

鹿児島県子ども医療給付事業の手引き

令和5年3月

鹿児島県くらし保健福祉部子ども家庭課

目 次

第1章 子ども医療給付事業について

- | | | |
|---|-------------------------------|---|
| 1 | 事業の概要 | 2 |
| 2 | 請求の流れ | 4 |
| 3 | 他の公費負担制度との優先関係 | 5 |
| 4 | 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の取扱い | 7 |

第2章 受給者証について

- | | | |
|---|------------|---|
| 1 | 受給者証の様式 | 8 |
| 2 | 受給者証の有効期間 | 9 |
| 3 | 公費負担者番号の構成 | 9 |

第3章 高額療養費の取扱いについて

- | | | |
|---|--------------|----|
| 1 | 被用者保険（社保）の場合 | 11 |
| 2 | 国民健康保険の場合 | 11 |

第4章 請求書等の記載事項

- | | | |
|---|-------------------|----|
| 1 | 併用レセプト作成に当たっての留意点 | 12 |
| 2 | 併用レセプトの記載事例 | 13 |
| 3 | 柔道整復施術療養費提出時の留意点 | 39 |

Q & A 編

- | | | |
|---|------------------|----|
| 1 | 受給者証について | 42 |
| 2 | 子ども医療給付事業の請求について | 43 |

資料編

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | お問い合わせ先一覧 | 45 |
| 2 | 各市町村 受給者証様式 | 47 |
| 3 | 子ども医療費助成事業における独立行政法人日本スポーツ振興センター等の災害共済給付制度の取扱いについて | 54 |

第1章 子ども医療給付事業について

本県では、昭和48年に乳幼児医療費助成事業がスタートし、平成19年3月からは、利用者の市町村への申請を簡素化する「自動償還方式」が導入されました。

平成30年10月からは、経済的理由により受診を控えることによる症状の重篤化を防ぐため、住民税非課税世帯の未就学児を対象に、現物給付方式の導入により医療機関等における窓口負担をなくす乳幼児医療給付事業を開始しました。

更に、令和3年4月からその対象を住民税非課税世帯の子ども（18歳まで）とし、子ども医療給付事業として実施しています。

現物給付方式において、保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション及び整骨院、接骨院（以下、「医療機関等」という。）の皆様は、保険診療、保険調剤、訪問看護療養費、柔道整復施術療養費の一部負担金について、審査支払機関を通じて、市町村から支払を受けています。

本手引きは、住民税非課税世帯の子ども（18歳まで）を対象とした現物給付方式の概要を説明するものです。

医療機関等の皆様におかれましては、新制度の開始に伴いお手数をおかけいたしますが、ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

1 事業の概要

(1) 現物給付方式とは

対象者は、医療機関等の窓口で被保険者証とともに子ども医療給付受給資格者証（以下、「受給者証」という。）を提示することにより、無料で医療サービスを受けることができます。

(2) 目的

経済的理由により受診を控えることによる症状の重篤化を防ぐため、住民税非課税世帯の子どもを対象に、現物給付方式の導入により、医療機関等における窓口負担をなくす事業です。

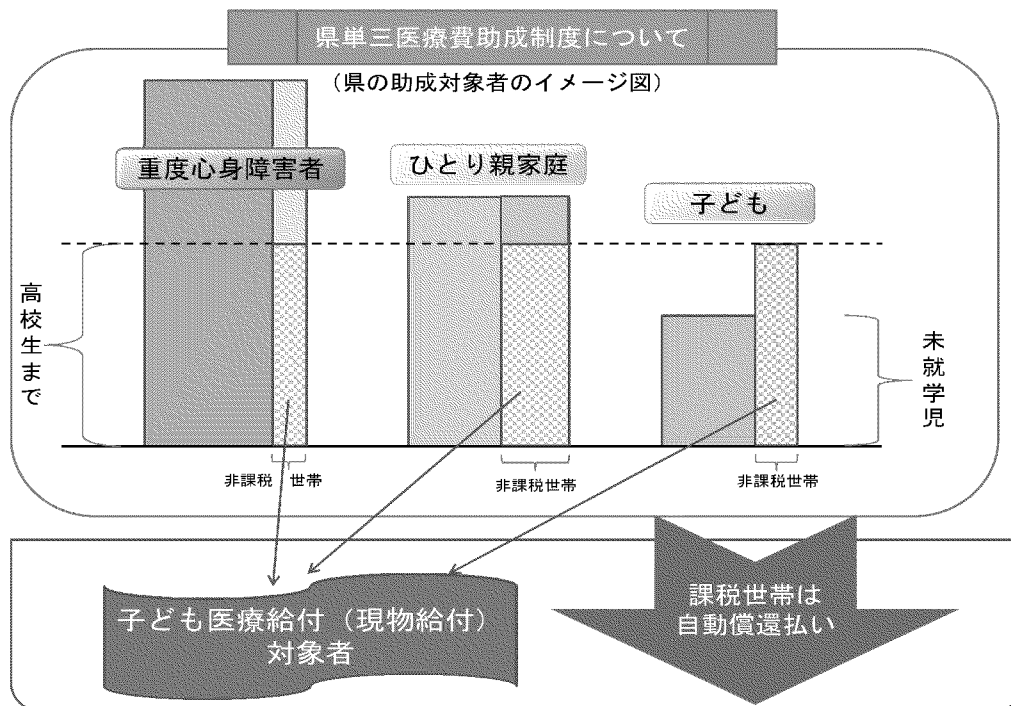
(3) 実施主体

県内市町村

(4) 対象者

住民税非課税世帯の子ども（満18歳に達する日以後 最初の3月31日までの者）
なお、対象者には市町村から新たに受給者証が交付されます。

(対象者のイメージ)



