

神奈川県における小児医療費助成制度の
対象拡大に係る請求事例

(横浜市・川崎市・相模原市・茅ヶ崎市 一部負担金徴収あり)

平成30年11月請求分(平成30年10月診療)より

神奈川県国民健康保険団体連合会

目 次

事例番号	請求事例	頁
小児一部負担あり 事例 1	(国保・小児) 小児の負担額が500円を超える場合	P 1
小児一部負担あり 事例 2	(国保・小児) 小児の負担額が500円を下回る場合	P 2
小児一部負担あり 事例 3	(国保・小児) 複数回の通院の場合	P 3
小児一部負担あり 事例 4	(国保・小児慢性・小児) 国公費の患者負担が500円を超える場合	P 4
小児一部負担あり 事例 5	(国保・小児慢性・小児) 国公費の患者負担が500円を下回る場合	P 5
小児一部負担あり 事例 6	(国保・小児慢性・小児) 分点数請求の場合	P 6
小児一部負担あり 事例 7	(国保・小児) 小児の負担額が500円を超える場合(歯科)	P 7
小児一部負担あり 事例 8	(国保・小児) 小児の負担額が500円を超える場合(調剤)	P 8
小児一部負担あり 事例 9	(国保・小児) 小児の負担額が500円を超える場合(訪問)	P 9
小児一部負担あり 事例 10	(国保・小児・小児ぜん息) 小児の負担額が発生しない場合	P 10
小児一部負担あり 事例 11	(国保・小児・小児ぜん息) 小児の負担額が発生する場合	P 11
小児一部負担あり 事例 12	(国保・小児) 検査のみ来院の場合 【平成29年2月追加】	P 12
小児一部負担あり 事例 13	(国保・小児) 小児の負担額が発生する場合 【平成29年2月追加】	P 13

(国保・小児)小児の負担額が500円を超える場合

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 ②2併 33併	2本外 4六外 ⑥家外	8高外一 0高外7																
平成 29 年 月 分										保険者 番号		1 4 * * * *		給付割合 10 9 8 ⑦ ()																					
公費負担者番号① 8 1 1 4 * * * *					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 (空欄)					公費負担医療の受給者番号② (空欄)																														
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下船後3月以内 3通勤災害										(床)																									
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		治ゆ 死亡 中止		診療 1 日		保険 1 日																									
								公費① 1 日		公費② 日																									
								実 日		数																									
<p>【療養の給付の請求(負担)金額】</p> <p>○療養の給付</p> <p>医療保険 $7,000円 = 10,000円 \times 0.7$</p> <p>小児(81) $2,500円 = 10,000円 \times 0.3 - 500円$ (81患者負担)</p> <p>患者 500円</p> <p>※小児(81)の患者負担は通院1回500円となります。小児(81)の一部負担金額に徴収した金額を記載してください。</p>																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: mixed;">療養の給付</td> <td style="text-align: center;">請求点</td> <td style="text-align: center;">※決定点</td> <td style="text-align: center;">一部負担金額 円</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1,000</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1,000</td> <td style="text-align: center;">点</td> <td style="text-align: center;">※ 点</td> <td style="text-align: center;">500</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">点</td> <td style="text-align: center;">※ 点</td> <td style="text-align: center;">円</td> <td style="text-align: center;">※高額療養費 円</td> <td style="text-align: center;">※公費負担点数 点</td> <td style="text-align: center;">※公費負担点数 点</td> </tr> </table>												療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円			1,000					1,000	点	※ 点	500	円			点	※ 点	円	※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	請求点	※決定点	一部負担金額 円																																
	1,000																																		
	1,000	点	※ 点	500	円																														
	点	※ 点	円	※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点																													

(国保・小児)小児の負担額が500円を下回る場合

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	3後期	1単独	2本外	8高外一										
平成 29 年 月 分														2公費	4退職	3併	②併	4六外	0高外7										
										保険者 番号		1 4 * * * *				給付割合		10 9 8 ⑦ ()											
公費負担者番号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										特記事項																			
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										診 療 実 日 数									
										(1) 年 月 日										1 日									
										(2) 年 月 日										1 日									
										(3) 年 月 日										日									
【療養の給付の請求(負担)金額】										療養の給付																			
医療保険										868円=1,240円×0.7																			
小児(81)										0円=1,240円×0.3-372円(81患者負担)																			
患者										372円																			
※小児(81)の負担が500円以下の場合、小児(81)の一部負担金額は1円単位での記載になります。																													
療養の給付										請求点 ※ 決定点																			
124										一部負担金額 円																			
124										減額 割(円)免除・支払猶予																			
372										※高額療養費 円 ※公費負担点数点 ※公費負担点数点																			

