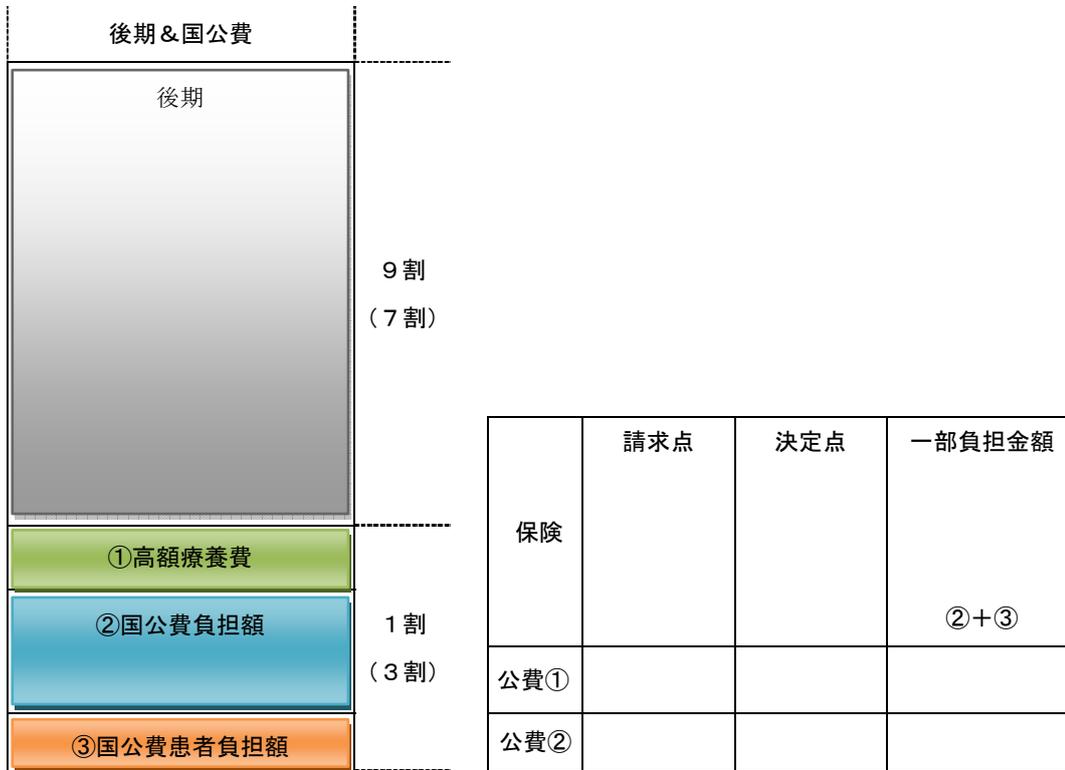


公費併用レセプトの公費負担医療に係る給付対象額及び一部負担金の記載について

後期高齢者医療（75歳以上）

(1) 2併レセプト（全点数国公費対象）



「保険」の項の「一部負担金額」の項は①が発生する場合、記載が必要になります。

●②+③が公費に係る負担限度額※を超えた場合①が発生します。

※法別 51・52：公費受給者証の適用区分の限度額

法別 51・52 以外：一律一般

(2) 2併レセプト (国公費対象点数あり)

後期&国公費	後期	
後期	後期	9割 (7割)
①高額療養費	④高額療養費	1割
②国公費負担額	⑤一部負担金	(3割)
③国公費患者負担額		

	請求点	決定点	一部負担金額
保険			(②+③) ②+③+⑤
公費①			
公費②			

「保険」の項の「一部負担金額」の項は①又は④が発生する場合、記載が必要になります。

- ②+③が公費に係る負担限度額※を超えた場合①が発生します。

※法別 51・52：公費受給者証の適用区分の限度額

法別 51・52 以外：一律一般

- ③+⑤が患者の自己負担限度額を超えた場合④が発生します。

(3) 3併レセプト（国公費対象点数あり&福祉医療（前例の(2) 2併レセプトに福祉医療がある場合））

後期&国公費&福祉	後期&福祉		請求点	決定点	一部負担金額
後期	後期	9割 (7割)			(2)+3)
①高額療養費	④高額療養費	1割 (3割)			(3)+5)+6)
②国公費負担額	⑤福祉医療負担額				2)+3)+5)+6)
③福祉医療負担額	⑥福祉医療一部負担金				
			公費①		
			公費②		

