

義務教育就学児医療費助成制度改正  
に伴う請求方法の変更点について

( 医 科 )

平成21年10月

東京都国民健康保険団体連合会

# 1. 平成21年10月診療分以降、義務教育就学児医療費助成制度の助成内容変更について

平成21年10月診療分から、義務教育就学児医療費助成制度（以下「マル子」という。）の助成内容が下記のとおり変更となります。

## <変更内容>

項目	内容
助成の範囲	入院については医療保険の自己負担額までを助成、通院（調剤及び訪問看護を除く。）については自己負担限度額から一部負担金相当額（通院1日につき200円（上限額））を控除した額が助成されます。
	高額療養費が支給される場合は、入院については自己負担限度額を助成、通院（調剤及び訪問看護を除く。）については自己負担限度額から一部負担金相当額（通院1日につき200円（上限額））を控除した額が助成されます。
	食事療養標準負担額は助成されません。（従来どおり）
公費負担者番号	市町村部において、所得制限内の自己負担なしの場合は現在「88133×××」を使用していますが、平成21年10月診療分から「88137×××」に変更となります。 （特別区部は引き続き「88133×××」） これにより、『患者負担あり』が「88131×××」「88134×××」になり、『患者負担なし』が「88133×××」「88135×××」「88137×××」となります。
患者負担額	入院、調剤、訪問看護については患者負担額なし。 医科外来、歯科外来については通院1日につき200円（上限額）の負担。 実日数0日の検査のみ来院等は負担なし。

明細書記載方法等については、次ページ以降に請求事例を作成いたしましたので、ご対応の程よろしくお願いいたします。

【事例1】

診療報酬明細書  
(医科入院外)

都道府県番号 13 医療機関コード 00.0000.0  
平成 21 年 10 月分 県番

1 国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
2 公費	4 退職	2 併	4 六外	0 高外
3 併	6 表外	3 併	0 高外	7

公費負担者番号①	8	8	1	3	3	×	×	×	公費負担医療の受給者番号①	1	2	3	4	5	6	9
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号②							

保険者番号	1	3	9	9	9	9	給付割合	1098
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12-34 5678							

様式第二(二)(第二条関係)

氏名	○ ○ ○ ○	特記事項	
性別	1男	年齢	12・3・4生
職務上の理由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称  
○○○○クリニック ( 床 )

傷病名	(1) ○○○○ (2) (3)	診療開始日	(1) 21年 1月 1日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	治癒	死亡	中止	保険診療実日数	4
							公費①	4
							公費②	

① 初診	時間外・休日・深夜	回	公費分点数
12 再診	70	4	280
再 外来管理加算	×	回	
診 時間外	×	回	
診 休日	×	回	
診 深夜	×	回	
⑬ 医学管理			
⑭ 往診		回	
在夜間		回	
深夜・緊急		回	
在宅患者訪問診療		回	
宅その他			
薬剤			
⑳ 投			
㉑ 内服	薬剤 調剤 ×	単位 回	
㉒ 屯服	調剤	単位 回	
㉓ 外用	薬剤 調剤 ×	単位 回	
薬 ㉔ 処方	×	回	
㉕ 麻毒		回	
㉖ 調基			
㉗ 注射			
㉘ 皮下筋肉内		回	
㉙ 静脈内		回	
㉚ その他		回	
㉛ 処置	薬剤	2 回	1500
㉜ 手術	薬剤	回	
㉝ 検査	薬剤	1 回	220
㉞ 面診	薬剤	回	
㉟ その他	処方せん	回	
その他	薬剤		

【事例1】  
マル子【法別88133×××(自己負担なし)】  
又は【法別88135×××(自己負担なし)】  
又は【法別88137×××(自己負担なし)】  
保険実日数4日、公①実日数4日で受診をした場合。

