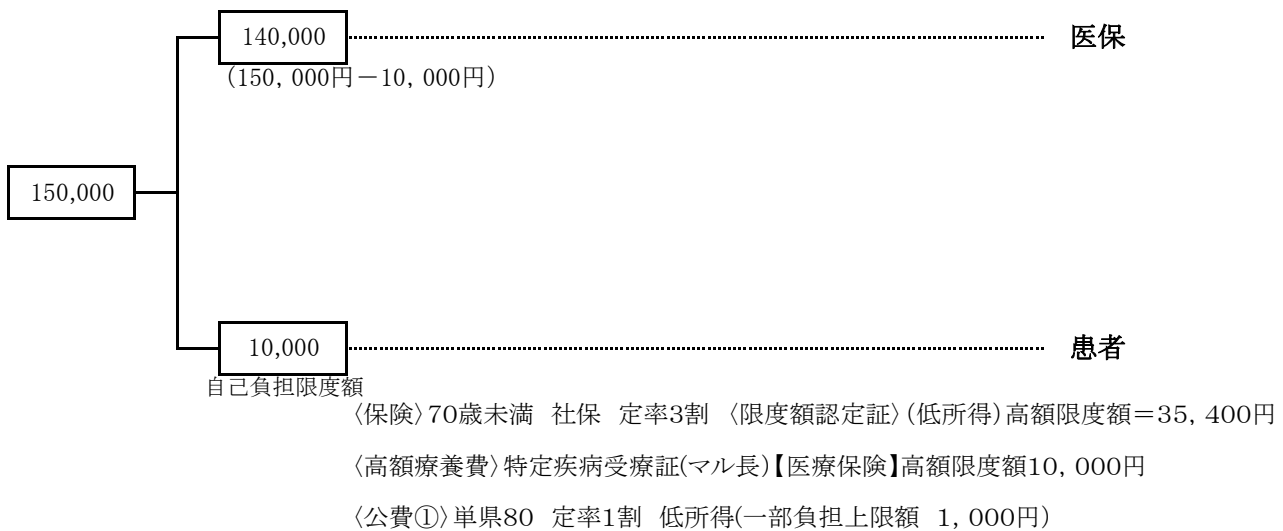


事例3 70歳未満本人入院外(低所得) (マル長)

社保

訪問看護療養費明細書										6 訪問	1 社	2 2 併	2 本人
-										保険者番号			
公費負担者番号①	8	0								公費負担医療の支給者番号①			
公費負担者番号②										公費負担医療の支給者番号②			
氏名										特記	保険 実日数	公費①	公費②
職務上の事由										02 長 19 低所			
合 計	請求 円	※ 決 定 円				負担金額 円				※高額療養費 円			
	150,000					10,000							
	150,000					1,000				※公費負担金額 円		備考	
										※公費負担金額 円			

- ※ 低所でマル長 [療養の給付]
- 限度額認定証(低所得)が提示され、かつ、高額療養費が発生しているため、「保険」の「負担金額」欄に支払を受けた一部負担金額(自己負担限度額)を記載
 - 社保における単県医療費併用の場合は、限度額適用認定証の所得区分にかかわらず、「一般」の所得区分の限度額が適用される
 - ただ、この事例では02長も同時に提示されており、その限度額=10,000円の方がより低額なので、「負担金額」欄に記載
 - 「公費①」の単県80の「請求」欄は、「保険」の「請求」欄と同一内容を、「負担金額」欄は、患者の最終負担額を記載



合計		高額療養費 (150,000円 × 0.3) - 10,000円 = 35,000円
医保	140,000 円	
(高額再掲)	35,000 円	
患者	10,000 円	
単県80	9,000 円	
患者(最終)	1,000 円	

→ 単県80が患者負担を9,000円カバーし、患者の最終負担額は1,000円となる