

福祉医療費公費負担制度の改正

乳幼児医療費助成制度について(10月1日から実施)

老人医療費助成制度について(10月1日から段階的廃止)

重度心身障害者医療費助成制度について/ひとり親家庭等医療費助成
制度について(平成18年8月1日から一部負担金導入予定)

目 次

平成16年10月 1 日からの福祉医療費公費負担制度の取扱いについて	3
--	---

- 1 . 乳幼児医療費助成制度について
- 2 . 老人医療費助成制度について
- 3 . 重度心身障害者医療費助成制度について
- 4 . ひとり親家庭等医療費助成制度について
- 5 . その他

10月 1 日からの乳幼児医療費助成制度見直し (自己負担金の徴収) に 係る各市町村の対応状況 (別紙 1)	5
--	---

10月 1 日からの新様式	6
---------------------	---

- ・ 乳幼児医療費受給者証 (別紙 2)
- ・ 福祉医療費請求書 (別紙 3)
- ・ 福祉医療費 (社会保険分) 請求総括表 (別紙 4)

乳幼児医療に係るレセプト等の記載方法について (平成16年10月 1 日診療から)(別紙 5)	9
--	---

- 1 乳幼児医療のみ (他公費併用なし) の場合
- 2 精神と併用の場合
- 3 特定疾患と併用の場合

福祉医療費請求書の記載方法 (平成16年10月 1 日診療から)(別紙 6) ...	41
--	----

平成16年10月1日からの福祉医療費公費負担制度の取扱いについて

1 乳幼児医療費助成制度について

(1) 改正内容

① 対象年齢の拡大

入院・通院とも就学前まで対象となります。

② 一部負担金の導入

<通院> 医療機関ごとに1日500円。ただし、医療機関ごとに月4日までの徴収を限度とします。

<入院> 医療機関ごとに1日500円。ただし、医療機関ごとに月14日までの徴収を限度とします。

(2) 一部負担金

① 取扱い

区 分	一部負担金の取扱い	
保険医療機関	医療機関ごとに1日500円 [通院月4日・入院月14日を限度]	国民健康保険若しくは社会保険の自己負担額又は国若しくは地方公共団体が負担する医療給付に係る自己負担額が500円未満の場合はその額が1日の負担額
	同一医療機関における複数診療科受診 医科診療で1日500円[通院月4日・入院月14日を限度] 歯科診療で1日500円[通院月4日・入院月14日を限度]	
訪問看護	訪問看護事業者ごとに1日500円 [月4日を限度]	
柔道整復・はり・灸・あん摩・マッサージ	施術所ごとに1日500円 [月4日を限度]	
保険薬局(院外処方)	一部負担金なし	

② 事例

事 例	一部負担金の取扱い
同じ月に2以上の医療機関へ受診した場合	それぞれの医療機関ごとに、1カ月の上限日数(通院4日・入院14日)に達するまで一部負担金を徴収。
同一医療機関において同日に2回以上受診した場合 (午前と午後の受診等)	● いずれも医科診療(若しくは歯科診療)の場合 1日500円を徴収。 1回目の一部負担金が500円に満たない場合は、2回目以降に500円に達するまで徴収。(この日は通院1日と数える。)
	● 1回目が医科診療で2回目が歯科診療の場合 1回目に医科診療で500円(500円に満たない場合はその額)を徴収。 2回目に歯科診療で500円(500円に満たない場合はその額)を徴収。 (この日は医科の通院で1日、歯科の通院で1日と数える。)
通院後即日入院となった場合	1日500円を徴収。(この日は入院1日と数える。)
午前中通院した後に容態が急変して午後に再度通院し即日入院となった場合	午前中通院に係る医療費として500円を徴収し、午後入院に係る医療費として500円を徴収。(この日は通院1日・入院1日と数える。)
月を超えて継続入院した場合	各月ごとに上限日数(14日)に達するまで一部負担金を徴収。 (例: 10月17日から11月20日まで入院した場合 10月の入院日数は15日のため、500円×14日の一部負担金を徴収。 11月の入院日数は20日のため、500円×14日の一部負担金を徴収。)

③ 徴収方法

医療機関の窓口で徴収する乳幼児医療一部負担金に10円未満の端数が生じたときは、10円未満の端数を四捨五入して10円単位で徴収します。

(3) 一部負担金の導入に係る各市町村の対応状況

別紙1のとおり

(4) 受給者証

別紙2のとおり。

医療機関の窓口において患者徴収額がわかるように、『乳幼児医療一部負担金限度額』を記載していますので、必ず受給者証を確認のうえ一部負担金を徴収してください。

※ 市町村によって一部負担金がない場合又は限度額が異なる場合があります。

徴収もれや過徴収などがあった場合は、審査支払機関からレセプトを返戻させていただくこともありますので注意してください。

(5) 福祉医療費請求書

別紙3のとおり。

平成16年10月1日診療からは、必ず新様式を使用してください。

ただし、平成16年9月診療以前のは旧様式を使用し、上部にまとめて提出してください。

(6) 福祉医療費請求総括表

別紙4のとおり。

平成16年10月1日診療からは、必ず新様式を使用してください。(旧様式の使用は不可)

(7) レセプト等の記載方法

別紙5のとおり。

記載不備があった場合は、審査支払機関からレセプトを返戻させていただくこともありますので注意してください。

2 老人医療費助成制度について

(1) 改正内容

平成16年10月1日から対象年齢を1歳ずつ引き上げて段階的に廃止します。

(2) 一部負担金及び給付内容

従前どおりとします。

3 重度心身障害者医療費助成制度について

従前どおりとします。(～平成18年7月31日)

平成18年8月1日から一部負担金の導入を予定しています。

4 ひとり親家庭等医療費助成制度について

従前どおりとします。(～平成18年7月31日)

平成18年8月1日から一部負担金の導入を予定しています。

5 その他

様式変更に伴う平成16年10月1日診療からの福祉医療費請求書の記載方法は、別紙6のとおり。

<問い合わせ先> 広島県福祉保健部長寿社会総室国保医療室 老人医療グループ
電話番号 県庁代表 082-228-2111 内線 3214

(別紙1)

10月1日からの乳幼児医療費助成制度見直し(自己負担金の徴収)に係る 各市町村の対応状況

〔16.7.16現在〕
広島県

市 町 村 名	対 応 状 況	区分
呉市 竹原市 三原市 尾道市 因島市 福山市 府中市 大竹市 東広島市 安芸高田市 海田町 坂 町 江田島町 蒲刈町 宮島町 能美町 沖美町 大柿町 加計町 筒賀村 戸河内町 千代田町 豊平町 黒瀬町 福富町 豊栄町 河内町 安芸津町 安浦町 豊浜町 豊 町 瀬戸田町 大崎上島町 御調町 久井町 向島町 沼隈町 神辺町 油木町 神石町 豊松村 三和町 高野町	1 医療機関につき1日500円の自己負担金を徴収 ただし、同じ医療機関での1か月の負担金は入院月14日まで、通院月4日まで (県制度に同じ)	A (43)
広島市	①乳児(0歳児)及び※乳児健康相談受診者等については入院は無料、通院は初診料算定時に1日500円の自己負担金を徴収(月4日まで) ②その他の者は、区分「A」に同じ	B (1)
湯来町	入院は無料、通院は初診料算定時に1日500円の自己負担金を徴収(月4日まで)	C (1)
庄原市 廿日市市 府中町 熊野町 大野町 大朝町 大和町 総領町 西城町 東城町 口和町 比和町	当面は入院・通院とも無料	D (12)
三次市 音戸町 倉橋町 芸北町 本郷町 甲山町 世羅町 世羅西町	対応が未決定 〔対応が未決定の市町村においても、上記区分(A～D)のいずれかに該当する予定です。〕	(8)