<費用計算>  
①医療保険 2,000点×7割=14,000円  
②マル子 2,000点×3割=6,000円  
③患者負担 0円

請求点	2,000	※ 決定点		一部負担金額 円
公費①	点	点		減額 割(円) 免除・支払猶子 円
公費②	点	点	円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

※印欄は記入しないで下さい。 20・5改正

【事例2】

診療報酬明細書  
(医科入院外)

都道府県番号 13 平成 21 年 10 月分 13 医療機関コード 00.0000.0

1 国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
2 公費	4 退職	3 併	4 六外	0 高外
医科		3 併	6 表外	

様式第二(二)(第二条関係)

公費負担者番号①	8	8	1	3	1	4	×	×	×	公費負担医療の受給者番号①	1	2	3	4	5	6	9
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②							

保険者番号	1	3	9	9	9	9	10	9	8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12-34 5678								

氏名	○ ○ ○ ○	特記事項	
性別	1 男	年齢	12・3・4 生
職務上の理由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称	○ ○ ○ ○ クリニック ( 床 )
----------------	---------------------

傷病名	(1) ○ ○ ○ ○	診療開始日	(1) 21 年 1 月 1 日	転	治ゆ	死亡	中止	保険公費①	4
	(2)		(2) 年 月 日					公費②	4
	(3)		(3) 年 月 日						

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	公費分点数
12 再診	70 ×	4 回	280
再診	外来管理加算	×	回
診	時間外	×	回
	休日	×	回
	深夜	×	回
⑬ 医学管理			
⑭ 在宅	往診	回	
	夜間	回	
	深夜・緊急	回	
	在宅患者訪問診療	回	
	その他		
	薬剤		
⑳ 投薬	⑲ 内服	薬剤調剤 ×	単位回
	⑳ 屯服	調剤	単位回
	㉑ 外用	薬剤調剤 ×	単位回
	㉒ 処方	×	回
	㉓ 麻毒		回
	㉔ 調基		
㉕ 注射	㉕ 皮下筋肉内	回	
	㉖ 静脈内	回	
	㉗ その他	回	
㉘ 処置	薬剤	2 回	1500
㉙ 手術	薬剤	回	
㉚ 検査	薬剤	1 回	220
㉛ 面診	薬剤	回	
㉜ その他	処方せん	回	
	薬剤		

**【事例2】**  
 マル子【法別88131×××(自己負担あり)】  
 又は【法別88134×××(自己負担あり)】  
 保険実日数4日、公①実日数4日で受診をした場合。

**<費用計算>**  
 ①医療保険  
 2,000点×7割=14,000円  
 ②マル子  
 2,000点×3割-公①患負800円=5,200円  
 ③患者負担  
 公①実日数4日×200円=800円

《注意》  
 マル子の患者負担額は1日につき200円限度に変更になりました。

請求点	2,000	※決定点	一部負担	減額免除・支払	800	円	
公費①	点	点	円	※高額療養費	円	※公費負担点数	点
公費②	点	点	円	※公費負担点数	点	※公費負担点数	点

※印欄は記入しないで下さい。 20・5改正

【事例3】

診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 21 年 10 月分 県番 13 00.0000.0

都道府県番号 医療機関コード

1 主・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外1
2 公費	4 退職	2 併	4 六外	0 高外7
3 併	6 表外	3 3 併	6 表外	0 高外7

公費負担者番号①	8	8	1	3	1	4	×	×	×	公費負担医療の受給者番号①	1	2	3	4	5	6	9
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②							

保険者番号	1	3	9	9	9	9	10	9	8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12-34 5678								

氏名	○ ○ ○ ○	特記事項	
性別	1男	年齢	12・3・4生
職務上の理由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険区 療機関 〇〇〇〇クリニック  
所在地及び名称 ( 床 )

傷病名	(1) ○○○○ (2) (3)	診療開始日	(1) 21年 1月 1日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	経過	治ゆ 死亡 中止	保険公費① 診療実日数	4 3
-----	------------------------	-------	---	----	----------	----------------	--------