(国保・小児)複数回の通院の場合

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 ②2併 33併	2本外 4六外 ⑥家外	8高外一 0高外7
平成 29 年 月 分										保険者 番号		1 4 * * * *		給付割合 10 9 8 ⑦ ()					
公費負担者番号①					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									
8 1 1 4 * * * *					* * * * * *														
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 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 下船後3月以内 3 通勤災害										(床)									
傷病名 (1) (2) (3)		診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		診 転 帰		治ゆ 死亡 中止		診療 実 日 数		保険 2 日									
										公費①		2 日							
										公費②		日							
【療養の給付の請求(負担)金額】 ○療養の給付 (1通院目) 医療保険 $980円 = 1,400円 \times 0.7$ 小児(81) $0円 = 1,400円 \times 0.3 - 420円$ (81患者負担) 患者 420円 (2通院目) 医療保険 $7,000円 = 10,000円 \times 0.7$ 小児(81) $2,500円 = 10,000円 \times 0.3 - 500円$ (81患者負担) 患者 500円 ※通院が複数回ある場合、小児(81)の一部負担金額には徴収した金額の合計を記載してください。																			
療養の給付	請求点		※ 決定点		一部負担金額 円														
	1,140						減額 割(円)免除・支払猶予												
	1,140				920														
		点		点		円		※高額療養費 円		※公費負担点数 点									

(国保・小児慢性・小児) 国公費の患者負担が500円を超える場合

診療報酬明細書 (医科入院外) 平成 29 年 月 分										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	2本外 4六外 ⑥家外	8高外一 0高外7										
										14	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*							
										被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		**・*****															
										特記事項		28区ウ															
										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															
										傷病名		診(1) 年 月 日		診(2) 年 月 日		診(3) 年 月 日		治療開始日		診療日		1 日		1 日		1 日	
										<p>【療養の給付の請求(負担)金額】</p> <p>○療養の給付</p> <p>医療保険 $31,500円 = 45,000円 \times 0.7$</p> <p>小児慢性(52) $8,500円 = 45,000円 \times 0.3 - 5,000円$ (52患者負担)</p> <p>小児(81) $4,500円 = 5,000円$ (52患者負担) - 500円 (81患者負担)</p> <p>患者 500円</p> <p>※国公費の患者負担が500円を超える場合、小児(81)の患者負担は通院1回500円となります。</p>																	
										請求点		※決定点		一部負担金額 円													
										4,500																	
										4,500		5,000															
										4,500		500		※高額療養費 円		※公費負担点数点		※公費負担点数点									

(国保・小児慢性・小児) 国公費の患者負担が500円を下回る場合

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 22併 ③3併	2本外 4六外 ⑥家外	8高外一 0高外7		
平成 29 年 月 分										保険者 番号		1 4 * * * *		給付割合		10 9 8 ⑦ ()					
公費負担者番号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										特記事項		28区ウ		保険医療機関の所在地及び名称		(床)					
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											
傷病名 (1) (2) (3)										診療開始日		(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		診 治 ゆ 死 亡 中 止		診 療 実 日 数		1 日			
																		公費①		1 日	
																		公費②		1 日	
【療養の給付の請求(負担)金額】																					
○療養の給付																					
医療保険																					
7,000円 = 10,000円 × 0.7																					
小児慢性(52)																					
2,800円 = 10,000円 × 0.3 - 200円 (52患者負担)																					
小児(81)																					
0円 = 200円 (52患者負担) - 200円 (81患者負担)																					
患者																					
200円																					
※国公費の患者負担が500円を超えない場合、小児(81)の患者負担は国公費の患者負担までとなります。																					
請 求 点 ※ 決 定 点										一部負担金額 円											
1,000																					
点 ※ 点										減額 割(円)免除・支払猶予 円											
1,000																					
点 ※ 点										200											
1,000										200		※高額療養費 円		※公費負担点数点		※公費負担点数点					