※広島市の「乳児健康相談受診者等」とは、広島市が実施する4か月児健康相談及びこれと同等の健康診査等の受診者をいい、受診者証に①又は②の該当する負担区分が記載されています。

(注) 対象年齢、所得制限等については、市町村によって取扱いが異なる場合がありますので、詳細は各市町村へお問い合わせください。

(別 紙 2)

10月1日からの新様式

[色 : うすい紫色]

(表)

(裏)

乳 幼 児 医 療 費 受 給 者 証			
公費負担者番号		9 0 3 4	
公費負担医療の 受 給 者 番 号			
乳 幼 児	氏 名		男・女
	生年月日	年 月 日	
保 護 者	氏 名		
	住 所		
一部負担金 (自己負担) 限 度 額		通院	5 0 0 円 / 日 (月 4 日まで)
		入院	5 0 0 円 / 日 (月 14 日まで)
有 効 期 間		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
発行機関名 及 び 印			
交付年月日		平成 年 月 日	

注 意 事 項	
1. この証は、乳幼児医療費の支給を受けることができる証です。すから大切に保持してください。 2. 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証（又は組合員証）に添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。 3. この証で診療を受けた場合は、この証の表面に記載された金額及び日数を限度とする一部負担金を保険医療機関（同一の保険医療機関における歯科診療及び歯科診療以外の診療は、それぞれ別の医療機関とみなす。）ごとに支払って下さい。 なお、保険薬局で薬剤の支給を受けた場合は、一部負担金を支払う必要はありません。 4. 200床以上の病院での紹介状なしの初診料、健康診断、予防接種、歯列矯正、室料差額、おむつ代など保険給付が行われないものについては、乳幼児医療費の支給対象とはなりません。 5. この証に記載してある事項に変更があった場合には、速やかに市町村長に届け出てください。 6. 支給資格がなくなったとき、又は、この証の有効期間が切れたときは、この証を使用することができませんので、速やかに市町村長に返還してください。 7. この証が破れたり、汚れたり、又は亡失したときは、再交付申請をしてください。 8. この証は、県外の保険医療機関等で診療を受ける場合には使用できません。県外の医療機関で診療を受けたときは、医療費支給申請書（償還払分）の診療報酬明細書欄に医療機関の証明を受けて、市町村窓口へ医療費の支給を申請してください。	

(別紙3)

医科	歯科	調剤	入院		入院外	
			1 本入 3 三入 5 家入	7 高入9 9 高入8	2 本外 4 三外 6 家外	8 高外9 0 高外8

福祉医療費請求書

平成 年 月 日

平成 年 月分の福祉医療費（乳幼児・重度心身障害者・ひとり親家庭等）
を下記のとおり請求します。

市町村長 殿

医療機関等コード

医療機関等の所在地及び名称
開設者氏名

印

他 公 費 公費負担者番号			3	4					他公費負担医療の 受 給 者 番 号								
福 祉 医 療 公費負担者番号			3	4					福祉医療公費負担 医療の受給者番号								
受 給 者 氏 名	(男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生																
被 保 険 者 証 記 号 番 号	(記号)								保 険 種 別	社 会 保 険							
	(番号)								保険者番号								
診 療 実 日 数	日	保 険 者 負 担 割 合		7 割	8 割	9 割	高 齢 者			老人保健							
							8 割	9 割		8 割	9 割		10 割				
							I	II	一般	I	II	一般					
保 険 診 療 総 点 数	保 険	点		一部負担金額			保 険	円		薬剤一部負担金額							
	公費①	点					公費①	円				円					
	公費②	点					公費②	円									
備 考																	長 8

決 定 点 数	※	点	決 定 額	※	円
---------	---	---	-------	---	---

- (注) 1 社保分のみに使用すること。
2 入院・入院外の欄中「本人・三歳未満・家族・高齢者9割・高齢者8割」の該当番号に必ず○印をすること。
(高齢受給者及び老人保健受給者は高齢者に該当する。)
3 診療実日数及び保険診療総点数欄は必ず記入すること。
4 保険者負担割合の該当欄に必ず○印をすること。高齢者とは、医療保険各法による高齢受給者のこと。
「高齢受給者証」に明記されている一部負担割合が2割のときは8割に○印を、一部負担割合が1割のときは9割、I、II又は一般のいずれかに○印をすること。
5 薬剤一部負担金額欄は、福祉医療費で支払うもののみ記入すること。
なお、6歳未満、高齢受給者及び老人保健に係るものについては、記入する必要はありません。
6 ※印欄は記入しないでください。

(別 紙 4)

年 月分

福祉医療費 (社会保険分) 請求総括表 〒 _____

受
付
印

※

医療 機 関 等	所在地				医 療 機 関 等 コ ー ド		医 歯 調 訪
	名 称						
市町村 コード			区 分	件 数	保 険 診 療 総 点 数 (訪問看護の場合は総額)		備 考
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
3	4						
合 計							

(注) 1 社保分 (乳幼児医療 , 重度心身障害者医療 , ひと親家庭等医療) について国保連合会へ提出すること。
 2 市町村コード欄は , 福祉医療費請求書の福祉医療公費負担者番号欄の太枠部分を記入し , 市町村コード
 ごとに乳幼児 , 重度心身障害者 , ひと親家庭等の合計件数及び合計点数を記入すること。

(別紙5)

乳幼児医療に係るレセプト等の記載方法について (平成16年10月1日診療から)

1 乳幼児医療のみ(他公費併用なし)の場合

【事例1】医療機関(院内処方)における入院外診療2割(3歳未満)で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合

(1) 患者負担額(窓口徴収額)

この事例の場合

- ・1日目は医療保険の自己負担額が2,000円のため患者から500円を徴収し、1,500円を福祉医療へ請求します。
- ・2日目は医療保険の自己負担額が1,504円のため患者から500円を徴収し、1,004円を福祉医療へ請求します。
- ・3日目は医療保険の自己負担額が500円に満たないため、満たない額(200円)を患者から徴収します。
- ・4日目は患者負担額に10円未満の端数が生じるため、10円未満を四捨五入し10円単位で徴収し、4円を福祉医療へ請求します。
- ・同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は4日を限度とするため、5日目の患者負担はありません。(1,600円を福祉医療へ請求します。)