⑬ 初診	時間外・休日・深夜	回	公費分点数
12 再診	70	4	280
再 外来管理加算	×	回	
診 時間外	×	回	
診 休日	×	回	
診 深夜	×	回	
⑭ 医学管理			
⑮ 往診		回	
在夜間		回	
深夜・緊急		回	
在宅患者訪問診療		回	
宅その他			
薬 薬剤			
⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑	内服 薬剤 調剤 × 単位 回		
投 ⑳ ㉒	外用 薬剤 調剤 × 単位 回		
薬 ㉓ ㉔ ㉕	処方 毒基 × 単位 回		
⑳ ㉖ ㉗ ㉘	皮下筋肉内 静脈内 その他 回		
⑳ ㉙	処方 2 回 1500		
⑳ ㉚	手術 回		
⑳ ㉛	検病 1 回 220		
⑳ ㉜	面診 回		
⑳ ㉝	処方せん 回		
⑳ ㉞	その他 回		

【事例3】  
マル子【法別88131×××（自己負担あり）】  
又は【法別88134×××（自己負担あり）】  
保険実日数4日、公①実日数3日で受診をした場合。  
（マル子の月途中認定又は独立行政法人日本スポーツ振興センター法の場合。）

<費用計算>  
①医療保険 2,000点×7割=14,000円  
②マル子 1,100点×3割-公①患負600円=2,700円  
③患者負担  
ア マル子部分 公①実日数3日×200円=600円  
イ マル子以外 (2,000点-1,100点)×3割=2,700円

《注意》  
マル子の患者負担額は1日につき200円限度に変更になりました。

請求点	2,000	決定点		一部負担	
公費①	1,100	点		減額免除・支払	600 円
公費②		点		円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

※印欄は記入しないで下さい。 20・5改正

【事例4】

診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 21 年 10 月 分 県 番 13 00.0000.0

福道府 医療機関コード  
県番号

1 1 土・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7
		3 3 併	6 表外	

公費負担者番号①	8	8	1	3	1	4	×	×	×	公費負担医療の受給者番号①	1	2	3	4	5	6	9
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②							

保険者番号	1	3	9	9	9	9	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	12-34 5678										

氏名	○ ○ ○ ○ ○ ○	特記事項	○ ○ ○ ○ ○ ○ 病院
性別	1 男 2 女 1 明	保険医	
職務上の理由	1 職務上		(01 内科) ( ) 床

《注意》  
マル子の負担額がない場合、マル子の公費負担者番号及び患者負担額の記載は省略することができます。

傷病名	(1) ○ ○ ○ ○ ○ ○	診療開始日	21 年 1 月 1 日	転	治ゆ	死亡	中止	保	2
	(2)		年 月 日					診療実日数	2
	(3)		年 月 日					公費①	
								公費②	

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	公費分点数
12 再診	70 ×	1 回	70
再 外来管理加算	×	回	
診 時間外	×	回	
診 休日	×	回	
診 深夜	×	回	
⑬ 医学管理			
⑭ 往診		回	
在夜間		回	
深夜・緊急		回	
在宅患者訪問診療		回	
宅その他			
薬剤			
⑳ ②① 内服	薬剤 調剤 ×	単位 回	
②② 屯服	調剤	単位 回	
②③ 外用	薬剤 調剤 ×	単位 回	
薬 ②⑤ 処方	×	回	
②⑥ 麻毒		回	
②⑦ 調基			
⑳ ③① 皮下筋肉内		回	
注射 ③② 静脈内		回	
③③ その他		回	
④① 処置	薬剤	1 回	62
⑤① 手麻酔	薬剤	回	
⑥① 検病整理	薬剤	回	
⑦① 面診検査	薬剤	回	
⑧① その他	処方せん	回	
⑨① その他	薬剤		

