（６）療養費証明書の記載例

【例１：受給者情報部分の記載例】

小児慢性特定疾病医療療養費証明書

受給者氏名	宮城　青景	☑男□女	生年月日	平成20年1月1日生（12歳）
保険区分	☑社保　□協会　□国保		①被保険者負担割合	□2割　☑3割
①適用区分	□確認済(ｱ ｲ ｳ ｴ ｵ)　多数回該当 □有・□無 □確認不可(みなし適用区分：ｳ)			
小児慢性特定疾病の公費適用	□適用済み　□一部適用済　□適用無し			

オンライン資格確認未導入の医療機関、資格確認書を提示した患者が限度額適用区分の提供に不同意の場合や、患者からの限度額適用認定証等の提示がない場合等、所得区分が確認できない場合は、
「□確認不可（みなし適用区分：ウ）
に☑をしてください。

「小児慢性特定医療費医療受給者証」を適用して会計処理を行った場合、「適用済み」にチェックしてください。

【例２：入院医療費部分の記載例】（※この例における健康保険等の内容は、例１のとおりです。）

診療年月	医療費区分	②診療区分	診療期間	診療日数	③総医療費	④医療費患者負担額	食事療養費標準負担額（利用回数）
			上段に同月内の総額を記載。下段に**特定医療の抽出額を記載。**				
○年×月	総額	入院	3日～31日	3日	800,000円	85,430円	4,590円 (510円×9回)
	⑦うち小慢	入院	20日～31日	1日	300,000円	30,000円	900円 (300円×3回)
	総額	外来等					
	⑦うち小慢	外来等					

この例は，総額の一部に小児慢性分が含まれている場合の記載例です。
対象となる医療費の全額が小児慢性分の場合は，下段も上段と同額で記載してください。

保険診療分の患者負担額を記載します。
（この例は、例１のとおり「区分ウ・多数回該当なし」による。）
※80,100＋（800,000-267,000）×1%）＝85,430

【例３：外来等医療費分の記載例（※この例における健康保険等の内容は、例１のとおりです。）】

診療年月	医療費区分	②診療区分	診療期間	診療日数	③総医療費	④医療費患者負担額	食事療養費標準負担額（利用回数）
			上段に同月内の総額を記載。下段に**特定医療の抽出額を記載。**				
○年×月	総額	入院	日～　日	日	円	円	円（　円×　回）
	⑦うち小慢		日～　日	日	円	円	円（　円×　回）
	総額	外来等	3日～31日	3日	800,000円	85,430円	
	⑦うち小慢		20日～31日	1日	300,000円	30,000円	

この例は，総額の一部に小児慢性分が含まれている場合の記載例です。
対象となる医療費の全額が小児慢性分の場合は、下段も上段と同額で記載してください。

保険診療分の患者負担額を記載します。
（この例は、例１のとおり「区分ウ・多数該当なし」による。）
※80,100＋（400,000-267,000）×1%）＝81,430

※　複数月該当がある場合は、月ごとに証明書を作成してください。

※　処方せん発行日と調剤日が異なる場合、「調剤日」を基準として記載をお願いします。

※　診療報酬請求書（レセプト）の具体的な記載方法等については、審査機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険団体連合会）にお問合せ願います。

（７）入院時食事療養費の療養費申請について

1.　小児慢性特定疾病医療受給者が入院した際の食事療養費の療養費払いの額は、※標準負担額の１/２の額にあたる。

2.　窓口負担額と実際の標準負担額の差額については、受給者（保護者）がお持ちの健康保険証の保険者へ請求するものとする。

【※標準負担額】

区分	１食あたりの負担額	
	令和６年１日以降	令和７年４月１日以降
一般の方（下記以外の方）	490円	510円
小児慢性特定疾病患者（住民税非課税世帯を除く）	280円	300円

小児慢性特定疾病患者（住民税非課税世帯の方）	230 円	240 円
小児慢性特定疾病患者（住民税非課税世帯で、過去 1 年間の入院日数が 90 日を超えている場合）	180 円	190 円