診療日数	診療内容		医療保険の 自己負担額B (A×2)	福祉医療(90乳幼児)	
	総点数 A	保険給付額		患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B－C)
1日目	1,000点	8,000円	2,000円	500円	1,500円
2日目	752点	6,016円	1,504円	500円	1,004円
3日目	100点	800円	200円	200円	—
4日目	142点	1,136円	284円	280円	4円
5日目	800点	6,400円	1,600円	—	1,600円
合 計	2,794点	22,352円	5,588円	1,480円	4,108円

福祉医療への請求額＝医療保険の自己負担額B(5,588円)－窓口徴収額C(1,480円)＝4,108円

(2) レセプト及び福祉医療費請求書の記載方法

① 患者が国民健康保険の場合(国保レセプト)

『公費負担者番号①』及び『受給者番号①』に乳幼児医療の番号を記載します。

市町村 番 号									老人医療の 受給者番号								
公費負担者 番号 ①	9	0	3	4	〇	〇	〇	〇	公費負担医 療の受給者 番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者 番号 ②									公費負担医 療の受給者 番号②								

『一部負担金額 公費①』に窓口徴収額を記載します。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
		2, 7 9 4		減額 割 (円) 免除・支払猶予
	公 費 ①	点	※ 点	1, 4 8 0 円
	公 費 ②	点	※ 点	円

② 患者が社会保険の場合(福祉医療費請求書)

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

他 公 費 公費負担者番号									他公費負担医療の 受 給 者 番 号								
福 祉 医 療 公費負担者番号	9	0	3	4	〇	〇	〇	〇	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇

『一部負担金額 公費①』に窓口徴収額を記載します。

保 険 診 療 総 点 数	保 険	2, 7 9 4 点	一 部 負 担 金 額	保 険	円
	公費①	点		公費①	1, 4 8 0 円
	公費②	点		公費②	円

【事例2】医療機関（院外処方）における入院外診療3割（3歳以上）で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合

(1) 医療機関における患者負担額（窓口徴収額）

この事例の場合

- ・1日目は医療保険の自己負担額が3,000円のため患者から500円を徴収し、2,500円を福祉医療へ請求します。
- ・2日目は医療保険の自己負担額が2,256円のため患者から500円を徴収し、1,756円を福祉医療へ請求します。
- ・3日目は医療保険の自己負担額が500円に満たないため、満たない額（300円）を患者から徴収します。
- ・4日目は患者負担額に10円未満の端数が生じるため、10円未満を四捨五入し10円単位で徴収します。
- ・同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は4日を限度とするため、5日目の患者負担はありません。（2,400円を福祉医療へ請求します。）

診療日数	診療内容		医療保険の 自己負担額B (A×3)	福祉医療(90乳幼児)	
	総点数 A	保険給付額		患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1日目	1,000点	7,000円	3,000円	500円	2,500円
2日目	752点	5,264円	2,256円	500円	1,756円
3日目	100点	700円	300円	300円	—
4日目	142点	994円	426円	430円	△4円
5日目	800点	5,600円	2,400円	—	2,400円
合 計	2,794点	19,558円	8,382円	1,730円	6,652円

福祉医療への請求額＝医療保険の自己負担額B（8,382円）－窓口徴収額C（1,730円）＝6,652円

(2) 保険薬局における患者負担額（窓口徴収額）

- ・従来どおり患者負担（窓口徴収）はありません。
- ・医療保険の自己負担額を福祉医療へ請求します。

診療日数	診療内容		医療保険の 自己負担額B (A×3)	福祉医療(90乳幼児)	
	総点数 A	保険給付額		患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1日目	168点	1,176円	504円	—	504円
2日目	188点	1,316円	564円	—	564円
3日目	188点	1,316円	564円	—	564円
4日目	168点	1,176円	504円	—	504円
5日目	168点	1,176円	504円	—	504円
合 計	880点	6,160円	2,640円	—	2,640円

福祉医療への請求額＝医療保険の自己負担額B（2,640円）

(3) レセプト及び福祉医療費請求書の記載方法

① 患者が国民健康保険の場合 (国保レセプト)

< 医 科 >

『公費負担者番号①』及び『受給者番号①』に乳幼児医療の番号を記載します。

市町村 番 号									老人医療の 受給者番号							
公費負 担者番 号 ①	9	0	3	4	〇	〇	〇	〇	公費負担医 療の受給者 番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負 担者番 号 ②									公費負担医 療の受給者 番号②							

『一部負担金額 公費①』に窓口徴収額を記載します。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
		2, 7 9 4		減 額 割 (円) 免除・支払猶予
	公 費 ①	点	※ 点	円 1, 7 3 0
	公 費 ②	点	※ 点	円

< 調 剤 > 従来どおり

『公費負担者番号①』及び『受給者番号①』に乳幼児医療の番号を記載します。

市町村 番 号									老人医療の 受給者番号							
公費負 担者番 号 ①	9	0	3	4	〇	〇	〇	〇	公費負担医 療の受給者 番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負 担者番 号 ②									公費負担医 療の受給者 番号②							

『一部負担金額 公費①』への記載は不要です。(空欄)

保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
	8 8 0		減 額 割 (円) 免除・支払猶予
	公 費 ①	点	※ 点 円
	公 費 ②	点	※ 点 円

② 患者が社会保険の場合(福祉医療費請求書)

<医 科>

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

他 公 費 公費負担者番号									他公費負担医療の 受 給 者 番 号							
福 祉 医 療 公費負担者番号	9	0	3	4	○	○	○	○	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費①』に窓口徴収額を記載します。

保 険 診 療 総 点 数	保 険	2, 7 9 4 点	一部負担金額	保 険	円
	公費①	点		公費①	1, 7 3 0 円
	公費②	点		公費②	円

<調 剤> 従来どおり(※ただし福祉医療費請求書の様式変更あり)

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

他 公 費 公費負担者番号									他公費負担医療の 受 給 者 番 号							
福 祉 医 療 公費負担者番号	9	0	3	4	○	○	○	○	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費①』への記載は不要です。(空欄)

保 険 診 療 総 点 数	保 険	8 8 0 点	一部負担金額	保 険	円
	公費①	点		公費①	円
	公費②	点		公費②	円

【事例3】3歳以上(3割)で30日の入院の場合

医療費が500,000円

食事療養費が57,600円(1,920円×30日), 食事療養費標準負担額が1日780円

(1) 患者負担額(窓口徴収額)

ア 医療費

- 入院14日目までの患者負担額(窓口徴収額)
1医療機関につき1日500円を徴収します。
- 入院15日目以降の患者負担額(窓口徴収額)
患者負担(窓口徴収)はありません。
- 福祉医療への請求額
医療保険の自己負担額から患者負担額(窓口徴収額)を控除した額とします。

イ 食事療養費

- 患者負担額(窓口徴収額)
標準負担額に入院日数を乗じた額とします。(※福祉医療では食事に係る自己負担部分についての公費負担は行いません。)
- 保険給付額
食事療養費から患者負担額を控除した額とします。

