

# 事例5 70歳未満 本人入院外

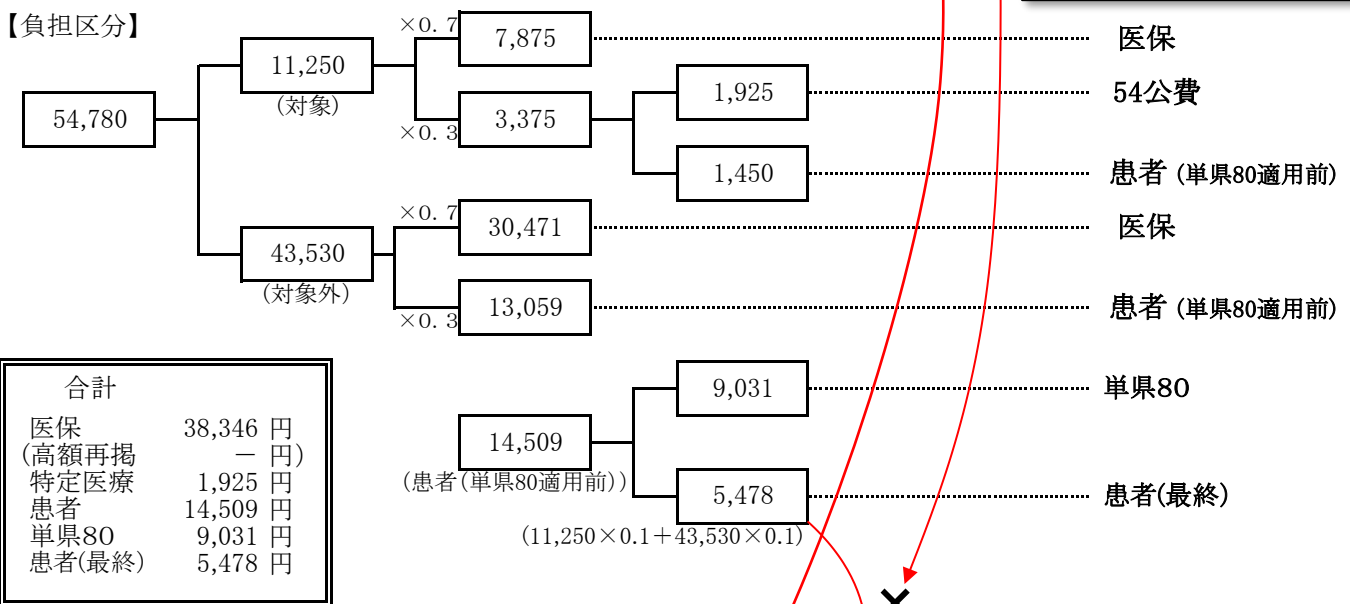
【事例】 <年齢>70歳未満 国保・社保 定率3割負担 限度額適用認定証 区分才  
 <公費①>特定医療(54) 定率2割負担 (自己負担上限額 2,500円)  
 <公費②>心身障害者医療(80) 定率1割負担 (自己負担上限額 12,000円)

|                    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |               |     |    |    |   |  |
|--------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|---------------|-----|----|----|---|--|
| 診療報酬明細書<br>(医科入院外) |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 1             | 1   | 3  | 2  | 7 |  |
|                    |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 医科            | 社・国 | 3併 | 本外 | 割 |  |
| 保険者番号              |   |   |  |  |  |  |  |  |  |               |     |    |    |   |  |
| 公費負担者番号①           | 5 | 4 |  |  |  |  |  |  |  | 公費負担医療の受給者番号① |     |    |    |   |  |
| 公費負担者番号②           | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  | 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             |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 30区才          |     |    |    |   |  |
|                    |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 保険            | 2日  |    |    |   |  |
|                    |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 診療実日数         | 公費① | 2日 |    |   |  |
|                    |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 診療実日数         | 公費② | 2日 |    |   |  |

| 診療内容   | 〔点数〕   | 〔(54)対象点数〕                | 〔本来の自己負担額〕<br>(※単県ない場合の額) | 〔窓口徴収額〕          | 〔自己負担額管理票の記載〕<br>自己負担額 月間累積額 |
|--------|--------|---------------------------|---------------------------|------------------|------------------------------|
| 自院1日目  | 725点   | 対象 725点<br>(対象外) 0点       | 1,450円<br>0円              | 730円<br>0円       | 1,450円 1,450円                |
| (他院診療) | (645点) | (645点)                    | (1,050円)                  | (650円)           | (1,050円) (2,500円)<br>(上限到達)  |
| 自院2日目  | 4,753点 | 対象 400点<br>(対象外) 4,353点   | 0円<br>13,060円             | 400円<br>4,350円   |                              |
| 自院計    | 5,478点 | 対象 1,125点<br>(対象外) 4,353点 | 1,450円<br>13,060円         | 1,130円<br>4,350円 |                              |

【対象】:2日目に(80)の自己負担額(400円)を徴収した場合の窓口徴収額累計額(自院分)が、(54)本来の自己負担額累計額(自院分・1,450円)未満であるため、400円を徴収してください。  
 (※2日目の(54)本来の自己負担額は、0円ですが、窓口徴収が必要です。)  
 【対象外】:2日目に(80)の自己負担額(4,350円)を徴収した場合の「対象分」を含む窓口徴収額累計額(自院分)が、(80)の上限額(12,000円)未満であるため、4,350円を徴収してください。

○窓口徴収(対象分):窓口徴収額累計額(自院分)が、【(80)の上限額】と【(54)本来の自己負担額累計額(自院分)】のうち低いほうの額に達するまで1割負担額を徴収してください。  
 ○窓口徴収(対象外分):「対象分」を含む窓口徴収額累計額が、(80)の上限額に達するまで1割負担額を徴収してください。  
 ○自己負担額管理票:(54)本来の自己負担額を記入してください。



|       |         |     |        |   |
|-------|---------|-----|--------|---|
| 療養の給付 | 請求      | ※決定 | 一部負担金額 |   |
|       | 5,478 点 |     |        | 円 |
|       | 1,125 点 |     | 1,450  | 円 |
|       | 5,478 点 |     | 5,478  | 円 |

※実際の窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の単県の自己負担額を記入してください

※単県制度の場合には分点数は生じませんが、請求点数は省略せず必ず記入してください。