初診料は他科にて算定

【事例4】  
マル子【法別88131×××（自己負担あり）】  
又は【法別88134×××（自己負担あり）】  
保険実日数2日、公①実日数2日で受診をした場合。

<費用計算>  
①医療保険  
132点×7割=924円  
②マル子  
132点×3割-公①患負396円=0円  
③患者負担  
公①実日数2日×200円=400円≥396円 ⇒ 396円

《注意》  
マル子の患者負担額は1日につき200円限度に変更になりました。  
マル子の負担額がない場合、マル子の公費負担者番号及び患者負担額の記載は省略することができます。  
※限度額に達しない場合は、その金額を記載してください。  
※金額は1円単位まで記載してください。  
(窓口徴収額は10円未満四捨五入です)

請求点	132	※決定点		一部負担	
公費①		点		減額免除・支払	
公費②		点		396	円
公費③		点		円	※高額療養費円 ※公費負担点数点 ※公費負担点数点

※印欄は記入しないで下さい。 20・5改正

【事例5】

診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 21 年 10 月分 県番 13 00.0000.0

都道府県番号 00 医療機関コード 000000

1 1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
2 2 公費	4 退職	3 3 併	4 六外	0 高外
6 家外				

公費負担者番号①	8	8	1	3	1	4	×	×	×	公費負担医療の受給者番号①	1	2	3	4	5	6	9
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②							

保険者番号	1	3	9	9	9	9	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	12-34 5678										

氏名	○ ○ ○ ○	特記事項	
性別	1男	年齢	12・3・4生
職務上の理由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称  
○○○○クリニック ( 床 )

傷病名	(1) ○○○○	診療開始日	(1) 21年 1月 1日	転	治ゆ	死亡	中止	保険	3
	(2)		(2) 年 月 日					診療実日数	3
	(3)		(3) 年 月 日					公費①	
								公費②	

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	公費分点数	
12 再診	70 ×	4 回	280	同日再診 1回
再診	外来管理加算	×	回	
診	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
⑬ 医学管理				
⑭ 往診		回		
在夜間		回		
深夜・緊急		回		
在宅患者訪問診療		回		
宅その他				
薬	薬剤			
⑳ 投	② 内服 { 薬剤 調剤	×	回	単位
	② 屯服 調剤			単位
	㉓ 外用 { 薬剤 調剤	×	回	単位
薬	㉕ 処方	×	回	
	㉖ 麻毒		回	
	㉗ 調基			
㉚ ① 皮下筋肉内		回		
注射	② 静脈内	回		
	③ その他	回		
④ 処置	薬剤	2 回	1500	
⑤ 手帳添付	薬剤	回		
⑥ 検病管理	薬剤	1 回	220	
⑦ 面診検断	薬剤	回		
⑧ その他	処方せん	回		
	薬剤			

**【事例5】**  
 マル子【法別88131××× (自己負担あり)】  
 又は【法別88134××× (自己負担あり)】  
 保険実日数3日、公①実日数3日で受診をした場合。

**<費用計算>**  
 ①医療保険 2,000点×7割=14,000円  
 ②マル子 2,000点×3割-公①患負600円=5,400円  
 ③患者負担 公①実日数3日×200円=600円

同日再診等により、来院回数が診療実日数を超える場合であっても、診療実日数×200円で徴収してください。

《注意》  
 マル子の患者負担額は1日につき200円限度に変更になりました。

請求点	※ 決定点	一部負担	
2,000		減額 免除・支払	
公費①		600	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

※ 印欄は記入しないで下さい。 20・5 改正

【事例6】

診療報酬明細書  
(医科入院外)

都道府県番号 13 平成 21 年 10 月分 県番号 00.0000.0

1 1 国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
2 2 公費	4 退職	3 3 併	4 六外	0 高外7
		6 家外		

公費負担者番号①	8	8	1	3	1	4	×	×	×	公費負担医療の受給者番号①	1	2	3	4	5	6	9
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②							