ア 医療費: 500,000円

- ・ 保険給付額 425,110円

350,000円(500,000円×0.7)
75,110円(500,000円×0.3-74,890円※)
※72,300円+(500,000円-241,000円)×1%=74,890円
- ・ 患者負担額(乳幼児一部負担金) 7,000円(500円×14日)
- ・ 福祉医療公費負担額 67,890円(500,000円×0.3-(75,110円+7,000円))

7割		3割		
保 険 給 付 350,000円		高額療養費 75,110円	福祉医療 67,890円	患者負担 7,000円

イ 食事療養費: 57,600円

- ・ 保険給付額 34,200円(57,600円-23,400円)
- ・ 患者負担額 23,400円(780円×30日)

保 険 給 付 34,200円	患者負担 23,400円
-----------------	--------------

ウ 合計

- ・ 保険給付額 459,310円(425,110円+34,200円)
- ・ 患者負担額 30,400円(7,000円+23,400円)
- ・ 福祉医療公費負担額 67,890円

(2) レセプト及び福祉医療費請求書の記載方法

① 患者が国民健康保険の場合(国保レセプト)

『公費負担者番号①』及び『受給者番号①』に乳幼児医療の番号を記載します。

市町村 番 号									老人医療の 受給者番号								
公費負 担者番 号 ①	9	0	3	4	〇	〇	〇	〇	公費負担医 療の受給者 番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負 担者番 号 ②									公費負担医 療の受給者 番号②								

『一部負担金額 公費①』に窓口徴収額を記載します。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点 50,000	※ 決 定 点	一部負担金額 円 減 割 (円) 除・却額	食 事 療 養	保 険	日 30	請 求 円 57,600	※ 決 定 円	(標準負担額) 円 23,400
	公 費 ①	点	※ 点	円 7,000		公 費 ①	日	円	円	円
	公 費 ②	点	※ 点	円		公 費 ②	日	円	円	円

② 患者が社会保険の場合(福祉医療費請求書)

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

他 公 費 公費負担者番号								他公費負担医療の 受 給 者 番 号								
福 祉 医 療 公費負担者番号	9	0	3	4	〇	〇	〇	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇

『一部負担金額 公費①』に窓口徴収額を記載します。

保 険 診 療 総 点 数	保 険	50,000 点	一 部 負 担 金 額	保 険	円
	公費①	点		公費①	7,000 円
	公費②	点		公費②	円

2 精神と併用の場合

【事例1】医療機関（院内処方）における入院外診療3割（3歳以上）で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合（全額21精神公費対象医療）

(1) 患者負担額（窓口徴収額）

- 通院4日目までの患者負担額（窓口徴収額）C
21精神自己負担額（総点数の0.5割）Bと500円（1医療機関における乳幼児医療一部負担日額）を比較し、少ない方の額とします。
- 通院5日目以降の患者負担額（窓口徴収額）C
患者負担（窓口徴収）はありません。
- 福祉医療への請求額
21精神自己負担額Bから患者負担額（窓口徴収額）Cを控除した額とします。

この事例の場合

- ・1日目は21精神の自己負担額が875円のため患者から500円を徴収し、375円を福祉医療へ請求します。
- ・2日目は21精神の自己負担額が1,261円のため患者から500円を徴収し、761円を福祉医療へ請求します。
- ・3日目は21精神の自己負担額が500円に満たないため、満たない額（150円）を患者から徴収します。
- ・4日目は21精神の自己負担額に10円未満の端数が生じるため、10円未満を四捨五入し10円単位で徴収し、1円を福祉医療へ請求します。
- ・同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は4日を限度とするため、5日目の患者負担はありません。（800円を福祉医療へ請求します。）

診療日数	診療内容		21精神		福祉医療（90乳幼児）	
	総点数 A	保険給付額	21 公費負担額 (A×3-B)	自己負担額B (A×0.5)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1日目	1,750点	12,250円	4,375円	875円	500円	375円
2日目	2,522点	17,654円	6,305円	1,261円	500円	761円
3日目	300点	2,100円	750円	150円	150円	—
4日目	542点	3,794円	1,355円	271円	270円	1円
5日目	1,600点	11,200円	4,000円	800円	—	800円
合 計	6,714点	46,998円	16,785円	3,357円	1,420円	1,937円

福祉医療への請求額＝21精神自己負担額B（3,357円）－窓口徴収額C（1,420円）＝1,937円

(2) レセプト及び福祉医療費請求書の記載

① 患者が国民健康保険の場合(国保レセプト)

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に乳幼児医療の番号を記載します。

市町村 番 号									老人医療の 受給者番号							
公費負担者 番号 ①	2	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者 番号 ②	9	0	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号②	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
		6, 7 1 4		減額 割 (円) 免除・支払猶予
	公 費 ①	点	※ 点	円
	公 費 ②	点	※ 点	円
				1, 4 2 0

② 患者が社会保険の場合(福祉医療費請求書)

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

他 公 費 公費負担者番号	2	1	3	4	○	○	○	○	他公費負担医療の 受 給 者 番 号	○	○	○	○	○	○	○
福 祉 医 療 公費負担者番号	9	0	3	4	○	○	○	○	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

保 険 診 療 総 点 数	保 険	6, 7 1 4 点	一 部 負 担 金 額	保 険	円
	公費①	点		公費①	円
	公費②	点		公費②	1, 4 2 0 円

【事例2】医療機関(院外処方)における入院外診療3割(3歳以上)で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合(全額21精神公費対象医療)

(1) 医療機関における患者負担額(窓口徴収額)

- 通院4日目までの患者負担額(窓口徴収額) C
21精神自己負担額(総点数の0.5割) Bと500円(1医療機関における乳幼児医療一部負担日額)を比較し、少ない方の額とします。
- 通院5日目以降の患者負担額(窓口徴収額) C
患者負担(窓口徴収)はありません。
- 福祉医療への請求額
21精神自己負担額Bから患者負担額(窓口徴収額) Cを控除した額とします。

この事例の場合

- ・1日目は21精神の自己負担額が875円のため患者から500円を徴収し、375円を福祉医療へ請求します。
- ・2日目は21精神の自己負担額が1,261円のため患者から500円を徴収し、761円を福祉医療へ請求します。
- ・3日目は21精神の自己負担額が500円に満たないため、満たない額(150円)を患者から徴収します。
- ・4日目は21精神の自己負担額に10円未満の端数が生じるため、10円未満を四捨五入し10円単位で徴収し、1円を福祉医療へ請求します。
- ・同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は4日を限度とするため、5日目の患者負担はありません。(800円を福祉医療へ請求します。)

診療日数	診療内容		21精神		福祉医療(90乳幼児)	
	総点数 A	保険給付額	21公費負担額 ($A \times 3 - B$)	自己負担額B ($A \times 0.5$)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 ($B - C$)
1日目	1,750点	12,250円	4,375円	875円	500円	375円
2日目	2,522点	17,654円	6,305円	1,261円	500円	761円
3日目	300点	2,100円	750円	150円	150円	—
4日目	542点	3,794円	1,355円	271円	270円	1円
5日目	1,600点	11,200円	4,000円	800円	—	800円
合 計	6,714点	46,998円	16,785円	3,357円	1,420円	1,937円