(5) 自己負担
なし

(6) 対象となる医療費
保険診療が適用された入院（食事の費用は除く）、通院、調剤、訪問看護、柔道整復施術療養費

○ 対象とならない場合は次のとおりです。

- ・ 医療機関等で受給者証の提示がない場合（ただし、月1回の提示で可）
- ・ 県外の医療機関等を受診した場合
- ・ 健康保険が適用されない場合（選定療養費（紹介状なしで大規模な病院（200床以上）を受診した場合に初診料とは別にかかる費用）や、任意の予防接種費用など）
- ・ 交通事故等第三者行為による診療の場合
- ・ 独立行政法人日本スポーツ振興センター等の災害共済給付の対象となる場合

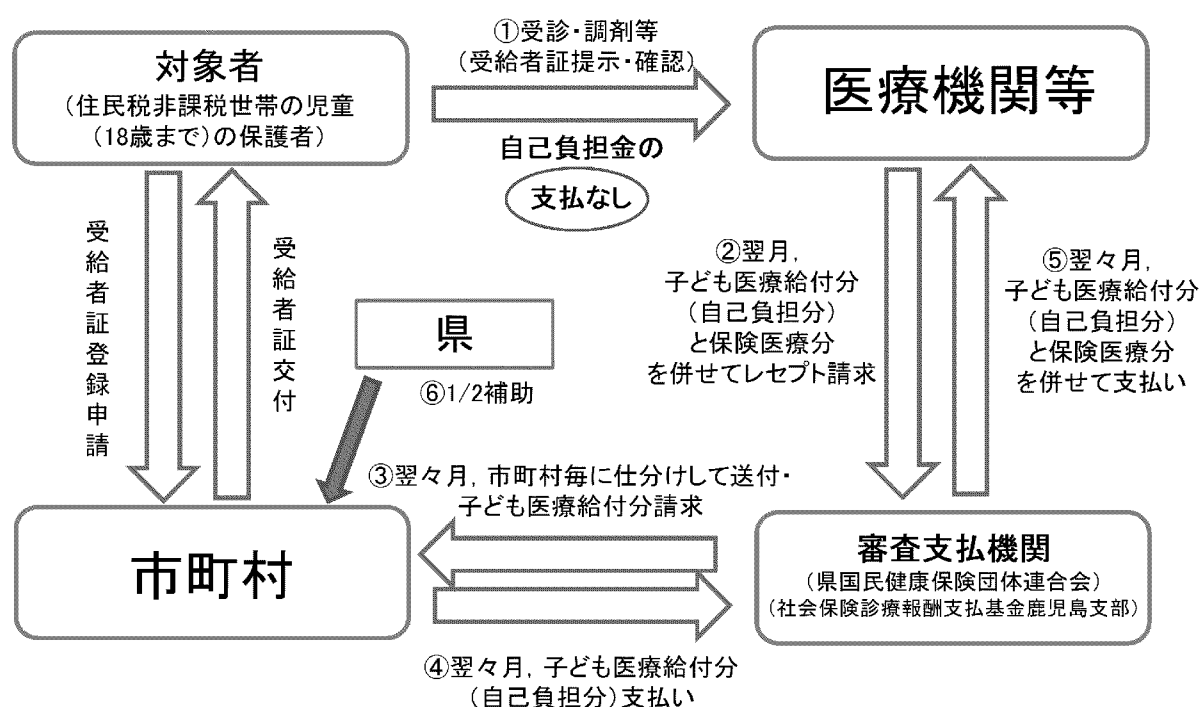
(7) 対象となる機関
県内の医療機関等

(8) 請求方法
一部負担金は、併用レセプトにより保険者給付分の請求と併せて審査支払機関あて請求

2 請求の流れ

子ども医療給付事業については、対象者の加入する保険が国民健康保険の場合、鹿児島県国民健康保険団体連合会（以下、国保連）という。）に、被用者保険（社保）の場合、社会保険診療報酬支払基金鹿児島支部（以下、「支払基金」という。）に請求していただきます。