「保険」の項の「一部負担金額」の項は①又は④が発生する場合、記載が必要になります。

●福祉医療の場合、前例の(2) 2併レセプトの③国公費患者負担額(赤枠)と⑤一部負担金(赤枠)が公費負担医療に係る給付対象額になります。

## 前期高齢者（70歳以上75歳未満）

(1) 2併レセプト（全点数国公費対象）

国保&国公費			
国保			
	8割		
①高額療養費	1割		
②国公費負担額			③+④
③国公費負担額	1割		
④国公費患者負担額			

	請求点	決定点	一部負担金額
保険			③+④
公費①			
公費②			

●「保険」の項の「一部負担金額」の項は が発生する場合、記載が必要になります。

2割計算で②+③+④が公費に係る負担限度額※を超えた場合①が発生します。

※法別 51・52：公費受給者証の適用区分の限度額

法別 51・52 以外：一律一般

「保険」の項の「一部負担金額」の項は 1割相当の額(負担限度額に達する場合は負担限度額)(赤枠実線)の記載になります。

前期高齢者の場合、法別 51・38 の患者負担額④は 2割相当を記載する。但し、医療券に記載されている患者負担額が下回る場合はその金額となります。

(2) 2併レセプト (国公費対象点数あり)

国保&国公費		国保	
国保		国保	8割
①高額療養費		⑤高額療養費	
②国公費負担額		⑥指定公費	
③国公費負担額		⑦一部負担金	
④国公費患者負担額			1割

	請求点	決定点	一部負担金額
保険			(③+④) ③+④+⑦
公費①			
公費②			

「保険」の項の「一部負担金額」の項は①又は⑤が発生する場合、記載が必要になります。

●⑥は本来2割負担が1割の経過措置による差額を国が負担するものです。

2割計算で②+③+④が公費に係る負担限度額※を超えた場合①が発生します。

※法別 51・52：公費受給者証の適用区分の限度額

法別 51・52 以外：一律一般

2割計算で④+⑥+⑦が患者の自己負担限度額を超えた場合⑤が発生します。

「保険」の項の「一部負担金額」の項は **1割相当の額(負担限度額に達する場合は負担限度額)(赤枠実線)** の記載になります。

●前期高齢者の場合、法別 51・38 の患者負担額④は2割相当を記載する。但し、医療券に記載されている患者負担額が下回る場合はその金額となります。

(3) 3併レセプト（国公費対象点数あり&福祉医療（前例の(2)2併レセプトに福祉医療がある場合））

国保&国公費&福祉		国保&福祉			
国保		国保		8割	
①高額療養費		⑤高額療養費			1割
②国公費負担額		⑥指定公費			
③国公費負担額		⑦福祉医療負担額			1割
④福祉医療負担額		⑧福祉医療一部負担金			

	請求点	決定点	一部負担金額
保険			(③+④)
			(④+⑦+⑧)
			③+④+⑦+⑧
公費①			
公費②			

「保険」の項の「一部負担金額」の項は①又は⑤が発生する場合、記載が必要になります。

●⑥は本来2割負担が1割の経過措置による差額を国が負担するものです。

2割で計算で②+③+④が公費に係る負担限度額※を超えた場合①が発生します。

※法別 51・52：公費受給者証の適用区分の限度額

法別 51・52 以外：一律一般

2割で計算で④+⑥+⑦+⑧が患者の自己負担限度額を超えた場合⑤が発生します。

●「保険」の項の「一部負担金額」の項は1割相当の額(負担限度額に達する場合は負担限度額)(赤枠実線)になります。

●前期高齢者の場合、法別 51・38 の患者負担額④は2割相当を記載する。但し、医療券に記載されている患者負担額が下回る場合はその金額となります。

●福祉医療に係る給付対象額は前例の(2)2併レセプトの④国公費患者負担額(赤枠点線)と⑦一部負担金(赤枠点線)となります。但し、国公費が法別 10・21 の場合で④国公費患者負担額(赤枠点線)が医療給付金の場合は含みません。