福祉医療への請求額=21精神自己負担額B(3,357円)－窓口徴収額C(1,420円)=1,937円

(2) 保険薬局における患者負担額(窓口徴収額)

- ・従来どおり患者負担(窓口徴収)はありません。
- ・21精神自己負担額を福祉医療へ請求します。

診療日数	診療内容		21精神		福祉医療(90乳幼児)	
	総点数 A	保険給付額	21公費負担額 ($A \times 3 - B$)	自己負担額B ($A \times 0.5$)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 ($B - C$)
1日目	168点	1,176円	420円	84円	—	84円
2日目	188点	1,316円	470円	94円	—	94円
3日目	188点	1,316円	470円	94円	—	94円
4日目	168点	1,176円	420円	84円	—	84円
5日目	168点	1,176円	420円	84円	—	84円
合 計	880点	6,160円	2,200円	440円	—	440円

福祉医療への請求額=21精神自己負担額B(440円)

(3) レセプト及び福祉医療費請求書の記載

① 患者が国民健康保険の場合(国保レセプト)

< 医 科 >

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に乳幼児医療の番号を記載します。

市町村 番 号									老人医療の 受給者番号							
公費負担者 番号 ①	2	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者 番号 ②	9	0	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号②	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点 ※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
		6, 7 1 4	減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予
	公 費 ①	点 ※ 点	円
	公 費 ②	点 ※ 点	1, 4 2 0 円

< 調 剤 > 従来どおり

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に乳幼児医療の番号を記載します。

市町村 番 号									老人医療の 受給者番号							
公費負担者 番号 ①	2	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者 番号 ②	9	0	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号②	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』への記載は不要です。(空欄)

保 険	請 求 点 ※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
	8 8 0	減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予
	点 ※ 点	円
公 費 ①	点 ※ 点	円
公 費 ②	点 ※ 点	円

② 患者が社会保険の場合 (福祉医療費請求書)

< 医 科 >

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

他 公 費 公費負担者番号	2	1	3	4	○	○	○	○	他公費負担医療の 受 給 者 番 号	○	○	○	○	○	○	○
福 祉 医 療 公費負担者番号	9	0	3	4	○	○	○	○	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

保 険 診 療 総 点 数	保 険	6, 7 1 4 点	一 部 負 担 金 額	保 険	円
	公費①	点		公費①	円
	公費②	点		公費②	1, 4 2 0 円

< 調 剤 > 従来どおり (※ただし福祉医療費請求書の様式変更あり)

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

他 公 費 公費負担者番号	2	1	3	4	○	○	○	○	他公費負担医療の 受 給 者 番 号	○	○	○	○	○	○	○
福 祉 医 療 公費負担者番号	9	0	3	4	○	○	○	○	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』への記載は不要です。(空欄)

保 険 診 療 総 点 数	保 険	8 8 0 点	一 部 負 担 金 額	保 険	円
	公費①	点		公費①	円
	公費②	点		公費②	円

【事例3】医療機関(院内処方)における入院外診療3割(3歳以上)で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合(21精神公費対象医療と公費対象外医療の併用)

(1) 患者負担額(窓口徴収額)

- 通院4日目までの患者負担額(窓口徴収額) F
21精神自己負担額(公費対象医療に係る総点数の0.5割) B 及び医療保険の自己負担額(公費対象外医療に係る総点数の3割) Dの合計額 E と 500円(1医療機関における乳幼児医療一部負担額)を比較し、少ない方の額とします。
- 通院5日目以降の患者負担額(窓口徴収額) F
患者負担(窓口徴収)はありません。
- 福祉医療への請求額
21精神自己負担額(公費対象医療に係る総点数の0.5割) B 及び医療保険の自己負担額(公費対象外医療に係る総点数の3割) Dの合計額 E から患者負担額(窓口徴収額) Fを控除した額とします。

<21精神公費対象医療>

診療日数	診療内容		21精神	
	公費対象 総点数A	保険給付額	21公費負担額 (A×3-B)	自己負担額B (A×0.5)
1日目	3,050点	21,350円	7,625円	1,525円
2日目	2,100点	14,700円	5,250円	1,050円
3日目	—	—	—	—
4日目	542点	3,794円	1,355円	271円
5日目	1,600点	11,200円	4,000円	800円
合計	7,292点	51,044円	18,230円	① 3,646円

<21精神公費対象外医療>

診療日数	診療内容		医療保険の 自己負担額D (C×3)
	公費対象外 総点数C	保険給付額	
1日目	1,150点	8,050円	3,450円
2日目	422点	2,954円	1,266円
3日目	300点	2,100円	900円
4日目	146点	1,022円	438円
5日目	600点	4,200円	1,800円
合計	2,618点	18,326円	② 7,854円

<合計>

診療日数	自己負担額E (①+②)	福祉医療(90乳幼児)	
		患者負担額 (窓口徴収額) F	公費負担額 (E-F)
1日目	4,975円	500円	4,475円
2日目	2,316円	500円	1,816円
3日目	900円	500円	400円
4日目	709円	500円	209円
5日目	2,600円	—	2,600円
合計	11,500円	2,000円	9,500円

この事例の場合

- ・1日目は患者負担額が4,975円のため患者から500円を徴収し、4,475円を福祉医療へ請求します。
- ・2日目は患者負担額が2,316円のため患者から500円を徴収し、1,816円を福祉医療へ請求します。
- ・3日目は患者負担額が900円のため患者から500円を徴収し、400円を福祉医療へ請求します。
- ・4日目は患者負担額が709円のため患者から500円を徴収し、209円を福祉医療へ請求します。
- ・同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は4日を限度とするため、5日目の患者負担はありません。(2,600円を福祉医療へ請求します。)

福祉医療への請求額=自己負担額E(11,500円) - 窓口徴収額F(2,000円)=9,500円

(2) レセプト及び福祉医療費請求書の記載

① 患者が国民健康保険の場合（国保レセプト）

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に乳幼児医療の番号を記載します。

[illegible]

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円
	公費①	9,910 点	※点	減額割(円)免除・支払猶予
	公費②	7,292 点	※点	2,000

② 患者が社会保険の場合（福祉医療費請求書）

『福祉医療費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

[illegible]

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

保険診療 総点数	保 険	9, 9 1 0 点	一部負担金額	保 険	円
	公費①	7, 2 9 2 点		公費①	円
	公費②	点		公費②	2, 0 0 0 円

- ・総点数（合計）：9,910 点
 （21 精神公費対象医療 7,292 点＋21 精神公費対象外医療 2,618 点）
 - ・保険給付額：69,370 円
 （21 精神公費対象医療 51,044 円＋21 精神公費対象外 18,326 円）
 - ・21 精神公費負担額：18,230 円
 - ・福祉医療公費負担額：9,500 円
 - ・患者負担額（窓口徴収額）：2,000 円

