

## 福祉医療費請求書（OCR様式）の記載例9～12

（70歳未満 **公費併用**（窓口で福祉の一部負担金の徴収がない場合））

**記載例9** 外来 給付割合7割 適用区分（30区才）患者負担限度額 35,400円  
公費15（更生）公費に係る患者負担なし （高額療養費あり）

**記載例10** 外来 給付割合7割 適用区分（30区才）患者負担限度額 35,400円  
公費15（更生）公費に係る患者負担あり （高額療養費なし）

**記載例11** 外来 給付割合8割 適用区分（29区工）患者負担限度額 57,600円  
公費54（難病）公費に係る患者負担あり （高額療養費あり）

**記載例12** 外来 給付割合8割 適用区分（29区工）患者負担限度額 57,600円  
公費54（難病）公費に係る患者負担なし （高額療養費なし）

**記載例9**

外来 給付割合7割 適用区分(30区才) 患者負担限度額 35,400円 公費15(更生) 公費に係る患者負担なし (高額療養費あり)

社保レセプトイメージ

公費①	15350000
公費②	

特記事項	30区才
------	------

保険者番号  
01350016

公① (80,230)

	請求点数	一部負担金
療養の給付	保険 30,000	86,230
	公① 28,000	0
	公②	

国保レセプトイメージ

公費①	15350000
公費②	81350019

特記事項	30区才
------	------

保険者番号  
350017

公① (80,230)

公② ( 6,000)

	請求点数	一部負担金
療養の給付	保険 30,000	86,230
	公① 28,000	0
	公② 2,000	0

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証 記号・番号 (記号) (番号)	性別 (男・1 女・2)	氏名
1			2			
生年月日 (年号) (年) (月) (日)	保険者番号	給付割合	特殊	入院年月日 (年号) (年) (月) (日)		
	01350016	7				
診療科目	日数	福祉医療費請求点数				
		2000				
福祉医療費請求額	一部負担金					
6000						

主保険負担=210,000円 (30,000点×7割)

公費15負担=80,230円 (80,230円-0円)

※公費15の負担額=公費15の負担限度額-公費15に係る患者負担

※公費15の負担限度額

80,230円=80,100円+(28,000円-267,000円)×1%

高額療養費=3,770円 (28,000点×3割-80,230円)

福祉医療費請求額=6,000円 (福祉単独2,000点×3割)

**記載例10**

外来 給付割合7割 適用区分(30区才) 患者負担限度額 35,400円 公費15(更生) 公費に係る患者負担あり (高額療養費なし)

社保レセプトイメージ

公費①	15350000
公費②	

特記事項	30区才
------	------

保険者番号  
01350016

	請求点数	一部負担金
療養の給付	保険 1,500	
	公① 1,200	1,200
	公②	

国保レセプトイメージ

公費①	15350000
公費②	81350019

特記事項	30区才
------	------

保険者番号  
350017

	請求点数	一部負担金
療養の給付	保険 1,500	
	公① 1,200	1,200
	公② 1,500	0

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証 記号・番号 (記号) (番号)	性別 (男・1 女・2)	氏名
1			2			
生年月日 (年号) (年) (月) (日)	保険者番号	給付割合	特殊	入院年月日 (年号) (年) (月) (日)		
	01350016	7				
診療科目	日数	福祉医療費請求点数				
		1500				
福祉医療費請求額	一部負担金					
2100						

主保険負担=10,500円 (1,500点×7割)

公費15負担=2,400円

(1,200点×3割-1,200円 (公費に係る患者負担))

福祉医療費請求額=2,100円

(福祉単独300点×3割+1,200円 (公費に係る患者負担))

福祉医療費請求書（OCR 様式）の記載例 9～12

**記載例 1 1**

外来 給付割合8割 適用区分(29区工) 患者負担限度額 57,600円 公費54(難病) 公費に係る患者負担あり (高額療養費あり)

社保レセプトイメージ

公負①	54350000
公負②	

特記事項	29区工
------	------

保険者番号  
31350242

公① (57,600)

		請求点数	一部負担金
療養の給付	保険	40,000	77,600
	公①	30,000	5,000
	公②		

国保レセプトイメージ

公負①	54350000
公負②	81350027

特記事項	29区工
------	------

保険者番号  
350025

公① (57,600)

公② (20,000)

		請求点数	一部負担金
療養の給付	保険	40,000	77,600
	公①	30,000	5,000
	公②	40,000	0

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証 記号・番号 (記号) (番号)	性別 (男・1 女・2)	氏名
1			4			
生年月日 (年号) (年) (月) (日)	保険者番号	給付割合	特殊	入院年月日 (年号) (年) (月) (日)		
	31350242	8				
診療科目	日数	福祉医療費請求点数				
		40000				
福祉医療費請求額		一部負担金				
25000						

主保険負担=320,000円 (40,000点×8割)  
 高額療養費=2,400円 (30,000点×2割-57,600円)  
 公費54負担=52,600円 (57,600円-5,000円 (公費に係る患者負担))  
 福祉医療費請求額=25,000円 (福祉単独10,000点×2割+5,000円 (公費に係る患者負担))

**記載例 1 2**

外来 給付割合8割 適用区分(29区工) 患者負担限度額 57,600円 公費54(難病) 公費に係る患者負担なし (高額療養費なし)

社保レセプトイメージ

公負①	54350000
公負②	

特記事項	29区工
------	------

保険者番号  
31350242

		請求点数	一部負担金
療養の給付	保険	1,500	
	公①	1,200	0
	公②		

国保レセプトイメージ

公負①	54350000
公負②	81350027

特記事項	29区工
------	------

保険者番号  
350025

		請求点数	一部負担金
療養の給付	保険	1,500	
	公①	1,200	0
	公②	300	0

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証 記号・番号 (記号) (番号)	性別 (男・1 女・2)	氏名
1			4			
生年月日 (年号) (年) (月) (日)	保険者番号	給付割合	特殊	入院年月日 (年号) (年) (月) (日)		
	31350242	8				
診療科目	日数	福祉医療費請求点数				
		300				
福祉医療費請求額		一部負担金				
600						

主保険負担=12,000円 (1,500点×8割)  
 公費54負担=2,400円 (1,200点×2割)  
 福祉医療費請求額=600円 (福祉単独300点×2割)