保険者番号	1	3	9	9	9	9	10	9	8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12-34 5678								

氏名	〇〇〇〇	特記事項	
性別	1男	年齢	12・3・4生
職務上の理由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称  
〇〇〇〇クリニック (床)

傷病名	(1) 〇〇〇〇	診療開始日	(1) 21年 1月 1日	転院	治ゆ	死亡	中止	保険診療実日数	0
	(2)		(2) 年 月 日					公費①	
	(3)		(3) 年 月 日					公費②	

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	公費分点数	検査のみ
12 再診	×	回		
再 外来管理加算	×	回		
診 時間外	×	回		
休 日	×	回		
深 夜	×	回		
⑬ 医学管理				
⑭ 往診		回		
在 夜間		回		
深夜・緊急		回		
在宅患者訪問診療		回		
宅 その他				
薬 剤				
⑳ 投 ⑲ 内服	薬剤調剤 ×	単位 回		
㉑ 屯服	調剤	単位 回		
㉒ 外用	薬剤調剤 ×	単位 回		
㉓ 処方	×	回		
㉔ 麻毒		回		
㉕ 調基		回		
㉖ 皮下筋肉内		回		
㉗ 静脈内		回		
㉘ その他		回		
㉙ 処置	薬剤	回		
㉚ 手麻痺	薬剤	回		
㉛ 検病受理	薬剤	1回 100		
㉜ 両診検断	薬剤	回		
㉝ その他	処方せん	回		
㉞ その他	薬剤	回		

**【事例6】**  
マル子【法別88131××× (自己負担あり)】  
又は【法別88134××× (自己負担あり)】  
検査のみで来院した場合。

**<費用計算>**  
①医療保険 100点×7割=700円  
②マル子 100点×3割-公①患負0円=300円  
③患者負担 公①実日数0日×200円=0円

検査のみ来院のため、実日数0日の場合は負担なしとなります。

請求点	※ 決定点	一部負担金額 円	
100		減額 割(円)	
点	点	免除・支払猶予	
点	点	円	
点	点	円	※ 高額療養費 円
			※ 公費負担点数 点
			※ 公費負担点数 点

※印欄は記入しないで下さい。 20・5改正



【事例7】

診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 21 年 10 月分 県番 13

00.0000.0

都道府県番号 医療機関コード

1 ① 国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
医科 2 公費	4 退職	3 併	6 家外	0 高外

公費負担者番号①	5	2	1	3	6	0	1	7	公費負担医療の受給者番号①	1	1	1	1	1	1	1		
公費負担者番号②	8	8	1	3	3	5	7	×	×	×	公費負担医療の受給者番号②	1	2	3	4	5	6	9

保険者番号	1	3	9	9	9	9	1098
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12-34 5678						

氏名	○ ○ ○ ○	特記事項	
性別	①男	年齢	12・3・4生
職上の理由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険区 療機関の所在地及び名称  
○○○○クリニック (床)

傷病名	(1) ○○○○ (2) (3)	診療開始日	(1) 21年 1月 1日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転院	治ゆ	死亡	中止	保険公費① 診療実日数	4	公費②	4
-----	------------------------	-------	---	----	----	----	----	----------------	---	-----	---

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	公費分点数
12 再診	70 × 4	回	280
外来管理加算	×	回	
時間外	×	回	
休日	×	回	
深夜	×	回	
⑬ 医学管理			
⑭ 往診		回	
夜間		回	
深夜・緊急		回	
在宅患者訪問診療		回	
その他			
⑯ 薬剤			
⑰ 内服	薬剤 調剤 ×	回	
⑱ 外用	薬剤 調剤 ×	回	
⑲ 処方	×	回	
⑳ 麻毒		回	
㉑ 調基			
㉒ 皮下筋肉内		回	
㉓ 静脈内		回	
㉔ その他		回	
㉕ 処方		2 回	1500
㉖ 薬剤		回	
㉗ 処方		1 回	222
㉘ 薬剤		回	
㉙ 処方せん		回	
㉚ その他			
㉛ 薬剤			

