

事例11 高齢受給者(70歳以上)入院外(低所得Ⅱ)(低所得)・公費(特定疾患)
(S19.4.1までに生まれた方)

社保

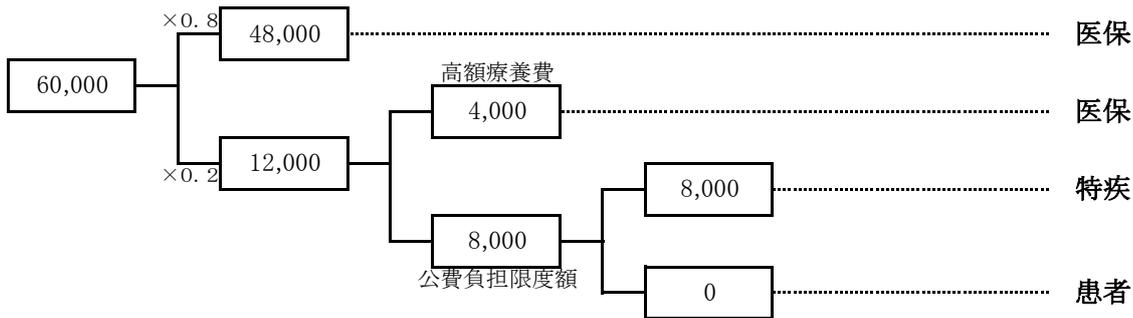
訪問看護療養費明細書										6 訪問	1 社	2 2 併	8 高外一	
-										保険者番号				
公費負担者番号①	5	1								公費負担医療の支給者番号①				
公費負担者番号②	空欄	欄								公費負担医療の支給者番号②				
氏名										特記		←51公費の適用所得区分を記載する	保険 実日数 公費① 公費②	
職務上の事由										19 低所				
合 計	請求 円	※ 決定 円					負担金額 円		※高額療養費 円					
	60,000						6,000							
	空欄						0	※公費負担金額 円	備考		低所得Ⅱ	←低所得で高額療養費が現物給付された場合に記載		
	空欄						空欄	※公費負担金額 円						

※ 医療費の1割が高額療養費算定基準額未滿で高額療養費が発生する場合

【療養の給付】 →高額療養費が発生しているので、「保険」の「負担金額」欄に支払を受けた一部負担金額(本来患者が負担すべき高齢受給者としての1割負担)を記載
また、低所得で高額療養費が現物給付された場合は、「備考」欄に、その所得区分を記載

→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が、この事例では、国公費の51公費も同時に提示されているので、51公費の限度額を優先させる

→51公費併用の場合は、所得区分に応じた金額となるので、公費負担限度額は8,000円が適用される



〈保険〉70歳以上 社保 定率2割

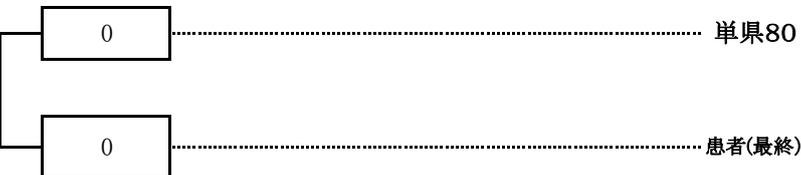
〈高齢受給者証〉 定率2割(75歳到達まで特例措置1割)

〈公費①〉特定疾患(所得区分:低所得Ⅱ) 月額自己負担限度額 0円

〈公費②〉単県80 定率1割 低所得Ⅱ(一部負担上限額 2,000円)

合計	
医療	52,000 円
(高額再掲	4,000 円)
特定疾患	8,000 円
患者	0 円
単県80	0 円
患者(最終)	0 円

高額療養費
(60,000円×0.2) - 8,000円=4,000円



→そもそも患者負担が発生していないため、単県80の給付なし
社保と51公費併用の場合であって、単県80の出番がなく、かつ、患者負担額が0円
のときは、単県80受給者証の提示があっても、レセプトに80の内容を記載しない

※なお、S19.4.2以降に生まれた方については、レセプトの記載例中、保険の負担金額が、8,000円となる。