【事例4】医療機関(院外処方)における入院診療3割(3歳以上)で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合(21精神公費対象医療と公費対象外医療の併用)

(1) 医療機関における患者負担額(窓口徴収額)

- 通院4日目までの患者負担額(窓口徴収額) F
21精神自己負担額(公費対象医療に係る総点数の0.5割) B及び医療保険の自己負担額(公費対象外医療に係る総点数の3割) Dの合計額 Eと500円(1医療機関における乳幼児医療一部負担日額)を比較し、少ない方の額とします。
- 通院5日目以降の患者負担額(窓口徴収額) F
患者負担(窓口徴収)はありません。
- 福祉医療への請求額
21精神自己負担額(公費対象医療に係る総点数の0.5割) B及び医療保険の自己負担額(公費対象外医療に係る総点数の3割) Dの合計額 Eから患者負担額(窓口徴収額) Fを控除した額とします。

<21精神公費対象医療>

診療日数	診療内容		21精神	
	公費対象 総点数A	保険給付額	21公費負担額 (A×3-B)	自己負担額B (A×0.5)
1日目	3,050点	21,350円	7,625円	1,525円
2日目	2,100点	14,700円	5,250円	1,050円
3日目	—	—	—	—
4日目	542点	3,794円	1,355円	271円
5日目	1,600点	11,200円	4,000円	800円
合計	7,292点	51,044円	18,230円	① 3,646円

<21精神公費対象外医療>

診療日数	診療内容		医療保険 自己負担額D (C×3)
	公費対象外 総点数C	保険給付額	
1日目	1,150点	8,050円	3,450円
2日目	422点	2,954円	1,266円
3日目	300点	2,100円	900円
4日目	146点	1,022円	438円
5日目	600点	4,200円	1,800円
合計	2,618点	18,326円	② 7,854円

<合計>

診療日数	自己負担額E (①+②)	福祉医療(90乳幼児)	
		患者負担額 (窓口徴収額) F	公費負担額 (E-F)
1日目	4,975円	500円	4,475円
2日目	2,316円	500円	1,816円
3日目	900円	500円	400円
4日目	709円	500円	209円
5日目	2,600円	—	2,600円
合計	11,500円	2,000円	9,500円

この事例の場合

- ・1日目は患者負担額が4,975円のため患者から500円を徴収し、4,475円を福祉医療へ請求します。
- ・2日目は患者負担額が2,316円のため患者から500円を徴収し、1,816円を福祉医療へ請求します。
- ・3日目は患者負担額が900円のため患者から500円を徴収し、400円を福祉医療へ請求します。
- ・4日目は患者負担額が709円のため患者から500円を徴収し、209円を福祉医療へ請求します。
- ・同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は4日を限度とするため、5日目の患者負担はありません。(2,600円を福祉医療へ請求します。)

福祉医療への請求額=自己負担額E(11,500円)ー窓口徴収額F(2,000円)=9,500円

- (2) 保険薬局における患者負担額 (窓口徴収額)
- ・ 従来どおり患者負担 (窓口徴収) はありません。

< 21 精神公費対象医療 >

診療日数	診療内容		21 精神		福祉医療 (90 乳幼児)	
	公費対象 総点数 A	保険給付額	21 公費負担額 (A × 3 - B)	自己負担額 B (A × 0.5)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B - C)
1 日目	244 点	1,708 円	610 円	122 円	—	122 円
2 日目	378 点	2,646 円	945 円	189 円	—	189 円
3 日目	—	—	—	—	—	—
4 日目	426 点	2,982 円	1,065 円	213 円	—	213 円
5 日目	248 点	1,736 円	620 円	124 円	—	124 円
合 計	1,296 点	9,072 円	3,240 円	648 円	—	648 円

福祉医療への請求額 = 21 精神自己負担額 B (648 円)

< 21 精神公費対象外医療 >

診療日数	診療内容		医療保険の 自己負担額 B (A × 3)	福祉医療 (90 乳幼児)	
	公費対象外 総点数 A	保険給付額	自己負担額 B (A × 3)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B - C)
1 日目	168 点	1,176 円	504 円	—	504 円
2 日目	188 点	1,316 円	564 円	—	564 円
3 日目	188 点	1,316 円	564 円	—	564 円
4 日目	168 点	1,176 円	504 円	—	504 円
5 日目	168 点	1,176 円	504 円	—	504 円
合 計	880 点	6,160 円	2,640 円	—	2,640 円

福祉医療への請求額 = 医療保険の自己負担額 B (2,640 円)

(3) レセプト及び福祉医療費請求書の記載

① ① 患者が国民健康保険の場合（国保しせプト）

△科医▽

『公費負担者番号②』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

[illegible]

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療養の給付	保険	請求点 9, 910	※決定点	一部負担金額 円
	公費①	点 7, 292	※点	減額割(円)免除・支払猶予 円
	公費②	点	※点	2, 000 円

- ・ 総点数 (合計): 9,910 点 (21 精神公費対象医療 7,292 点 + 21 精神公費対象外医療 2,618 点)
- ・ 保険給付額: 69,370 円 (21 精神公費対象医療 51,044 円 + 21 精神公費対象外 18,326 円)
- ・ 21 精神公費負担額: 18,230 円
- ・ 福祉医療公費負担額: 9,500 円
- ・ 患者負担額 (窓口徴収額): 2,000 円

△劑圖▽
従来とおり

『公費負担者番号②』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

[illegible]

『一部負担金額 公費②』への記載は不要です。(空欄)

保 險	請 求 点 2, 1 7 6	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
公 費 ①	点 1, 2 9 6	※ 点	減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予 円
公 費 ②	点	※ 点	円

- ・総点数 (合計) : 2,176 点 (21 精神公費対象医療 1,296 点 + 21 精神公費対象外医療 880 点)
 - ・保険給付額 : 15,232 円 (21 精神公費対象医療 9,072 円 + 21 精神公費対象外 6,160 円)
 - ・21 精神公費負担額 : 3,240 円
 - ・福祉医療公費負担額 : 3,288 円 (21 精神公費対象医療 648 円 + 21 精神公費対象外医療 2,640 円)
- 患者負担額 (窓口徴収額) : なし

② 患者が社会保険の場合 (福祉医療費請求書)

<医 科>

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

他 公 費 負担者番号	2	1	3	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福 祉 医 療 公費負担者番号	9	0	3	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

保 険 診療 総 点 数	保 険	9, 9 1 0 点	一部負担金額	保 険	円		
	公費①	7, 2 9 2 点		公費①	円		
	公費②	点		公費②	2, 0 0 0 円		

<調 剤> 従来どおり (※ただし福祉医療費請求書の様式変更あり)

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

他 公 費 負担者番号	2	1	3	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福 祉 医 療 公費負担者番号	9	0	3	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』への記載は不要です。 (空欄)

保 険 診療 総 点 数	保 険	2, 1 7 6 点	一部負担金額	保 険	円		
	公費①	1, 2 9 6 点		公費①	円		
	公費②	点		公費②	円		

