

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

○診療報酬明細書 (医科入院外) 都道府県番号 医療機関コード

平成24年4月分

1 医科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外-1
2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外-7	
		3 3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 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

請求点	決定点	一部負担金額
55,555		35,400

減額割(円)免除・支払猶予

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

- ・上位所得者「17上位」の場合→ $(55,555 \times 10 - 500,000) \times 1\% + 150,000 = 150,555.5$ (1円未満四捨五入)→150,556 (多数該当の場合は83,400)
- ・一般所得者「18一般」の場合→ $(55,555 \times 10 - 267,000) \times 1\% + 80,100 = 82,985.5$ (1円未満四捨五入)→82,986 (多数該当の場合は44,400)
- ・低所得者「19低所」の場合→35,400 (多数該当の場合は24,600)

事例2. 70歳未満(一般世帯)で限度額適用認定証を提示した場合

○診療報酬明細書 (医科入院外) 都道府県番号 医療機関コード

平成24年4月分

1 医科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外-1
2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外-7	
		3 3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 18一般

職務上の事由: 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

請求点	決定点	一部負担金額
5,555		

減額割(円)免除・支払猶予

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」

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

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 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
平成 24 年 4 月分				2	6				
公費負担者番号①	1 5 2 6	公費負担医療の受給者番号①		保険者番号		給付割合	10 9 8 7 ()		
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
氏名	19低所		特記事項	更生医療の自己負担限度額2,500円の場合					
性別	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					
職業上の事由	職務上		2 船舶後3月以内	3 通勤災害					
請求点	33,333	決定点		一部負担金額	80,763				
公費給付①				減額割(円)免除・支払猶予	2,500				
公費給付②				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) $(33,333 \times 10 - 267,000) \times 1\% + 80,100 = 80,763.3 \rightarrow 80,763$ 公費負担額 80,763 - 2,500 = 78,263 患者負担額 2,500					

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 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
平成 24 年 4 月分				2	6				
公費負担者番号①	5 1 2 6 6 0 2 1	公費負担医療の受給者番号①		保険者番号		給付割合	10 9 8 7 ()		
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
氏名	19低所		特記事項	特定疾患の自己負担限度額2,250円の場合					
性別	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					
職業上の事由	職務上		2 船舶後3月以内	3 通勤災害					
請求点	33,333	決定点		一部負担金額	35,400				
公費給付①				減額割(円)免除・支払猶予	2,250				
公費給付②				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 35,400 - 2,250 = 33,150 患者負担額 2,250					

事例5. 70歳未満(低所得世帯)で限度額適用認定証と「15」受給者証を提示した場合

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
平成 24 年 4 月分				保険者 番号	2	6		給付割合 7 ()	10 9 8
公費負担者番号①	1	5	2	6					
公費負担者番号②									
氏名	特記事項 19低所			の所在地及び名称 更生医療の自己負担限度額2,500円の場合					
請求点	5,555			一部負担金額 円					
公費給付①	点			減額割(円)免除・支払猶予 円					
公費給付②	点			円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点					

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」

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

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 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
平成 24 年 4 月分				保険者 番号	2	6		給付割合 7 ()	10 9 8
公費負担者番号①									
公費負担者番号②									
氏名	特記事項			の所在地及び名称 低所得Ⅱ					
請求点	55,555			一部負担金額 円					
公費給付①	点			減額割(円) 円					
公費給付②	点			円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点					

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→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

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 (医科入院外)		都道府県番号 平成 24 年 4 月分	医療機関コード 1 1 社・国 2 2 公費 3 3 後期 4 4 退職 5 5 単独 6 6 併 7 7 併 8 8 本外 9 9 六外 0 0 家外 1 1 高外7 2 2 高外8
公費負担者番号① 公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号① 公費負担医療の受給者番号②	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 職務上の事由 1 職務上 2 給後3月以内 3 通勤災害		特記事項 保険医療機関の所在地及び名称	
請求点 ※ 決定点 6,465	一部負担金額 円 6,470 減額 割(円)免除・支払猶予	低所得Ⅱ	
公費給① 公費給②	点 ※ 点 点 ※ 点	円 ※ 高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点	円 ※ 高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点