【子ども医療給付事業（現物給付）のスキーム】

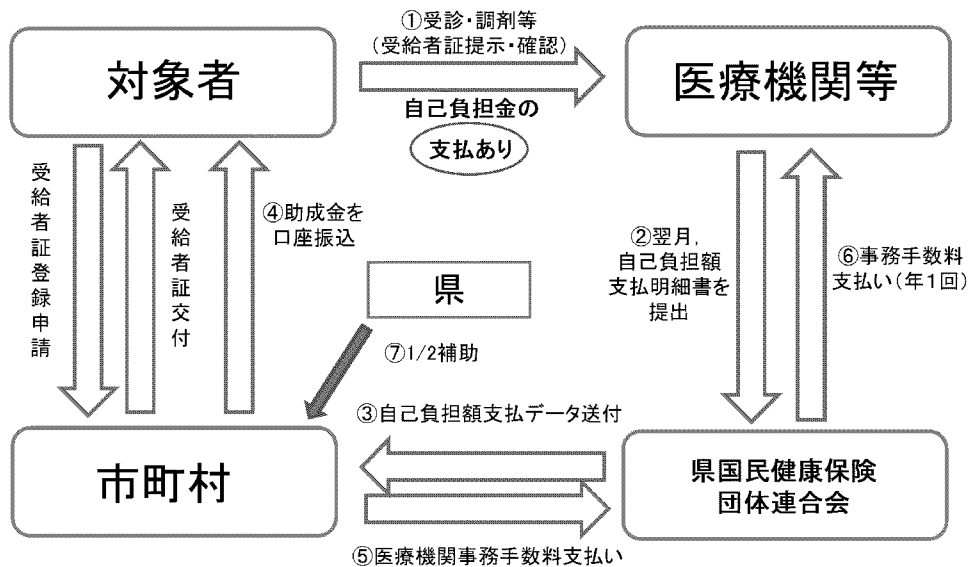


- ① 対象者は、被保険者証と受給者証を医療機関等に提示して受診します。
(受給者証の確認は、月に1回で可)
- ② 医療機関等では、併用レセプトで子ども医療給付分の請求と保険者給付分の請求を併せて審査支払機関に行います。
- ③ 審査支払機関では、併用レセプトの内容を審査の上、子ども医療給付分と保険給付分を市町村（子ども医療給付事業担当課）と保険者に請求します。
- ④ 市町村（子ども医療給付事業担当課）は、審査支払機関からの請求を受けて、乳幼児医療給付分を支払います。
- ⑤ 審査支払機関では、市町村（子ども医療給付事業担当課）と保険者からの支払を受けて医療機関等に乳幼児医療給付分と保険給付分を支払います。

※ 柔道整復施術療養費については手続が異なりますので、26 ページ以降を参照ください。

【参考】

【乳幼児医療費助成事業(自動償還払い)のスキーム】



(留意していただきたい点)

- 子ども医療給付事業においては、併用レセプトを使用することから、乳幼児医療費助成事業（自動償還払い方式）における県国民健康保険団体連合会への報告事務に対する手数料は発生しません。
- 医療機関等の窓口では、月に1回、受給者証の確認をお願いします。
「受給者証を確認しなかった」、「受給者証の有効期間が過ぎていた」など医療機関等での確認漏れによる過誤については、レセプトを返戻させていただきますので、ご対応をお願いします。
- 年度途中での所得更正等により、有効期間の途中で非課税世帯から課税世帯となり、その事実を本人から市町村（子ども医療給付事業担当課）へ届出た場合等は、届出を行った月の月末で受給資格を失うことになります。
市町村においては、有効期間の途中で受給資格を失った者について、受給者証を回収するよう努めることとしています（誤って使用された場合は、レセプトの返戻となります）。

3 他の公費負担制度との優先関係

子ども医療給付事業のほかに公費負担制度（県単独で実施している重度心身障害者医療費助成事業、ひとり親家庭医療費助成事業、乳幼児医療費助成事業を除く）が適用される場合は、他の公費負担制度が優先的に適用されます。

ただし、先に適用した公費負担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、子ども医療給付事業の助成対象となります。

県単独で実施している3事業に対しては、子ども医療給付事業が優先となります。

○ 公費負担制度優先順位表（上にある制度がより優先度が高い）

名 称	法別番号
戦傷病者特別援護法による療養の給付	13
戦傷病者特別援護法による更生医療	14
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による認定疾病医療	18
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による新感染症の患者の入院	29
心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付	30
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核患者の適正医療	10
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核患者の入院	11
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院	20
障害者総合支援法による精神通院医療	21
障害者総合支援法による更生医療	15
障害者総合支援法による育成医療	16
障害者総合支援法による療養介護医療及び基準該当療養介護医療	24
麻薬及び向精神薬取締法による入院措置	22
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による一類感染症等の患者の入院	28
児童福祉法による療育の給付	17
児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療	79
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療	19
母子保健法による養育医療	23
児童福祉法による小児慢性特定疾病医療	52
難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療	54
特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び治療研究費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費	51
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	38
児童福祉法の措置等による医療の給付	53
石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給	66
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染防止医療費の支給	62
中国残留法人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留法人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付	25
生活保護法による医療扶助	12

4 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の取扱い

子ども医療給付事業の対象となる子どもが、学校等（未就学児については、幼稚園、幼保連携型認定こども園、保育所等）の管理下での負傷又は疾病により受診した場合は、以下の点に注意してください。

- ・ 学校等の管理下での負傷又は疾病など、独立行政法人日本スポーツ振興センター等の災害共済給付の対象となる医療費については、子ども医療給付事業の対象とはなりません（災害共済給付制度に加入している施設に限る）。
- ・ 保護者から、学校等の管理下での負傷又は疾病であるとの申し出があった場合は、子ども医療給付事業を使わずに、保険診療の一部負担金である3割（2割）相当額を保護者に請求してください。

※ 資料編3の過去通知「子ども医療費助成事業における独立行政法人日本スポーツ振興センター等の災害共済給付制度の取扱いについて」を御参照ください。

第2章 受給者証について

子ども医療給付事業による現物給付を受けるには、市町村が発行する受給者証が必ず必要となります。医療機関等の窓口では、月1回、受給者証の提示を求め、内容を確認していただくようお願いいたします。

1 受給者証の様式

受給者証の様式は市町村が定めるため多少異なりますが、県が市町村に示している様式は次のとおりです。

※ 各市町村の様式については、資料編の「2 各市町村 受給者証様式」（34ページ）を参照ください。

（子ども医療給付事業の受給者証）

第3号様式の2（第4条関係）

（表）

① 子ども医療給付受給資格者証	
有効期間	自 年 月 日 至 年 月 日
公費負担者番号 (一部負担金：0円)	
受給者番号	
受給資格者	氏名
	住所
子ども	(ふりがな) 氏名 受給資格者の続柄
	生年月日 年 月 日 男・女
医療保険	住所
	被保険者氏名
	保険証 記号・番号 有 ・ 無
	保険者名
附加給付の有無	
年 月 日発行	
市町村長 村	