【事例7】  
小児慢性【法別52】月額上限1,700円と  
マル子【法別88133×××(自己負担なし)】  
又は【法別88135×××(自己負担なし)】  
又は【法別88137×××(自己負担なし)】  
保険実日数4日、公①実日数4日、公②実日数4日  
で受診をした場合。

<費用計算>  
①医療保険  
2,000点×7割=14,000円  
②小児慢性  
1,640点×3割-公①患負1,700円=3,220円  
③マル子  
ア 小児慢性部分  
公①患負1,700円  
イ 小児慢性以外  
360点×3割=1,080円  
ア+イ=2,780円  
④患者負担  
0円

請求点	2,000	※ 決定点		一部負担金額 円
公費①	1,640			減額 割(円) 免除・支払猶子 円
公費②	360			1,700
公費②				円
公費②				円

※印欄は記入しないで下さい。 20・5改正

【事例8】

診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 21 年 10 月分 県番 13 00.0000.0

都道府県 医療機関コード

1 1 土・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
2 2 併	4 六外	3 3 併	6 家外	0 高外
3 3 併	6 家外	0 高外	7 高外	7 高外

公費負担者番号①	5	2	1	3	6	0	1	7	公費負担医療の受給者番号①	1	1	1	1	1	1		
公費負担者番号②	8	8	1	3	1	4	×	×	×	公費負担医療の受給者番号②	1	2	3	4	5	6	9

保険者番号	1	3	9	9	9	9	1098
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12-34 5678						

氏名	○ ○ ○ ○	特記事項	
性別	1男	年齢	12・3・4生
職業上の理由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称  
○○○○クリニック (床)

傷病名	(1) ○○○○	診療開始日	(1) 21年 1月 1日	診療中止日	治ゆ;死亡;中止	保険実日数	4
	(2)		(2) 年 月 日			公費①	4
	(3)		(3) 年 月 日			公費②	4

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	公費分点数
12 再診	70 × 4	回	280
再診	外来管理加算	×	回
診	時間外	×	回
	休日	×	回
	深夜	×	回
⑬ 医学管理			
⑭ 往診		回	
在夜間		回	
深夜・緊急		回	
在宅患者訪問診療		回	
宅その他			
薬剤			
⑳ 投薬	②① 内服 { 薬剤 調剤 × 単位 回		
	②② 屯服 調剤 単位 回		
	②③ 外用 { 薬剤 調剤 × 単位 回		
	②⑤ 処方 × 回		
	②⑥ 麻毒 回		
	②⑦ 調基 回		
⑳ 注射	③① 皮下筋肉内 回		
	③② 静脈内 回		
	③③ その他 回		
④① 処置	薬剤 2 回	1500	
⑤① 手術	薬剤 回		
⑥① 検査	薬剤 1 回	220	
⑦① 診断	薬剤 回		
⑧① その他	処方せん 薬剤		
	その他 薬剤		

【事例8】

小児慢性【法別52】月額上限1,700円とマル子【法別88131×××(自己負担あり)】又は【法別88134×××(自己負担あり)】保険実日数4日、公①実日数4日、公②実日数4日で受診をした場合。

<費用計算>

- ①医療保険 2,000点×7割=14,000円
- ②小児慢性 1,640点×3割-公①患負1,700円=3,220円
- ③マル子
  - ア 小児慢性部分 公①患負1,700円-800円(患者負担ア)=900円
  - イ 小児慢性以外 360点×3割-0円(患者負担イ)=1,080円
  - ア+イ=1,980円
- ④患者負担
  - ア 小児慢性部分 公①実日数4日×200円=800円
  - イ 小児慢性以外 (公②実日数4日×200円)-(公①実日数4日×200円)=0円
  - ア+イ=800円