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割部分に高額療養費の現物給付が行われているので、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円 × 2 - 8,000円 = 4,930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 (医科入院外)		都道府県番号 平成 24 年 4 月分	医療機関コード 1 1 社・国 2 2 公費 3 3 後期 4 4 退職 5 5 単独 6 6 併 7 7 併 8 8 本外 9 9 六外 0 0 家外 1 1 高外7 2 2 高外8
公費負担者番号① 公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号① 公費負担医療の受給者番号②	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 職務上の事由 1 職務上 2 給後3月以内 3 通勤災害		特記事項 保険医療機関の所在地及び名称	
請求点 ※ 決定点 5,555	一部負担金額 円 減額 割(円)免除・支払猶予	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	
公費給① 公費給②	点 ※ 点 点 ※ 点	円 ※ 高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点	円 ※ 高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点

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 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外 0 高外7
				2	6			1098	
				26				7()	
公費負担者番号①				1526		公費負担医療の受給者番号①			
公費負担者番号②						公費負担医療の受給者番号②			
氏名				1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生		特記事項		1098	
職務上の事由				1 職務上 2 給後3月以内 3 通勤災害		19低所		1098	
療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円	低所得Ⅱ			
	33,333			12,000		更生医療の自己負担限度額2,500円の場合			
公費給付①	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)			2,500	円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点			
公費給付②	公費負担額 12,000 - 2,500 = 9,500 患者負担額 2,500								

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

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 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外 0 高外7
				2	6			1098	
				26				7()	
公費負担者番号①				51266021		公費負担医療の受給者番号①			
公費負担者番号②						公費負担医療の受給者番号②			
氏名				1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生		特記事項		1098	
職務上の事由				1 職務上 2 給後3月以内 3 通勤災害		19低所		1098	
療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円	低所得Ⅱ			
	33,333			8,000		特定疾患の自己負担限度額2,250円の場合			
公費給付①	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)			2,250	円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点			
公費給付②	公費負担額 8,000 - 2,250 = 5,750 患者負担額 2,250								

特定疾患医療受給者証が提示された場合、記載が必要

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

事例11. 高齢受給者(一般所得者)で「15」受給者証を提示した場合

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2 併 3 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外 0 高外7	
平成 24 年 4 月分				1	3	1	2	8	
—				2	6			10 9 8	
公費負担者番号① 1 5 2 6				保険者番号					7 ()
公費負担者番号②				被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
氏名				特記事項					
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生				更生医療の自己負担限度額2,500円の場合					
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害									
療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円				
	5,555			減額割(円)免除・支払猶予	円				
		点	点	2,500	円				
給付①		点		円	※ 高額療養費	円	※ 公費負担点数	点	
給付②		点		円	※ 公費負担点数	点	※ 公費負担点数	点	

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

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

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 1 社・国 2 公費	3 後期	1 単独 2 2 併 3 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外 0 高外7
平成 24 年 4 月分				3	9	2	6	10 9 8
—				3	9			7 ()
公費負担者番号①				保険者番号				
公費負担者番号②				被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号				
氏名				特記事項				
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生				低所得Ⅱ				
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害								
療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円			
	55,555			減額割(円)免除・支払猶予	円			
		点	点	8,000	円			
給付①		点		円	※ 高額療養費	円	※ 公費負担点数	点
給付②		点		円	※ 公費負担点数	点	※ 公費負担点数	点

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

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

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

平成24年4月分

1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
医科	2 公費	4 退職	2 2 併 3 3 併	4 六外	0 高外7

保険者番号 3 9 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	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生 職務上の事由 1 職務上 2 給後3月以内 3 通勤災害	保険医療機関の所在地及び名称

請求点	決定点	一部負担金額 円
5,555		減額 割(円)免除・支払猶予
公費給①	点	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点
公費付②	点	

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

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

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

平成24年4月分

1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
医科	2 公費	4 退職	2 2 併 3 3 併	4 六外	0 高外7

保険者番号 3 9 2 6

給付割合 10 9 8
7 ()

被保険者証・被保険者手帳

氏名	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生 職務上の事由 1 職務上 2 給後3月以内 3 通勤災害	保険医療機関の所在地及び名称

請求点	決定点	一部負担金額 円
33,333		12,000
公費給①	点	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点
公費付②	点	

低所得Ⅱ

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)
公費負担額 12,000-2,500=9,500
患者負担額 2,500