（裏）

注 意 事 項	
1	この証は、鹿児島県内の保険医療機関等において受診した際に、一部負担金を支払わなくても受診できることを証明するものですので、大切に保管してください。 ただし、食事療養費等医療保険の適用とならないものは除きます。
2	保険医療機関等で受診するときは、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を窓口必ず提示してください。
3	鹿児島県外の保険医療機関等で受診した時や、この証を提示しないで受診した場合は、保険の自己負担分を窓口で支払い、保険医療機関の受診証明又は、領収書等を添えて〇〇市（町村）に助成金の支給申請をしてください。
4	保険の自己負担分が高額療養費等の支給対象となるときは、手続は必要となる場合があります。
5	次に書いてあることが生じたときは、速やかに本市（町村）〇〇課〇〇係まで必ず届け出て、係員の説明を受けてください。 (1) あなたの世帯の課税区分が、非課税から課税に修正されたとき。 (2) あなた又は子どもの住所、氏名、医療保険に変更があったとき。 (3) 子どもが生活保護法の適用を受けるようになったとき。 (4) 子どもが本市（町村）から転出するとき、又は死亡したとき。 (5) この証が破れたり、汚れたり、なくなったとき。
6	毎年、〇月〇〇日～〇〇日までの間に更新の手続きを行います。〇月〇〇日までに児童手当の現況届の際に提出された所得額証明書を提出してください。 (なお、本市（町村）で確認できる場合は、提出は不要です。) 詳しくは、〇〇市町村〇〇課にお尋ねください。 電話：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
※	日頃からなんでも相談できる「かかりつけ医」を持ち、まずは、早めにかかりつけ医に相談しましょう。
※	夜間における子ども（おおむね15歳未満の子ども）の急な病気について、看護師等が応急処置や医療機関の受診の必要性などの助言を行う「鹿児島県小児救急電話相談」を実施しています。 電話番号「#8000」番（又は099-254-1186）携帯電話からも利用可能 受付時間 平日・土曜日19時～翌朝8時 日曜・休日・年末年始8時～翌朝8時

(乳幼児医療費助成事業（自動償還払い方式）の受給者証)

第3号様式（第4条関係）

(表)

(裏)

子 ども医療費助成金受給資格者証			
市町村番号		事業番号 1	
受給者番号			
受給資格者	氏名		
	住所		
子ども	(ふりがな)	受給資格者との続柄	
	氏名		
	生年月日	年 月 日	男・女
医療保険	住所		
	被保険者氏名		
	保険証記号・番号		
	保険者名		
附加給付の有無			
有効期間			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
年 月 日発行			
市 町 長			
村			
印			

注 意 事 項	
1	この証は、鹿児島県内の保険医療機関等において受診した際に、〇〇市（町村）で手続をしなくても子ども医療費の助成が受けられることを証明するものですので、大切に保管してください。
2	保険医療機関等で受診するときは、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を窓口必ず提示し、保険の自己負担分を支払ってください。
3	鹿児島県外の保険医療機関等で受診した時や、この証を提示しないで受診した場合は、保険の自己負担分を窓口で支払い、保険医療機関の受診証明又は、領収書等を添えて〇〇市（町村）に助成金の支給申請をしてください。
4	この証の提示又は申請書の提出期限は、診察月を含めて〇月以内です。〇月を超えたものは申請できません。
5	保険の自己負担分が高額療養費等の支給対象となるときは、手続は必要となる場合があります。
6	次に書いてあることが生じたときは、必ず本市（町村）〇〇課〇〇係まで届け出て、係員の説明を受けてください。 (1) あなた又は乳幼児の住所、氏名、医療保険、支払希望金融機関に変更があったとき。 (2) 乳幼児が生活保護法の適用を受けるようになったとき。 (3) 乳幼児が本市（町村）から転出するとき、又は死亡したとき。 (4) この証が破れたり、汚れたり、なくなったとき。
7	毎年、〇月〇〇日～〇〇日までの間に更新の手続きを行います。〇月〇〇日までに児童手当の現況届の際に提出された所得額証明書を提出してください。（なお、本市（町村）で確認できる場合は、提出は不要です。） 詳しくは、〇〇市（町村）〇〇課にお尋ねください。 電話：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

2 受給者証の有効期間

受給者証の有効期間は、8月1日から翌年7月末までの1年間です。

ただし、発行年度に18歳になる子どもについては、3月31日までです。

3 公費負担者番号の構成

子ども医療給付事業の公費負担者番号は、以下のとおり設定された8桁の算用数字から構成されています。

法別		都道府県		実施機関			検証
8	0	4	6				

法別番号	子ども医療給付事業の番号は「80」です。
都道府県番号	鹿児島県の番号は「46」です。
実施機関番号	市町村毎にそれぞれ3桁の番号が決められています。
検証番号	国で定めた計算式に基づいて算出される番号です。

子ども医療給付事業に係る公費負担者番号（法別番号「80」）

市町村名	公費負担者番号	市町村名	公費負担者番号
鹿児島市	80.46.001 .7	三島村	80.46.020 .7
鹿屋市	80.46.002 .5	十島村	80.46.021 .5
枕崎市	80.46.003 .3	さつま町	80.46.022 .3
阿久根市	80.46.004 .1	長島町	80.46.023 .1
出水市	80.46.005 .8	湧水町	80.46.024 .9
指宿市	80.46.006 .6	大崎町	80.46.025 .6
西之表市	80.46.007 .4	東串良町	80.46.026 .4
垂水市	80.46.008 .2	錦江町	80.46.027 .2
薩摩川内市	80.46.009 .0	南大隅町	80.46.028 .0
日置市	80.46.010 .8	肝付町	80.46.029 .8
曾於市	80.46.011 .6	中種子町	80.46.030 .6
霧島市	80.46.012 .4	南種子町	80.46.031 .4
いちき串木野市	80.46.013 .2	屋久島町	80.46.032 .2
南さつま市	80.46.014 .0	大和村	80.46.033 .0
志布志市	80.46.015 .7	宇検村	80.46.034 .8
奄美市	80.46.016 .5	瀬戸内町	80.46.035 .5
南九州市	80.46.017 .3	龍郷町	80.46.036 .3
伊佐市	80.46.018 .1	喜界町	80.46.037 .1
始良市	80.46.019 .9	徳之島町	80.46.038 .9
/		天城町	80.46.039 .7
		伊仙町	80.46.040 .5
		和泊町	80.46.041 .3
		知名町	80.46.042 .1
		与論町	80.46.043 .9