## 若人（70歳未満）

(1) 2併レセプト（全点数国公費対象）

国保&国公費				
国保	7割 (8割)			
①高額療養費	3割 (2割)	保険		②+③
②国公費負担額		公費①		
③国公費患者負担額		公費②		

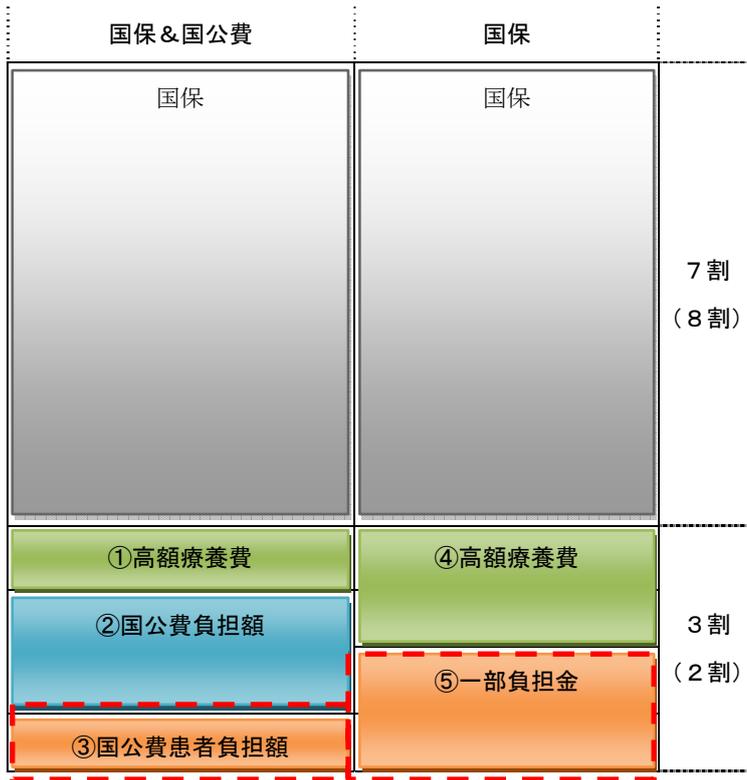
「保険」の項の「一部負担金額」の項は①が発生する場合、記載が必要になります。

●②+③が公費に係る負担限度額(1)を超えた場合①が発生します。

(1) 法別 51・52：公費受給者証の適用区分の限度額

法別 51・52 以外：一律一般

(2) 2併レセプト (国公費対象点数あり)



	請求点	決定点	一部負担金額
保険			(②+③) ②+③+⑤
公費①			
公費②			

「保険」の項の「一部負担金額」の項は①又は④が発生する場合、記載が必要になります。

●②+③が公費に係る負担限度額(1)を超えた場合①が発生します。

(1)法別51・52: 公費受給者証の適用区分の限度額

法別51・52以外: 一律一般

●③+⑤(2)が患者の自己負担限度額を超えた場合④が発生します。

(2)③は“国保&国公費”の対象点数の3割(未就学児は2割)が21,000円未満の場合、⑤に読み替えます。

また、“国保”の対象点数の3割(未就学は2割)が21,000円未満の場合、③に読み替えます。

また、いずれも超えない場合、④は発生しません。

■ 3 併レセプト（国公費対象点数あり&福祉医療（前例の(2) 2 併レセプトに福祉医療がある場合））

国保&国公費&福祉		国保&福祉		
国保		国保		7 割 (8 割)
①高額療養費		④高額療養費		
②国公費負担額		⑤福祉医療負担額		3 割 (2 割)
③福祉医療負担額		⑥福祉医療一部負担金		

	請求点	決定点	一部負担金額
保険			(2)+③
			(3)+⑤+⑥
			②+③+⑤+⑥
公費①			
公費②			

「保険」の項の「一部負担金額」の項は①又は④が発生する場合、記載が必要になります。

- ②+③が公費に係る負担限度額( 1)を超えた場合①が発生します。

( 1)法別 51・52：公費受給者証の適用区分の限度額

法別 51・52 以外：一律一般

- ③+⑤+⑥( 2)が患者の自己負担限度額を超えた場合④が発生します。

( 2)③は“国保&国公費”の対象点数の 3 割（未就学児は 2 割）が 21,000 円未満の場合、⑤+⑥に読み替えます。

また、“国保”の対象点数の 3 割（未就学は 2 割）が 21,000 円未満の場合、③に読み替えます。

また、いずれも超えない場合、④は発生しません。

- 福祉医療に係る給付対象額は前例の(2) 2 併レセプトの③国公費患者負担額(赤枠点線)と⑤一部負担金(赤枠点線)となります。但し、国公費が法別 10・21 の場合で③国公費患者負担額(赤枠点線)が医療給付金の場合には含みません。