3 特定疾患と併用の場合

～ 51 特定疾患の自己負担額がある場合（特定疾患医療受給者証の公費負担者番号が 5 1 3 4 6 0 2 1）

【事例1】医療機関（院内処方）における入院外診療2割（3歳未満）で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合（全額51 特定疾患公費対象医療、特定疾患自己負担月額限度額が2,250円の場合）

(1) 患者負担額（窓口徴収額）

- 通院4日目までの患者負担額（窓口徴収額）C
51 特定疾患自己負担額Bと500円（1医療機関における乳幼児医療一部負担日額）を比較し、少ない方の額とします。
- 通院5日目以降の患者負担額（窓口徴収額）C
患者負担（窓口徴収）はありません。
- 福祉医療への請求額
51 特定疾患自己負担額Bから患者負担額（窓口徴収額）Cを控除した額とします。

この事例の場合

- ・ 1日目は51 特定疾患の自己負担額が600円のため患者から500円を徴収し、100円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2日目は51 特定疾患の自己負担額が884円のため患者から500円を徴収し、384円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3日目は51 特定疾患の自己負担額が766円（月額上限2,250円－2日目までの積算額1,484円）のため患者から500円を徴収し、266円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3日目で51 特定疾患の自己負担額が月額上限2,250円に達したため、4日目以降の患者負担額（窓口徴収額）はありません。

診療日数	診療内容		51 特定疾患		福祉医療（90乳幼児）	
	総点数A	保険給付額	51 公費負担額 (A×2－B)	51 自己負担額B (月額上限2,250円)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B－C)
1日目	300点	2,400円	—	600円	500円	100円
2日目	442点	3,536円	—	884円	500円	384円
3日目	1,750点	14,000円	2,734円	766円	500円	266円
4日目	2,522点	20,176円	5,044円	—	—	—
5日目	600点	4,800円	1,200円	—	—	—
合計	5,614点	44,912円	8,978円	2,250円	1,500円	750円

福祉医療への請求額＝51 特定疾患自己負担額B（2,250円）－窓口徴収額C（1,500円）＝750円

(2) レセプト及び福祉医療費請求書の記載

① 患者が国民健康保険の場合 (国保レセプト)

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に乳幼児医療の番号を記載します。

市町村 番 号									老人医療の 受給者番号								
公費負担者 番号 ①	5	1	3	4	6	0	2	1	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者 番号 ②	9	0	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号②	○	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
		5, 6 1 4		減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予
	公 費 ①	点	※ 点	2, 2 5 0 円
	公 費 ②	点	※ 点	1, 5 0 0 円

← 窓口徴収額
を記載する

② 患者が社会保険の場合 (福祉医療費請求書)

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

他 公 費 公費負担者番号	5	1	3	4	6	0	2	1	他公費負担医療の 受 給 者 番 号	○	○	○	○	○	○	○	○
福 祉 医 療 公費負担者番号	9	0	3	4	○	○	○	○	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

保 険 診 療 総 点 数	保 険	5, 6 1 4 点	一 部 負 担 金 額	保 険	円
	公費①	点		公費①	2, 2 5 0 円
	公費②	点		公費②	1, 5 0 0 円

← 窓口徴収額
を記載する

【事例2】医療機関(院外処方)における入院外診療3割(3歳以上)で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合(全額51特定疾患公費対象医療、特定疾患自己負担月額限度額が2,250円の場合)

(1) 医療機関における患者負担額(窓口徴収額)

- 4日目までの患者負担額(窓口徴収額) C
51 特定疾患自己負担額Bと500円(1医療機関における乳幼児医療一部負担日額)を比較し、少ない方の額とします。
- 5日目以降の患者負担額(窓口徴収額) C
患者負担(窓口徴収)はありません。
- 福祉医療への請求額
51 特定疾患自己負担額Bから患者負担額(窓口徴収額)Cを控除した額とします。

この事例の場合

- ・ 1日目は51特定疾患の自己負担額が900円のため患者から500円を徴収し、400円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2日目は51特定疾患の自己負担額が1,326円のため患者から500円を徴収し、826円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3日目は51特定疾患の自己負担額が24円(月額上限2,250円-2日目までの積算額2,226円)のため患者から20円(10円未満を四捨五入)を徴収し、4円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3日目で51特定疾患の自己負担額が月額上限2,250円に達したため、4日目以降の患者負担額(窓口徴収額)はありません。

診療日数	診療内容		51 特定疾患		福祉医療(90乳幼児)	
	総点数A	保険給付額	51 公費負担額 (A×3-B)	51 自己負担額 B (月額上限2,250円)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1日目	300点	2,100円	—	900円	500円	400円
2日目	442点	3,094円	—	1,326円	500円	826円
3日目	1,750点	12,250円	5,226円	24円	20円	4円
4日目	2,522点	17,654円	7,566円	—	—	—
5日目	600点	4,200円	1,800円	—	—	—
合 計	5,614点	39,298円	14,592円	2,250円	1,020円	1,230円

福祉医療への請求額=51 特定疾患自己負担額B(2,250円)-窓口徴収額C(1,020円)=1,230円

(2) 保険薬局における患者負担額(窓口徴収額)

- ・ 従来どおり患者負担(窓口徴収)はありません。
- ・ 医療保険の自己負担額を51特定疾患公費へ請求します。(福祉医療への請求額は生じない。)

診療日数	診療内容		51 特定疾患		福祉医療(90乳幼児)	
	総点数 A	保険給付額	51 公費負担額 (A×3)	51 自己負担額 B	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1日目	168点	1,176円	504円	—	—	—
2日目	188点	1,316円	564円	—	—	—
3日目	188点	1,316円	564円	—	—	—
4日目	168点	1,176円	504円	—	—	—
5日目	168点	1,176円	504円	—	—	—
合 計	880点	6,160円	2,640円	—	—	—

(3) レセプト及び福祉医療費請求書の記載

① 患者が国民健康保険の場合 (国保レセプト)

<医 科>

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に乳幼児医療の番号を記載します。

市町村 番 号									老人医療の 受給者番号								
公費負 担者番 号 ①	5	1	3	4	6	0	2	1	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○	○	○
公費負 担者番 号 ②	9	0	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号②	○	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
		5, 614		減額 割 (円) 免除・支払猶予
	公 費 ①	点	※ 点	2, 250 円
	公 費 ②	点	※ 点	1, 020 円

窓口徴収額
を記載する

< 調 剤 > 従来どおり

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』への乳幼児医療の記載は不要です。(空欄)

市町村 番 号									老人医療の 受給者番号								
公費負 担者番 号 ①	5	1	3	4	6	0	2	1	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								

『一部負担金額 公費 ②』への記載は不要です。(空欄)

保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
	880		減額 割 (円) 免除・支払猶予
	公 費 ①	点	※ 点
	公 費 ②	点	※ 点

福祉医療への請求
額及び患者負担が
生じないため記載
しない。(空欄)

② 患者が社会保険の場合(福祉医療費請求書)