第3章 高額療養費の取扱いについて

子ども医療給付事業において高額療養費に該当する場合は、子どもが加入する保険によって取扱いが異なりますのでご留意願います。

1 被用者保険（社保）の場合

被用者保険に加入する70歳未満の受給者の高額療養費については、平成18年厚生労働省告示により、国の公費負担医療と同様に取り扱うこととされていることから、原則として、「標準報酬月額28万～50万円」の所得区分で算定します。

ただし、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）、または難病法に係る特定医療費助成制度（法別54）と併用する場合は、これら制度の受給者証に記載されている高額療養費の適用区分で算定します。

2 国民健康保険の場合

国民健康保険における医療費助成事業に係る高額療養費は、各所得区分に応じて算定します。

医療費の自己負担分が高額療養費の支給対象となる際は、限度額適用認定証または限度額適用認定証・標準負担額減額認定証を確認し、レセプトの特記事項に所得区分の記載をお願いします。

※ 高額療養費の支給が予想される場合は、予め限度額適用認定証または限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の申請を行うよう保護者に案内をお願いします。

第4章 請求書等の記載事項

1 併用レセプト作成に当たっての留意点

- (1) 医療保険と公費（法別番号「80」）の併用レセプトで請求します。
- (2) 「子ども医療給付事業」は、国の公費負担医療制度を優先しますが、先に適用した国の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「子ども医療給付事業」の助成対象となります。
- (3) 国の公費負担医療制度との併用で、医療保険と国の公費負担医療制度の点数が異なる場合は、「子ども医療給付事業」の請求点数は空欄ではなく総医療費の点数を記載します。
- (4) 国の公費負担医療制度との併用で、国の公費負担医療制度を優先した結果、「子ども医療給付事業」への請求金額が生じない場合は、「子ども医療給付事業」に関する公費負担者番号等のレセプト記載は必要ありません。
- (5) 院外処方で処方せんを発行する場合は、処方せんに「子ども医療給付事業」に係る公費負担者番号及び受給者番号を記載してください。
- (6) 入院における食事療養費は助成対象外となっていることから、食事・生活療養費の「請求」欄及び「標準負担額」欄には「0円」を記載してください。

2 併用レセプトの記載事例

目 次

● 医科事例

歯科・調剤薬局・訪問看護ステーションの請求については、医科事例を準用願います。

【事例①：医療保険と子ども医療給付事業の2者併用】

1 未就学2割・外来・高額なしの場合(社保・国保 共通)	P 14
2 家族3割・外来・高額なしの場合(社保・国保 共通)	P 15
3 未就学2割・入院・高額なしの場合(社保・国保 共通)	P 16
4 家族3割・入院・高額なしの場合(社保・国保 共通)	P 17
5 未就学2割・入院・高額発生・限度額適用認定証が提示された場合(社保)	P 18
6 家族3割・入院・高額発生・限度額適用認定証が提示された場合(社保)	P 19
7 未就学2割・入院・高額発生・限度額適用認定証が提示された場合(国保)	P 20
8 家族3割・入院・高額発生・限度額適用認定証が提示された場合(国保)	P 21
9 未就学2割・入院・高額なし・限度額適用認定証が提示されない場合(国保)	P 22
10 家族3割・入院・高額なし・限度額適用認定証が提示されない場合(国保)	P 23

【事例②：医療保険と他の公費負担医療制度と子ども医療給付事業の併用】

1 未就学2割・外来・高額なし・同点数・公費自己負担なしの場合(社保・国保 共通)	P 24
2 家族3割・外来・高額なし・同点数・公費自己負担なしの場合(社保・国保 共通)	P 25
3 未就学2割・外来・高額なし・同点数・公費自己負担ありの場合(社保・国保 共通)	P 26
4 家族3割・外来・高額なし・同点数・公費自己負担ありの場合(社保・国保 共通)	P 27
5 未就学2割・外来・高額なし・異点数・公費自己負担ありの場合(社保・国保 共通)	P 28
6 家族3割・外来・高額なし・異点数・公費自己負担ありの場合(社保・国保 共通)	P 29
7 未就学2割・外来・高額なし・異点数・公費自己負担なしの場合(社保・国保 共通)	P 30
8 家族3割・外来・高額なし・異点数・公費自己負担なしの場合(社保・国保 共通)	P 31
9 未就学2割・入院・高額発生・国の公費(51.52.54除く)分で適用区分(オ)の限度額適用認定証が提示された場合(社保・国保 共通)	P 32
10 家族3割・入院・高額発生・国の公費(51.52.54除く)分で適用区分(オ)の限度額適用認定証が提示された場合(社保・国保 共通)	P 33
11 未就学2割・入院・高額発生・法別(51)(52)(54)で適用区分(オ)の受給者証等が提示された場合(社保・国保 共通)	P 34
12 家族3割・入院・高額発生・法別(51)(52)(54)で適用区分(オ)の受給者証等が提示された場合(社保・国保 共通)	P 35

【参考】

1 診療(調剤)報酬請求書の記載方法(社保)	P 36
2 総括票及び診療(調剤)報酬請求書の記載方法(国保)	P 37
3 医療保険と公費80を含む3つの公費(4者併用)の記載方法(紙請求の医療機関の場合) (社保・国保 共通)	P 38

