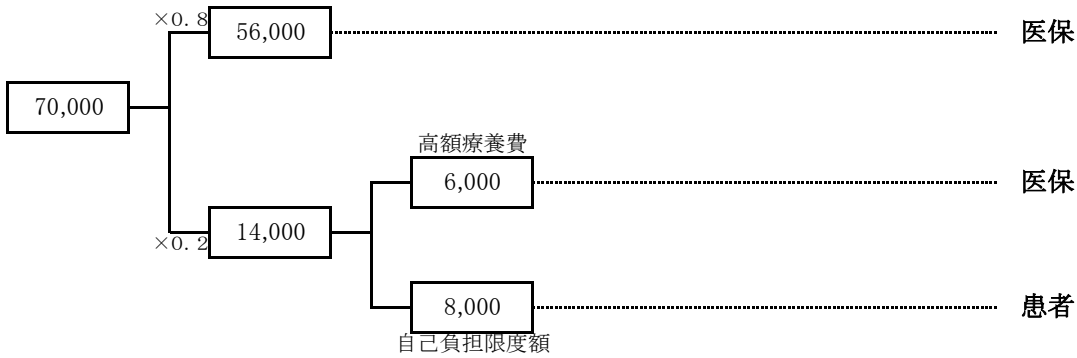


事例20 高齢受給者(70歳以上)入院外(低所得 I) (マル長)
(S19.4.2以降に生まれた方)

国保

訪問看護療養費明細書										6 訪問	1 国	2 2 併	8 高齢一
-										保険者番号			
公費負担番号①	8	0								公費負担医療の受給者番号①			
公費負担番号②										公費負担医療の受給者番号②			
氏名										特記			
職務上の事由										02 長			
												保険 実日数	
												公費①	
												公費②	
合計	請求 円	※ 決 定 円		負担金額 円				※高額療養費 円					
	70,000			8,000						←低所得で高額療養費が現物給付された場合に記載			
	70,000			1,000		※公費負担金額 円		備考		低所得 I			
						※公費負担金額 円							

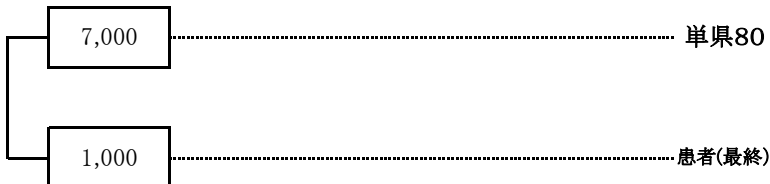
※ マル長で低所得の場合(単独) →高額療養費が発生しているので、「保険」の「負担金額」欄に支払を受けた一部負担金額(現物高額適用後の患者窓口負担額)を記載
 [療養の給付]
 →国保における単県医療費併用の場合は、限度額適用認定証の所得区分の限度額が適用される
 →この事例では02長も同時に提示されているが、その限度額=10,000円よりも低所得区分の8,000円の方が低額なので、患者の窓口負担は、8,000円となる。



- 〈保険〉70歳以上 国保 定率2割
- 〈高齢受給者証〉 定率2割
- 〈限度額適用・標準負担額減額認定証〉低所得者 I (自己負担限度額8,000円)
- 〈高額療養費〉特定疾病受療証(マル長) 高額限度額 10,000円
- 〈公費①〉単県80 定率1割 低所得 I (一部負担上限額 1,000円)

合計	
医保	62,000 円
(高額再掲	6,000 円)
患者	8,000 円
単県80	7,000 円
患者(最終)	1,000 円

高額療養費
(70,000円×0.2) - 8,000円=6,000円



→単県80が患者負担を7,000円カバーし、患者の最終負担額は1,000円となる