

【事例1】府外保険者 限度額認定証提示なし 大阪府福祉医療費助成制度の併用

①若人(3割負担)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 ②2併 33併	①本人 3六入 5家入	7高入一 9高入7
令和 4年 10月分 27									
市町村 番号		老人医療 の受給者 番号		保険者 番号	2	8	*	*	*
公費負担 者番号①	8027****	公費負担 医療の受 給者番号①		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号				給付割合 1098 ⑦()	
公費負担 者番号②		公費負担 医療の受 給者番号②							
大阪府福祉医療助成制度 (80・82・86)		特記事項	保険医 療機関 の所在 地及び 名称	府外保険者(県番号が27でない)					
名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生			限度額認定証の区分なし					
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害								
傷病名	(1) (2) (3)		診療 開 始 日	(1) (2) (3)	年 月 日	転 治 ゆ	死亡 中止	診療 実 行 日	20日 20日
○療養の給付									
総医療費1,000,000円									
療養の給付									
<p>国保:700,000円</p> <p>重度障がい:84,430円</p> <p>患者:212,570円+3,000円=215,570円</p> <p>(府外保険者(若人)で限度額認定証の区分の指定がなく医療費が高額になる場合には留意が必要となります。)</p>									
療養の給付	請求点	※決	定	点	負担金額	円	減額 割(円)免除・支払猶予	円	3,000
公費①	点	※	点	円					
公費②	点	※	点	円					

【事例1】府外保険者 限度額認定証提示なし 大阪府福祉医療費助成制度の併用
 ②高年齢受給者(2割負担)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 ②2併 33併	1本入 3六入 5家入	⑦高入一 9高入7						
令和 4年 10月分 27															
市町村 番号		老人医療 の受給者 番号		保険者 番号	2 8 * * * *				給付 割合 10 9 7 ()						
公費負担 者番号 ①	8 0 2 7 * * * *	公費負担 医療の受 給者番号①	* * * * * * * *	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号						高年齢受給者(2割負担)					
公費負担 者番号 ②		公費負担 医療の受 給者番号②		大阪府福祉医療助成制度 (80・82・86)						府外保険者(県番号が27でない)					
大阪府福祉医療助成制度 (80・82・86)		特記事項		29区エ						高年齢受給者(2割負担)で限度額認定証の 提示がない場合でも「29区エ」を記載する。					
名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生	職務上の事由		1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害											
傷病名	(1) (2) (3)	診療開	(1) (2) (3)	年 月 日	転 治ゆ	死亡	中止	診療 実費 日	20 日 20 日						
○療養の給付 総医療費1,000,000円															
療養の給付															
国保: 800,000円 + 142,400円 = 942,400円 重度障がい: 54,600円 患者: 3,000円															
請求点	※決	定	点	負担金額	円	97 食事・ 生活	基準 特別 食堂 環境	円× 円× 円× 円×	回 回 日 日	※公費負担点数 基準(生) 特別(生) 減・免・猶・I・II・3月超	点	円× 円×	回 回	円 円	(標準負担額)円
療養の給付	100,000			57,600	円	食事・ 生活	基準 特別 食堂 環境	円× 円× 円× 円×	回 回 日 日	※公費負担点数 基準(生) 特別(生) 減・免・猶・I・II・3月超	点	円× 円×	回 回	円 円	(標準負担額)円
公費①				3,000	円	食事・ 生活	基準 特別 食堂 環境	円× 円× 円× 円×	回 回 日 日	※公費負担点数 基準(生) 特別(生) 減・免・猶・I・II・3月超	点	円× 円×	回 回	円 円	(標準負担額)円
公費②					円	食事・ 生活	基準 特別 食堂 環境	円× 円× 円× 円×	回 回 日 日	※公費負担点数 基準(生) 特別(生) 減・免・猶・I・II・3月超	点	円× 円×	回 回	円 円	(標準負担額)円