【事例①-1】

共通

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の二者併用(未就学者2割・外来・高額なし)

診療報酬明細書(医科入院外) 令和5年4月分 県番 46 医コ 99.9999.9 1医科 1社 22併 4六外

公費①	80 46 ○○○○ ○	公受①	○○○○○○○ ○	保険	○○ ○○ ○○○ ○
公費②		公受②		記号・番号	
氏名	特記事項		保険医療機関の所在地及び名称	公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。	
職務上の事由					
傷病名	(1) (2)	限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合は、特記事項に所得区分を記載してください。		日 日	診療実日数
				保	1 日
				①	1 日
				②	日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	公①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。 ※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要)
	公①	1,000		空欄	
	公②				

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保
 8,000 円 = 10,000 円 (総医療費) × 0.8

(80)子ども医療給付事業(現物給付)
 2,000 円 = 10,000 円 (総医療費) × 0.2

患者
 0 円

※特記事項の記載の有無にかかわらず、計算結果は変わりません。

【事例①-2】

共通

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(家族3割・外来・高額なし)

診療報酬明細書(医科入院外) 令和5年4月分 県番 46 医コ 99.9999.9 1医科 1社 22併 6家外

公費①	80 46 ○○○○ ○	公受①	○○○○○○○ ○
公費②		公受②	

保険 ○○○○ ○○○○ ○

記号・番号

氏名

職務上の事由

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名 (1) (2)

日 日

診療実日数 保 1 日

① 1 日

② 日

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合は、特記事項に所得区分を記載してください。

公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	公①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。 ※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要
	公①	1,000		空欄	
	公②				

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保

$$7,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ 円 (総医療費)} \times 0.7$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

$$3,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ 円 (総医療費)} \times 0.3$$

患者

0 円

※特記事項の記載の有無にかかわらず、計算結果は変わりません。

【事例①-3】

共通

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(未就学者2割・入院・高額なし)

診療報酬明細書 (医科入院)		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 ②2併 33併	1本入 ③六入 5家入	7高入一 9高入7
令和 5 年 4 月分		46	99.9999.9						
公費負担者番号①		8046	公費負担 医療の受 給者番号①	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					
公費負担者番号②			公費負担 医療の受 給者番号②						
氏名		特記事項							
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内							
傷病名		特記事項		治ゆ	死亡	中止	診療 実日数	保険 公①	5日
							公②		5日
療養の給付		請求点※	決定点	負担金額 円	回数	請求円※	決定円	(標準負担額) 円	
公費①		10,000		10,000	15	9,600		3,150	
公費②				空欄	0	0		0	

公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合は、特記事項に所得区分を記載してください。

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。
※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。
※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保
80,000 円 = 100,000 円 (総医療費) × 0.8
(80)子ども医療給付事業(現物給付)
20,000 円 = 100,000 円 (総医療費) × 0.2
患者 0 円

○ 食事療養費

医保
6,450 円 = 9,600 円 (総食事額) - 3,150 円
(標準負担額)
(80)子ども医療給付事業(現物給付)
0 円 (給付対象外)
患者 3,150 円

【事例①-4】

共通

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(家族3割・入院・高額なし)

診療報酬明細書 (医科入院)		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 ②2併 33併	1本入 3六入 5家入	7高入一 9高入7
令和 5 年 4 月分		46	99.9999.9						
公費負担者番号①	8 0 4 6 ○ ○ ○ ○	公費負担 医療の受 給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					
公費負担者番号②		公費負担 医療の受 給者番号②		氏名					
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内		特記事項					
傷病名		1 (1) (2) (3)		<p>公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。</p> <p>限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合は、特記事項に所得区分を記載してください。</p>					
療養の給付	請求点※	決定点	負担金額 円	回数	請求円※	決定円	(標準負担額) 円		
保険	10,000		減額 割(円)免除・支払猶予	15	9,600		3,150		
公費①	10,000		空欄	0	0		0		
公費②									

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。
※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。
※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付	○ 食事療養費
医保 $70,000 \text{ 円} = 100,000 \text{ 円 (総医療費)} \times 0.7$	医保 $6,450 \text{ 円} = 9,600 \text{ 円 (総食事額)} - 3,150 \text{ 円 (標準負担額)}$
(80)子ども医療給付事業(現物給付) $30,000 \text{ 円} = 100,000 \text{ 円 (総医療費)} \times 0.3$	(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0円(給付対象外)
患者 0円	患者 3,150円

【事例①-5】

社 保

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(未就学者2割・入院・高額発生)
 ◎ 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号 46	医療機関コード 99.9999.9	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	1 本入 2 六入 3 家入	7 高入 9 高入7
公費負担者番号①	8 0 4 6 ○ ○ ○ ○	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	特記事項 30区オ			特記事項に所得区分を記載します。				
傷病名	限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合であっても、療養の給付については、一律一般の所得区分での計算となります。			日転	治ゆ	死亡	中止	診療日数 公① 10日 公② 日
療養の給付	請求点※決	負担金額 円	保 回	請求 円	※ 決	定 円	(標準負担額) 円	
公費①	50,000	82,430	30	19,200			6,300	
公費②	50,000	空欄	0	0			0	

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。
 ※当該公費に係る自己負担額はありませぬので空欄とします。(「0円」の表示も不要)

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。
 ※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保 417,570 円 = 400,000円(8割分) + 17,570円(高額療養費)
 82,430 円【80給付限度額】 = [80,100円 + (500,000円(総医療費) - 267,000円) × 0.01]
 17,570 円【高額療養費】 = 500,000円(総医療費) × 0.2 - 82,430円(80給付限度額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 82,430円(80給付限度額)

