱ→福祉医療費受給者証「1割」+福祉医療費の一部負担金限度額適用認定証「適用区分欄Ⅱ」→自己負担限度額8,000円

診療開始日 年 月 日
診療実日数 日 (日)
転帰 治ゆ 死亡 中止

公費分点数	請求決定	※	点	合計	15,000	点
患者負担額(公費)	12,000	円	決定	※		点
高額療養費	※	円	一部負担金	減額 割(円)		円
				免除・支払猶		

事例19. 限度額適用認定証(低所得)と「41」受給者証と「41」の一部負担金限度額適用認定証(区分Ⅱ)を提示した場合

○診療報酬明細書 (歯科) 平成 24年 4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 2本外 8高外一 歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7 33併 6家外
公費負担者番号 4 1 2 6	公費負担医療の受給者番号	保険者番号 2 6	給付割合 10 9 8 7 ()
氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生		特記事項 19低所	届出補管総指 総指1 総指2
職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	
氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生		保険医 療機関 の所在 地及び 名称	

限度額適用認定証の提示があった場合に記載が必要

- ・限度額適用認定証の適用区分欄「A」上位所得者→「17上位」
- ・限度額適用認定証の適用区分欄「B」一般所得者→「18一般」
- ・限度額適用認定証の適用区分欄「C」低所得者→「19低所」

15,000×3=45,000>35,400より、一部負担金額欄に負担金の記載が必要。
 地方単独事業の福祉分は所得区分に応じた取扱いとなる。(福祉負担額+支払いを受けた一部負担金額を記載)

公費分請求 点数決定	※	計	15,000	点
患者負担額(公費)	8,000	定	※	点
高額療養費	※	円 一部負担金額	減額 割(円) 35,400	円
		免除・支払猶		

患者負担額(公費)欄に負担金の記載が必要
 低所得Ⅱ→福祉医療費受給者証「1割」+福祉医療費の一部負担金限度額適用認定証「適用区分欄Ⅱ」→自己負担限度額8,000円
 ※「41」の場合は、摘要欄に低所得Ⅱの記載は不要

事例20. 限度額適用認定証(一般)と「41」受給者証(1割負担)を提示した場合

○診療報酬明細書 (歯科) 平成 24年 4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 2本外 8高外一 歯科 2公費 4退職 22併 4六外 0高外7 33併 6家外
公費負担者番号 4 1 2 6	公費負担医療の受給者番号	保険者番号 2 6	給付割合 10 9 8 7 ()
氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生		特記事項 18一般	届出補管総指 総指1 総指2
職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	
氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生		保険医 療機関 の所在 地及び 名称	

限度額適用認定証の提示があった場合に記載が必要

- ・限度額適用認定証の適用区分欄「A」上位所得者→「17上位」
- ・限度額適用認定証の適用区分欄「B」一般所得者→「18一般」
- ・限度額適用認定証の適用区分欄「C」低所得者→「19低所」

15,000×3=45,000<80,100+(医療費-267,000)×1%より、一部負担金額欄に負担金の記載は不要

公費分請求 点数決定	※	計	15,000	点
患者負担額(公費)	12,000	決	※	点
高額療養費	※	円 一部負担金額	減額 割(円)	円
		免除・支払猶		

患者負担額(公費)欄に負担金の記載が必要
 一般所得者→福祉医療費受給者証「1割」
 →自己負担限度額12,000円