【事例1】府外保険者 限度額認定証提示なし 大阪府福祉医療費助成制度の併用
 ③後期高齢者(1割負担)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1社・国 2公費	③後期 4退職	1単独 ②2併 33併	1本入 3六入 5家入	⑦高入一 9高入7	
令和 4年 10月分 27										
市町村 番号		老人医療 の受給者 番号		保険者 番号	3 9 2 8 * * * *				給付 割合	10 9 8 7 ()
公費負担 者番号 ①	8 0 2 7 * * * *	公費負担 医療の受 給者番号①	* * * * * * * *	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		後期高齢者 (一般・低所得)				
公費負担 者番号 ②		公費負担 医療の受 給者番号②		大阪府福祉医療助成制度 (80・82・86)		府外保険者(県番号が27でない)				
大阪府福祉医療助成制度 (80・82・86)		特記事項 42区キ		保険医 療機 関の 所在 地及び 名称		後期高齢者(1割負担)で限度額認定証の 提示がない場合でも「42区キ」を記載する。				
名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生									
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害									
傷病名	(1) (2) (3)	診療 開	(1) (2) (3)	年 月 日	転 治ゆ	死亡	中止	診療 実費 日	20 日 20 日	
○療養の給付										
総医療費1,000,000円										
療養の給付										
後期:900,000円 + 42,400円 = 942,400円 重度障がい:54,600円 患者:3,000円										
請求点 ※ 決 定 点		負担金額 円		97 食事・ 生活	基準 特別 食堂 環境	円× 円× 円× 円×	回 回 日 日	※公費負担点数 点	点	
100,000		57,600		保 回				基準(生) 円× 特別(生) 円×	回 回	
点 ※		円		食 事・ 生 活 費				減・免・猶・I・II・3月超		
点 ※		円		公 費 ①				円 ※	円	
点 ※		円		公 費 ②				円 ※	円	

【事例2】府外保険者 限度額認定証提示あり 大阪府福祉医療費助成制度の併用
 ②高齢受給者(2割負担)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 ②2併 33併	1本入 3六入 5家入	⑦高入一 9高入7
令和 4年 10月分 27									
市町村 番号		老人医療 の受給者 番号		保険者 番号	2	8	*	*	*
公費負担 者番号①	8027****	公費負担 医療の受 給者番号①		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号				109	7
公費負担 者番号②		公費負担 医療の受 給者番号②							
大阪府福祉医療助成制度 (80・82・86)		特記事項	保険医 療機関 の所在 地及び 名称	高齡受給者(2割負担)					
		30区オ		府外保険者(県番号が27でない)					
名		1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生		限度額認定証の区分あり					
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害							
傷病 名	(1) (2) (3)	診 療 開 始	(1) (2) (3)	年 月 日	転 治 ゆ	死亡	中止	診 療 実 行 日	20 日 20 日
○療養の給付									
総医療費1,000,000円									
療養の給付									
国保: 800,000円 + 175,400円 = 975,400円 重度障がい: 21,600円 患者: 3,000円									
請求点		※ 決 定 点	負担金額 円	97 食事・ 生活	基準 特別 食堂 環境	円× 円× 円× 円×	回 回 日 日	※公費負担点数 点	点
療養 の 給 付	100,000		24,600 減額 割(円)免除・支払猶予	保 険	回	円	請求 円	※ 決 定 円	(標準負担額) 円
公費①			3,000	食 事・ 生 活 費	回	円	円	円	円
公費②				公 費①	回	円	円	円	円

【事例2】府外保険者 限度額認定証提示あり 大阪府福祉医療費助成制度の併用
 ③後期高齢者(1割負担)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1社・国 2公費	③後期 4退職	1単独 ②2併 33併	1本入 3六入 5家入	⑦高入一 9高入7	
令和 4年 10月分 27										
市町村 番号		老人医療 の受給者 番号		保険者 番号	3 9 2 8 * * * *				給付 割合	10 9 8 7 ()
公費負担 者番号①	8 0 2 7 * * * *	公費負担 医療の受 給者番号①	* * * * * * * *	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		後期高齢者 (一般・低所得)				
公費負担 者番号②		公費負担 医療の受 給者番号②		大阪府福祉医療助成制度 (80・82・86)		特記事項		府外保険者(県番号が27でない)		
名		30区オ		保険医 療機関 の所在 地及び 名称		限度額認定証の区分あり				
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害								
傷病 名	(1) (2) (3)	診 療 開 始	(1) (2) (3)	年 月 日	転 治 ゆ	死亡 中止	診 療 実 行 日	保 険 公 費 ①	20 日 20 日	
○療養の給付										
総医療費1,000,000円										
療養の給付										
後期:900,000円 + 75,400円 = 975,400円 重度障がい:21,600円 患者:3,000円										
請求点		※ 決 定 点		負担金額 円		97 食 事・ 生活		基準 特別 食堂 環境		
100,000				24,600		円× 回 円× 回 円× 日 円× 日		※公費負担点数 点 基準(生) 円× 回 特別(生) 円× 回 減・免・猶・I・II・3月起		
点		点		円		円		円 (標準負担額)円		
公費①		点		3,000		円		円		
公費②		点		円		円		円		