患者 0円

○ 食事療養費

医保 12,900 円 = 19,200 円(総食事額) - 6,300 円(標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0円(給付対象外)

患者 6,300 円

【事例①-6】

社 保

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(家族3割・入院・高額発生)

◎ 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号 46	医療機関コード 99.9999.9	1 社・国 医科	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 3併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入 9 高入7
公費負担者番号①	8 0 4 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		氏名	特記事項 30区オ			
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		限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合であっても、療養の給付については、一律一般の所得区分での計算となります。		診療日数 公① 10日 公② 日
請求点※決	50,000	負担金額 円	82,430	回数	30	請求 円	19,200	標準負担額 円
公費①の給付	50,000	点	空欄	食事・生活療養費	回数	0	0	0

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。
※当該公費に係る自己負担額はありませぬので空欄とします。(「0円」の表示も不要)

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。
※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保 417,570 円 = 350,000円(7割分) + 67,570円(高額療養費)
 82,430 円【80給付限度額】 = [80,100円 + (500,000円(総医療費) - 267,000円) × 0.01]
 67,570 円【高額療養費】 = 500,000円(総医療費) × 0.3 - 82,430円(80給付限度額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 82,430円(80給付限度額)

患者 0円

○ 食事療養費

医保 12,900 円 = 19,200 円(総食事額) - 6,300 円(標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0円(給付対象外)

患者 6,300 円

【事例①-7】

国保

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(未就学者2割・入院・高額発生)

◎限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 ①社・国 医科	3 後期	1 単独 ②2併 3 3併	1 本入 ③六入 5 家入	7 高入一 9 高入7
令和 5 年 4 月分		46	99.9999.9					
公費負担者番号①		8 0 4 6 ○ ○ ○ ○	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		特記事項		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号				
		30区オ		公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。				
特記事項に所得区分を記載します。								
傷病名	診療日	転日	治日	死日	中止	診療日数	公①	公②
							10 日	10 日
療養の給付	請求点	負担金額 円	減額 割(円)免除・支払猶下	食事・生活療養費	回数	請求 円	※ 決 定 円	(標準負担額) 円
公費①	20,000	35,400		30	19,200			6,300
公費②	20,000	空欄		0	0			0
公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。		限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合、療養の給付については、低所得区分での計算となります。						
※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要		食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。						
		※「空欄」とならないよう必ず表記します。						

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保 164,600円 = 160,000円(8割分) + 4,600円(高額療養費)
 160,000円[8割分] = 200,000円(総医療費) × 0.8
 35,400円[80給付限度額] = 30区オ限度額
 4,600円[高額療養費] = 200,000円(総医療費) × 0.2 - 35,400円(80給付限度額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 35,400円(80給付限度額)

患者 0円

○ 食事療養費

医保 12,900円 = 19,200円(総食事額) - 6,300円(標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0円(給付対象外)

患者 6,300円

【事例①-8】

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(家族3割・入院・高額発生)

◎限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 ①社・国 医科	3 後期	1 単独 ②2 併 3 3 併	1 本入 3 六入 ⑤ 家入	7 高入一 9 高入7
令和 5 年 4 月分		46	99.9999.9					
公費負担者番号 ①		8 0 4 6 ○ ○ ○ ○	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		特記事項		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号				
		30区オ		公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。				
傷病名		診療		日転	治ゆ	死亡	中止	診療 実日数
		限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合、療養の給付については、低所得区分での計算となります。		日				10 日
療養の給付		請求	負担金額	保	回	請求	決定	(標準負担額)
公費①		20,000	35,400	30	19,200	6,300		
公費②		20,000	空欄	0	0	0		

特記事項に所得区分を記載します。

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。
※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。
※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保 164,600円 = 140,000円(7割分) + 24,600円(高額療養費)
 140,000円【7割分】= 200,000円(総医療費) × 0.7
 35,400円【80給付限度額】= 30区オ限度額
 24,600円【高額療養費】= 200,000円(総医療費) × 0.3 - 35,400円(80給付限度額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 35,400円(80給付限度額)

患者 0円

○ 食事療養費

医保 12,900円 = 19,200円(総食事額) - 6,300円(標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0円(給付対象外)

患者 6,300円

【事例①-9】

国保

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(未就学者2割・入院・高額なし)

◎限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示されない場合

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号 46	医療機関コード 99.9999.9	1 ①社・国 医科 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ②2 併 3 3 併	1 本入 ③六入 5 家入	7 高入一 9 高入7
公費負担者番号①	8 0 4 6 ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号				
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		氏名				
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				
傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転帰	治癒 死亡 中止	診療実日数	公① 公②	10 日 10 日 日
療養の給付	請求点※ 20,000	決定点		負担金額 円	30	請求円※ 19,200	決定円	6,300 (標準負担額) 円
公費①	20,000			空欄	0	0		0
公費								

公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。
※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。
※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保 160,000 円 = 200,000 円 (総医療費) × 0.8

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 40,000 円 = 200,000 円 (総医療費) × 0.2

患者 0 円

○ 食事療養費

医保 12,900 円 = 19,200 円 (総食事額) - 6,300 円 (標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0 円(給付対象外)

患者 6,300円

※限度額適用認定証の提示がない場合(特記事項なしの場合)は、患者負担が非課税世帯の自己負担限度額となる35,400円を超えていても高額療養費の支給対象とならないため、自己負担限度額が35,400円を超える場合は、患者さんへ限度額適用認定証の申請を促していただきますようお願いいたします。

【事例①-10】

国保

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(家族3割・入院・高額なし)