(国保・小児慢性・小児)分点数請求の場合

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 22併 ③3併	2本外 4六外 ⑥家外	8高外一 0高外7	平成 29 年 月 分			
										保険者 番号		1 4 * * * *		給付割合 10 9 8 ⑦ ()							
公費負担者番号①										5 2 1 4 * * * *		公費負担 医療の受 給者番号①		* * * * *							
公費負担者番号②										8 1 1 4 * * * *		公費負担 医療の受 給者番号②		* * * * *							
氏名										特記事項 28区ウ		保険医 療機関 の所在 地及び 名称									
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		() 床									
傷病名 (1) (2) (3)										診 療 開 始 日		(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		治ゆ 死亡 中止 転 帰		診 療 日 数		保 険 実 日 数		2 日 1 日 2 日	
																公費①		公費②			
【療養の給付の請求(負担)金額】 ○療養の給付 (1通院目) 医療保険 $17,500円 = 25,000円 \times 0.7$ 小児慢性(52) $2,500円 = 25,000円 \times 0.3 - 5,000円$ (52患者負担) 小児(81) $4,500円 = 5,000円$ (52患者負担) - 500円 (81患者負担) 患者 500円 (2通院目) 医療保険 $14,000円 = 20,000円 \times 0.7$ 小児(81) $5,500円 = 20,000円 \times 0.3 - 500円$ (81患者負担) 患者 500円																					
療 養 の 給 付	請 求 点		※ 決 定 点		一部負担金額 円																
	4,500																				
	2,500		点 ※ 点		減額 割(円)免除・支払猶予 円																
4,500		点 ※ 点		1,000 円		※高額療養費 円		※公費負担点数 点		※公費負担点数 点											

(国保・小児)小児の負担額が500円を超える場合(歯科)

診療報酬明細書 (歯科) 平成 29 年 月 分										都道府 県番号	医療機関コード	3 歯科	①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 ②2併 33併	2本外 4六外 ⑥家外	8高外一 0高外7
公費負担者番号 8 1 1 4 * * * *										公費負担医療の受給者番号 * * * * *		保険者番号 1 4 * * * *	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										記事 届出		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 下船後3月以内 3 通勤災害																	
傷病名部位										診療開始日	年 月 日						
										診療実日数	1日(1日)						
										転帰	治ゆ 死亡 中止						
<p>【療養の給付の請求(負担)金額】</p> <p>○療養の給付 医療保険 7,000円=10,000円×0.7 小児(81) 2,500円=10,000円×0.3-500円(81患者負担) 患者 500円</p> <p>※小児(81)の患者負担は通院1回500円となります。</p>																	
摘 要	公費分点 請求 1,000 点										合 計	1,000 点					
	決定 ※																
	患者負担額(公費) 500 円										決 定	※					
高額療養費 ※ 円										一 部 負 担 金 額	減 額 割 (円) 円	免 除 ・ 支 払 猶 予					

(国保・小児)小児の負担額が500円を超える場合(調剤)

調剤報酬明細書										都道府 県番号	医療機関コード	4 調 剤	①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 ②2併 33併	2本外 4六外 ⑥家外	8高外一 0高外7	平成29年 月分																	
										保険者 番号		1 4 * * * *		給付割合		10 9 8 ⑦ ()																			
公費負担者番号①										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										保険薬局の所在地及び名称															
																								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										医療機関		保 1 回		① 1 回		② 回									
1										2																		3		4		5		6	
<p>【療養の給付の請求(負担)金額】</p> <p>○療養の給付</p> <p>医療保険 7,000円 = 10,000円 × 0.7</p> <p>小児(81) 3,000円 = 10,000円 × 0.3</p> <p>患者 0円</p> <p>※調剤は小児(81)の患者負担は発生しません。小児(81)の一部負担金は空欄で提出してください。</p>																																			
請求点										※決定点										一部負担金額		円		記載は必要ありません				薬学管理料							
1,000																																			
① 1,000																																			
②																																			

(国保・小児・小児ぜん息)小児の負担額が発生しない場合

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	①社・国	3後期	1単独	2本外	8高外一
						1			2公費		
平成29年 月 分						1	* * *		* * *		1098
公費負担者番号①						14		* * *		⑦ ()	
公費負担者番号②						88145008		* * *		* * *	
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						* * *		* * *		* * *	
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						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下船後3月以内 3通勤災害					
傷病名						診(1) 年 月 日		治ゆ 死亡 中止		診 1 日	
						開(2) 年 月 日		転		保 公 1 日	
						始(3) 年 月 日		帰		費 公 1 日	
						日				費 ②	
<p>【療養の給付の請求(負担)金額】</p> <p>○療養の給付</p> <p>医療保険 $7,000円 = 10,000円 \times 0.7$</p> <p>小児ぜん息(88) $3,000円 = 10,000円 \times 0.3$</p> <p>※川崎市の小児ぜん息(88)との併用において、全点数が小児ぜん息(88)対象の場合は保険と小児ぜん息の2者併用で請求し、小児(81)のレセプトへの記載および患者負担の徴収は必要ありません。</p>											
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		点		減額 割(円)免除・支払猶予 円					
公費②		1,000		点		円		※高額療養費 円		※公費負担点数 点	