【事例3】府内保険者 限度額認定証提示なし 大阪府福祉医療費助成制度の併用
②高齢受給者(2割負担)

○診療報酬明細書 (医科入院)										都道府県番号		医療機関コード		1 ①社・国 3 後期 1 単独 1 本入		⑦高入			
令和 4年 10月分										27		27		2		7			
市町村番号										老人医療の受給者番号									
公費負担者番号①	8	0	2	7	*	*	*	*	*	公費負担医療の受給者番号①	*	*	*	*	*	*			
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②									
大阪府福祉医療助成制度 (80・82・86)										特記事項		29区エ		府内保険者(県番号が27)		高齢受給者(2割負担)			
大阪府福祉医療助成制度 (80・82・86)										特記事項		29区エ		府内保険者(県番号が27)		高齢受給者(2割負担)			
名										1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令		生		大阪府福祉医療助成制度 (80・82・86)		特記事項			
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		生		府内保険者(県番号が27)		高齢受給者(2割負担)			
傷病名										(1)		診療開		20日					
傷病名										(2)		診療開		20日					
傷病名										(3)		診療開							
○療養の給付										総医療費1,000,000円									
療養の給付										1,000,000円		×0.8		800,000円		国保			
療養の給付										1,000,000円		×0.2		200,000円		高額療養費			
療養の給付										200,000円				142,400円		国保			
療養の給付										200,000円				57,600円		重度障がい			
療養の給付										57,600円				54,600円		患者負担額			
療養の給付										54,600円				3,000円		患者			
国保:800,000円 + 142,400円 = 942,400円																			
重度障がい:54,600円																			
患者:3,000円																			
請求点										100,000		※決定点		57,600		負担金額 円			
請求点										100,000		※決定点		57,600		減額 割(円)免除・支払猶予			
請求点										100,000		※決定点		3,000		円			
請求点										100,000		※決定点		3,000		円			

【事例3】府内保険者 限度額認定証提示なし 大阪府福祉医療費助成制度の併用
 ③後期高齢者(1割負担)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1 社・国 2 公費	③ 後期 4 退職	1 単独 ② 2 併 3 3 併	1 本入 3 六入 5 家入	⑦ 高入一 9 高入7	
令和 4年 10月分 27		27								
市町村 番号		老人医療 の受給者 番号		保険者 番号	3 9 2 7 * * * *				給付 割合	10 9 8 7 ()
公費負 担者番 号①	8 0 2 7 * * * *	公費負担 医療の受 給者番号①	* * * * * * * *	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号				後期高齢者 (一般・低所得)		
公費負 担者番 号②		公費負担 医療の受 給者番号②		府内保険者(県番号が27)				後期高齢者(1割負担)で限度額認定証の 提示がない場合でも「42区キ」を記載する。		
大阪府福祉医療助成制度 (80・82・86)		特記事項	42区キ	保険医 療機関 の所在 地及び 名称						
名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生									
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害									
傷病 名	(1) (2) (3)	診 療 開 始	(1) (2) (3)	年 月 日	転 治ゆ	死亡	中止	診 療 実 行 日	20 日 20 日	
○療養の給付										
総医療費1,000,000円										
療養の給付										
後期:900,000円 + 42,400円 = 942,400円 重度障がい:54,600円 患者:3,000円										
請求点		※ 決 定 点	負担金額 円	97 食事・ 生活	基準 特別 食堂 環境	円× 円× 円× 円×	回 回 日 日	※公費負担点数 点	点	
療養 の 給 付	100,000		57,600 減額 割(円)免除・支払猶予	保 險	回	円	請求 円	※ 決 定 円	(標準負担額)円	
公費①			3,000	食 事・ 生 活 費	回	円	※	円	円	
公費②				公 費①	回	円	※	円	円	