◎限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示されない場合

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 1社・国 医科	3 3後期 4退職	1 1単独 2併 3併	1 1本入 3六入 5家人	7 7高入 9高入7	
令和 5 年 4 月分		46	99,9999.9	1	3	2	1	7	
公費負担者番号①		8046	公費負担医療の受給者番号①	保険者番号					給付割合
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					1098 7()
氏名		特記事項							公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。
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	(1) (2) (3)	診療開始日		(1) (2) (3)	年 月 日	転 治 ゆ	死亡 中止	診療 実 日 数	10 日 10 日 日
療養の給付	請求点※	決定点	負担金額 円	回数	請求円	決定円	(標準負担額)円		
保険	20,000		減額 割(円)免除・支払猶予	30	19,200		6,300		
公費①	20,000		空欄	0	0		0		
公費									

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。
※当該公費に係る自己負担額はありませぬので空欄とします。「0円」の表示も不要)

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。
※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保 140,000 円 = 200,000 円 (総医療費) × 0.7

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 60,000 円 = 200,000 円 (総医療費) × 0.3

患者 0 円

○ 食事療養費

医保 12,900 円 = 19,200 円 (総食事額) - 6,300 円 (標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0 円(給付対象外)

患者 6,300円

※限度額適用認定証の提示がない場合(特記事項なしの場合)は、患者負担が非課税世帯の自己負担限度額となる35,400円を超えていても高額療養費の支給対象とならないため、自己負担限度額が35,400円を超える場合は、患者さんへ限度額適用認定証の申請を促していただきますようお願いいたします。

【事例②-1】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(未就学者2割・外来・高額なし・公費自己負担なし)

◎同点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外) 令和5年4月分 県番 46 医コ 99.9999.9 1医科 1社 22併 4六外

一		一		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇				
公費①	52	46	〇〇〇〇	公受①	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇					
公費②	記載不要			公受②								
氏名				特記事項	30区才							
職務上の事由				公費①に係る一部負担金額がなく(80)子ども医療給付事業(現物給付)への請求額が発生しないため、公費②への記載は不要です。								
傷病名	(1)			診療開始日	(1)	年	月	日	診療実日数	保	1	日
	(2)				(2)	年	月	日		①	1	日
										②	記載不要	日

「33併」ではなく「22併」で請求します。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	5,500		0			
	公②	記載不要			※高額 円	※公点	※公点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$44,000 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円(総医療費)} \times 0.8$$

(52)小児慢性

$$11,000 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円(総医療費)} \times 0.2$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

0円

患者

0円

【事例②-2】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(家族3割・外来・高額なし・公費自己負担なし)

◎同点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外) 令和5年4月分 県番 46 医コ 99.9999.9 1医科 1社 22併 6家外

公費①	52 46 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇 〇〇〇 〇
公費②	記載不要	公受②	

保険 〇〇 〇〇 〇〇〇 〇

記号・番号 「33併」ではなく「22併」で請求します。

氏名 特記事項 30区才

公費①に係る一部負担金額がなく(80)子ども医療給付事業(現物給付)への請求額が発生しないため、公費②への記載は不要です。

傷病名 (1) (2) 診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 診療実日数 保 1 日 ① 1 日 ② 記載不要 日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	5,500		0			
	公②	記載不要			※高額 円	※公点	※公点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$38,500 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円(総医療費)} \times 0.7$$

(52)小児慢性

$$16,500 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円(総医療費)} \times 0.3$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

0円

患者

0円

【事例②-3】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(未就学者2割・外来・高額なし・公費自己負担あり)

◎同点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外) 令和5年4月分 県番 46 医コ 99.9999.9

1医科		1社		33併		4六外		
公費①	52	46	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇	〇〇〇	〇
公費②	80	46	〇〇〇	〇	公受②	〇〇〇	〇〇〇	〇

国の公費が優先となりますので公費①、公受①に「(52)小児慢性」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費②、公受②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

小児慢性等各公費の自己負担額は、所得に応じて異なる場合がありますので、受給者証等で御確認ください。

公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。
※当該公費に係る自己負担額はありませぬので空欄とします。「0円」の表示も不要

請求点	5,500	※決定		負担金額 円	
公①	5,500			2,500	
公②	5,500			空欄	※高額 円 ※公点 ※公点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$44,000 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円(総医療費)} \times 0.8$$

(52)小児慢性

$$8,500 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円(総医療費)} \times 0.2 - 2,500 \text{ 円(52自己負担額)}$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

2,500 円

患者

0 円

【事例②-4】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(家族3割・外来・高額なし・公費自己負担あり)
◎同点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外) 令和5年4月分 県番 46 医コ 99.9999.9

1医科		1社		33併		6家外	
公費①	52 46 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇 〇〇〇 〇	国の公費が優先となりますので公費①、公受①に「(52)小児慢性」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。			
公費②	80 46 〇〇〇 〇	公受②	〇〇〇 〇〇〇 〇	公費②、公受②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。			
氏名	特記事項 30区オ		保険医療機関の所在地及び名称				
傷病名	(1) (2)	診療	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日	診療実日数	保	1 日	
				①	1 日		
				②	1 日		
療養の給付	請求点	※決定	負担金額 円	公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。 ※当該公費に係る自己負担額はありませぬので空欄とします。「0円」の表示も不要			
保険	5,500						
公①	5,500		2,500				
公②	5,500		空欄	※高額	円	※公点	※公点

小児慢性等各公費の自己負担額は、所得に応じて異なる場合がありますので、受給者証等で御確認ください。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保

$$38,500 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円(総医療費)} \times 0.7$$

(52)小児慢性

$$14,000 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円(総医療費)} \times 0.3 - 2,500 \text{ 円(52自己負担額)}$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

2,500 円

患者

0 円