(国保・小児・小児ぜん息)小児の負担額が発生する場合

診療報酬明細書 (医科入院外) 平成 29 年 月 分										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	2本外 4六外 ⑥家外	8高外一 0高外7		
										保険者 番号	1 4 * * * *	給付割合	10 9 8 ⑦ ()						
公費負担者番号① 8 1 1 4 5 5 0 0										公費負担医療の受給者番号① * * * * *									
公費負担者番号② 8 8 1 4 5 0 0 8										公費負担医療の受給者番号② * * * * *									
氏名										特記事項			保険医療機関の所在地及び名称						
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			() 床						
傷 病 名	(1)中耳炎										診 療 開 始 日	(1) 年 月 日	治ゆ	死亡	中止	診 療 実 日 数	保 険 公 費 ①	1 日	
	(2)気管支ぜん息										(2) 年 月 日	転			公 費 ②	1 日			
	(3)										(3) 年 月 日	帰			1 日				
【療養の給付の請求(負担)金額】																			
○療養の給付																			
医療保険																			
7,000円=10,000円×0.7																			
小児(81)																			
1,300円=6,000円×0.3-500円(81患者負担)																			
小児ぜん息(88)																			
1,200円=4,000円×0.3																			
患者																			
500円																			
※川崎市の小児ぜん息(88)との併用の場合、小児(81)の患者負担を小児ぜん息(88)が負担(包括)する事はありません。小児(81)に係る点数及び小児ぜん息(88)に係る点数をそれぞれ記載してください。																			
療 養 の 給 付	請 求 点 ※ 決 定 点										一部負担金額 円								
	1,000																		
	600 点 ※ 点										減額 割(円)免除・支払猶予 円								
400 点 ※ 点										500		円		※高額療養費 円		※公費負担点数 点		※公費負担点数 点	

(国保・小児)検査のみ来院の場合

診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県番号 平成 29 年 月 分		医療機関コード 1 医科		①社・国 3 後期 2 公費 4 退職		1 単独 2 本外 8 高外一 ② 2 併 4 六外 0 高外7 3 3 併 ⑥ 家外	
公費負担者番号① 8 1 1 4 * * * *										公費負担医療の受給者番号① * * * * *		保険者番号 1 4 * * * *		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 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 下船後3月以内 3 通勤災害												(床)					
傷病名 (1) (2) (3)										診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		診 治ゆ 死亡 中止 転 帰		診療日数 保険 0 日 公費① 0 日 公費② 日			
薬剤感受性検査のみの来院										【療養の給付の請求(負担)金額】 ○療養の給付 医療保険 1,190円=1,700円×0.7 小児(81) 10円=1,700円×0.3-500円(81患者負担) 患者 500円							
※検査のみ来院や同日再診、患者未来院の場合も小児(81)の患者負担は通院1回500円となります。 ※歯科の歯冠修復物未装着における患者未来院請求も同様の扱いとなります。																	
療 養 の 給 付										請 求 点 ※ 決 定 点		一部負担金額 円					
保 險										170							
公 費 ①										170 点 ※ 決 定 点		減額 割(円)免除・支払猶予 500 円					
公 費 ②												円 ※高 額 療 養 費 円		※公 費 負 担 点 数 点 ※公 費 負 担 点 数 点			

(国保・小児)特定疾病療養受領証(02長期)の場合

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 ②2併 33併	2本外 4六外 ⑥家外	8高外一 0高外7
平成 29 年 月 分										保険者 番号		1 4 * * * *		給付割合 10 9 8 ⑦ ()		公費負担者番号① 8 1 1 4 * * * *		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		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 02 長		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 下船後3月以内 3 通勤災害																			
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		診 療 実 日 数		2 日 2 日 日			
【療養の給付の請求(負担)金額】 ○療養の給付 (1通院目) 医療保険 $22,750円 = 32,500円 \times 0.7$ 02長期 $0円 = 32,500円 \times 0.3 < 10,000円$ (02長期限度額) 小児(81) $9,250円 = 32,500円 \times 0.3 - 500円$ (81患者負担) 患者 $500円 = 32,500円 \times 0.3 \geq 500円$ (2通院目) 医療保険 $210,000円 = 300,000円 \times 0.7$ 02長期 $89,750円 = 300,000円 \times 0.3 - (10,000円 - (32,500円 \times 0.3))$ 小児(81) $0円 = (10,000円 - (32,500円 \times 0.3)) - 250円$ (81患者負担) 患者 $250円 = 10,000円 - (32,500円 \times 0.3) \leq 500円$ ※2通院目の患者負担は02長期限度額から1通院目3割分の9,750円を引いた金額が500円以下のため250円になります。										請求点 33,250		※決定点		一部負担金額 円					
療養の給付										公費① 33,250		※減額 割(円)免除・支払猶予 750							
公費②												※高額療養費 円		※公費負担点数 点		※公費負担点数 点			