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

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 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2 併 3 3 併	2 本外 4 六外 6 家外 0 高外7	8 高外	
平成 24 年 4 月分				1	3	9	2	6	10 9 8	
公費負担者番号①				5 1 2 6 6 0 2 1		公費負担医療の受給者番号①				
公費負担者番号②						公費負担医療の受給者番号②				
氏名				19 低所		特記事項		保険医療機の所在地及び名称		
氏名				19 低所		特記事項		保険医療機の所在地及び名称		
職務上の事由				1 職務上 2 下給後3月以内 3 通勤災害						
療養の給付	請求点	※ 決定点		一部負担金額		円				
	33,333			8,000		円		低所得Ⅱ		
	減額割(円)免除・支払猶予				2,250		円		特定疾患の自己負担限度額2,250円の場合	
公費給付①	公費負担額 8,000 - 2,250 = 5,750		患者負担額 2,250		円 ※ 高額療養費 円		※ 公費負担点数 点		※ 公費負担点数 点	
公費給付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

特定疾患医療受給者証が提示された場合、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)

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

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 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2 併 3 3 併	2 本外 4 六外 6 家外 0 高外7	8 高外	
平成 24 年 4 月分				1	3	9	2	6	10 9 8	
公費負担者番号①				5 1 2 6 6 0 2 1		公費負担医療の受給者番号①				
公費負担者番号②						公費負担医療の受給者番号②				
氏名				19 低所		特記事項		保険医療機の所在地及び名称		
氏名				19 低所		特記事項		保険医療機の所在地及び名称		
職務上の事由				1 職務上 2 下給後3月以内 3 通勤災害						
療養の給付	請求点	※ 決定点		一部負担金額		円				
	7,825					円		特定疾患の自己負担限度額2,250円の場合		
	減額割(円)免除・支払猶予				2,250		円			
公費給付①	点 ※ 点		円 ※ 高額療養費 円		※ 公費負担点数 点		※ 公費負担点数 点			
公費給付②										

特定疾患医療受給者証が提示された場合、記載が必要

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

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 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
平成 24 年 4 月分				2	6			10 9 8	
公費負担者番号①	4	1	2	6					
公費負担者番号②									
公費負担医療の受給者番号①									
公費負担医療の受給者番号②									
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生			特記事項		保険医療機関の所在地及び名称			
職務上の事由	1職務上 2下給後3月以内 3通勤災害								
請求点	3,333			一部負担金額		円			
減額割(円)免除				3,330		公費①の一部負担金額欄に負担金の記載が必要			
公費負担点				円		※ 高額療養費 円		※ 公費負担点数 点	
公費負担点				円		※ 公費負担点数 点		※ 公費負担点数 点	

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 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
平成 24 年 4 月分				2	6			10 9 8	
公費負担者番号①	4	1	2	6					
公費負担者番号②									
公費負担医療の受給者番号①									
公費負担医療の受給者番号②									
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生			特記事項		保険医療機関の所在地及び名称			
職務上の事由	1職務上 2下給後3月以内 3通勤災害								
請求点	15,000			一部負担金額		円			
減額割(円)免除・支払猶予				12,000		公費①の一部負担金額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			
公費負担点				円		※ 高額療養費 円		※ 公費負担点数 点	
公費負担点				円		※ 公費負担点数 点		※ 公費負担点数 点	

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 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一	
				2 公費		4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7	
				3 3 併	6 家外				10 9 8	
				給付割合				7 ()		
保険者 番号				2	6					
公費負担者番号①				4	1	2	6			
公費負担者番号②										
公費負担医療の受給者番号①										
公費負担医療の受給者番号②										
氏名				特記事項 19低所						
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生				の所在地及び名称						
職上の事由				1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害						
請求点※				決定点						
15,000				一部負担金額						
				35,400						
減額割(円)免除・支払猶予				円						
公費①の一部負担金額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				8,000						
円※				高額療養費 円		※公費負担点数 点		※公費負担点数 点		

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、保険の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)

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 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一	
				2 公費		4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7	
				3 3 併	6 家外				10 9 8	
				給付割合				7 ()		
保険者 番号				2	6					
公費負担者番号①				4	1	2	6			
公費負担者番号②										
公費負担医療の受給者番号①										
公費負担医療の受給者番号②										
氏名				特記事項 18一般						
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生				の所在地及び名称						
職上の事由				1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害						
請求点※				決定点						
15,000				一部負担金額						
				12,000						
減額割(円)免除・支払猶予				円						
公費①の一部負担金額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				12,000						
円※				高額療養費 円		※公費負担点数 点		※公費負担点数 点		

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、保険の一部負担金額欄に負担金の記載は不要