《注意》  
公費①+公費②が保険総点数になるように分点数を記載してください。

《注意》  
マル子の患者負担額は1日につき200円限度に変更になりました。

請求	2,000	減額免除・支払	
公費①	1,640	点	1,700
公費②	360	点	800

様式第二(二)(第二条関係)

記入しない

【事例9】

診療報酬明細書  
(医科入院)

平成 21 年 10 月分 県番 13 00.0000.0

都道府 医療機関コード  
県番号

1	1	1	3	1	1	7
医科	土・国	後期	単独	本入	高入	
2	2	4	2	3	3	9
公費	退職	併	併	併	併	併
3	3	3	5	5	9	7
併	併	併	併	併	併	併

様式第二

公費負担者番号①	8	8	1	3	×	×	×	×	公費負担医療の受給者番号①	1	2	3	4	5	6	9
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号②							

保険者番号	1	3	9	9	9	9	10	9	8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12-34 5678								

区分	精神 結核 療養	特記事項
氏名	○ ○ ○ ○	
名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 12・3・2生	
職務上の理由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

保険区	療養機関	の所在	地及び	名称
				○ ○ ○ ○ クリニック
傷病名	(1) ○ ○ ○ (2) × × × (3)	診療開始日	(1) 21年 1月 1日 (2) 21年 2月 1日 (3) 年 月 日	治ゆ: 死亡: 中止: 転 帰:
				保険公費① 公費②
				30 日 30 日

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点
⑬ 医学管理			305
⑭ 在宅			
⑳ 投薬	⑲ 内服	単位	2201
	⑳ 外用	単位	145
	㉑ 調剤	日	168
	㉒ 麻毒	日	18
	㉓ 調基	日	42
㉔ 注射	㉕ 皮下筋肉内	回	
	㉖ 静脈内	回	
	㉗ その他	回	
㉘ 処置	㉙ 処置薬剤	回	3120
㉚ 手術	㉛ 手術・麻酔薬剤	回	66870
㉜ 検査	㉝ 検査薬剤	回	8210
㉞ 画像診断	㉟ 画像診断薬剤	回	2560
㊱ その他	㊲ その他薬剤		1220
入院年月日	年 月 日		
⑨⑩ 入院基本料・加算	点		
	× 日間	2138	
	× 日間	26754	
	× 日間	7048	
	× 日間	2082	
		10543	
⑨⑪ 特定入院料・その他			

**【事例9】**  
マル子【法別88（自己負担なし）】  
保険実日数30日、公①実日数30日で受診をした場合。

<費用計算>  
★療養の給付  
①医療保険  
133,424点×10割-309,500円-90,772円=933,968円（7割部分）…ア  
133,424点×3割-90,772円=309,500円（高額療養費）…イ  
ア+イ=1,243,468円  
②マル子  
80,100円+(1,334,240円-267,000円)×0.01=90,772円  
③患者負担  
0円  
★食事・生活療養費  
①医療保険  
57,600円-23,400円=34,200円  
②マル子（対象外）  
0円  
③患者負担  
23,400円

国保分のマル子は、限度額適用認定証の提示が無い場合は窓口では保険の自己負担額を上限なしで支払い、患者の自己負担限度額を超えた部分については保険者からの償還払いとなっておりますが、一律一般での高額療養費計算に変更となります。  
※入院については、マル子全て（88133\*\*\*, 88135\*\*\*, 88131\*\*\*, 88134\*\*\*, 88137\*\*\*）患者負担なしとなりました。

請求決定	負担金額	請求決定	請求決定
133,424		90	57,600
0		0	0
			23,400

《注意》  
公費で食事を助成しない場合については「0」を記入してください。

下さい。  
20・5改正

## お問い合わせ先

東京都国民健康保険団体連合会

企画事業部 管理課 管理係

TEL 03-6238-0321 (ダイヤル)