<医 科>

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

他 公 費 公費負担者番号	5	1	3	4	6	0	2	1	他公費負担医療の 受給者番号	○	○	○	○	○	○	○
福 祉 医 療 公費負担者番号	9	0	3	4	○	○	○	○	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

保 険 診 療 総 点 数	保 険	5, 6 1 4 点	一 部 負 担 金 額	保 険	円	← 窓口徴収額 を記載する
	公費①	点		公費①	2, 2 5 0 円	
	公費②	点		公費②	1, 0 2 0 円	

<調 剤>

福祉医療への請求額及び患者負担額が生じないため、福祉医療費請求書の作成は不要です。

【事例3】医療機関（院内処方）における入院外診療3割（3歳以上）で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合（51 特定疾患公費対象医療と公費対象外医療の併用、特定疾患自己負担月額限度額が2,250円の場合）

(1) 患者負担額（窓口徴収額）

- 通院4日目までの患者負担額（窓口徴収額）F
51 特定疾患自己負担額B 及び医療保険の自己負担額（公費対象外医療に係る総点数の3割）Dの合計額Eと500円（1 医療機関における乳幼児医療一部負担日額）を比較し、少ない方の額とします。
- 通院5日目以降の患者負担額（窓口徴収額）F
患者負担（窓口徴収）はありません。
- 福祉医療への請求額
51 特定疾患自己負担額B 及び医療保険の自己負担額（公費対象外医療に係る総点数の3割）Dの合計額Eから患者負担額（窓口徴収額）Fを控除した額とします。

<51 特定疾患公費対象医療>

診療日数	診療内容		51 特定疾患	
	公費対象 総点数A	保険給付額	51 公費負担額 (A×3-B)	自己負担額B (月額上限2,250円)
1日目	300点	2,100円	—	900円
2日目	442点	3,094円	—	1,326円
3日目	—	—	—	—
4日目	2,522点	17,654円	7,542円	24円
5日目	3,600点	25,200円	10,800円	—
合 計	6,864点	48,048円	18,342円	① 2,250円

<51 特定疾患公費対象外医療>

診療日数	診療内容		医療保険の 自己負担額D (C×3)
	公費対象外 総点数C	保険給付額	
1日目	200点	1,400円	600円
2日目	942点	6,594円	2,826円
3日目	840点	5,880円	2,520円
4日目	521点	3,647円	1,563円
5日目	700点	4,900円	2,100円
合 計	3,203点	22,421円	② 9,609円

<合 計>

診療日数	自己負担額E (①+②)	福祉医療（90乳幼児）	
		患者負担額 (窓口徴収額) F	公費負担額 (E-F)
1日目	1,500円	500円	1,000円
2日目	4,152円	500円	3,652円
3日目	2,520円	500円	2,020円
4日目	1,587円	500円	1,087円
5日目	2,100円	—	2,100円
合 計	11,859円	2,000円	9,859円

この事例の場合

- ・ 1 日目は自己負担額が1,500円のため患者から500円を徴収し、1,000円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2 日目は自己負担額が4,152円のため患者から500円を徴収し、3,652円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3 日目は自己負担額が2,520円のため患者から500円を徴収し、2,020円を福祉医療へ請求します。
- ・ 4 日目は自己負担額が1,587円のため患者から500円を徴収し、1,087円を福祉医療へ請求します。
- ・ 同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は4日を限度とするため、5日目の患者負担はありません。(2,100円を福祉医療へ請求します。)

(2) レセプト及び福祉医療費請求書の記載

① 患者が国民健康保険の場合（国保レセプト）

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に乳幼児医療の番号を記載します。

[illegible]

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円
	保険	10,067		
	公費①	6,864	※点	減額 割 (円) 免除、支払猶予 2,250
	公費②		※点	2,000

② 患者が社会保険の場合（福祉医療費請求書）

『福祉医療費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

[illegible]

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

保険診療 総点	保険		10,067点	一部負担金額	保険	円
	公費①	公費②				
	公費①	公費②	6,864点		公費①	2,250円
	公費②		点		公費②	2,000円

窓口徴収額を記載する

- ・ 総点数 (合計) : 10,067 点
(51 特疾公費対象医療 6,864 点 + 51 特疾公費対象外医療 3,203 点)
- ・ 保険給付額 : 70,469 円
(51 特疾公費対象医療 48,048 円 + 51 特疾公費対象外 22,421 円)
- ・ 51 特疾公費負担額 : 18,342 円
- ・ 福祉医療公費負担額 : 9,859 円
- ・ 患者負担額 (窓口徴収額) : 2,000 円

(注) これは、福祉医療の場合の記載方法です。

国公費同士の併用（15更生医療と51特定疾患の併用など）の場合の記載方法は、厚生労働省が示す「診療報酬明細書の記載要領」によります。

【事例 4】医療機関（院外処方）における入院外診療 3 割（3 歳以上）で、1 カ月に次の 5 日間の診療を受けたとする場合（51 特定疾患公費対象医療と公費対象外医療の併用、特定疾患自己負担月額限度額が 2,250 円の場合）

(1) 医療機関における患者負担額（窓口徴収額）

- 通院 4 日目までの患者負担額（窓口徴収額） F
51 特定疾患自己負担額 B 及び医療保険の自己負担額（公費対象外医療に係る総点数の 3 割） D の合計額 E と 500 円（1 医療機関における乳幼児医療一部負担額）を比較し、少ない方の額とします。
- 通院 5 日目以降の患者負担額（窓口徴収額） F
患者負担（窓口徴収）はありません。
- 福祉医療への請求額
51 特定疾患患者負担額 B 及び医療保険の自己負担額（公費対象外医療に係る総点数の 3 割） D の合計額 E から患者負担額（窓口徴収額） F を控除した額とします。

<51 特定疾患公費対象医療>

診療日数	診療内容		51 特定疾患	
	公費対象 総点数 A	保険給付額	51 公費負担額 (A×3-B)	自己負担額 B (月額上限 2,250 円)
1 日目	300 点	2,100 円	—	900 円
2 日目	442 点	3,094 円	—	1,326 円
3 日目	—	—	—	—
4 日目	2,522 点	17,654 円	7,542 円	24 円
5 日目	3,600 点	25,200 円	10,800 円	—
合 計	6,864 点	48,048 円	18,342 円	① 2,250 円

<51 特定疾患公費対象外医療>

診療日数	診療内容		医療保険 自己負担額 D (C×3)
	公費対象外 総点数 C	保険給付額	
1 日目	200 点	1,400 円	600 円
2 日目	942 点	6,594 円	2,826 円
3 日目	840 点	5,880 円	2,520 円
4 日目	521 点	3,647 円	1,563 円
5 日目	700 点	4,900 円	2,100 円
合 計	3,203 点	22,421 円	② 9,609 円

<合 計>

診療日数	福祉医療 (90 乳幼児)		
	自己負担額 E (①+②)	患者負担額 (窓口徴収額) F	公費負担額 (E－F)
1 日目	1,500 円	500 円	1,000 円
2 日目	4,152 円	500 円	3,652 円
3 日目	2,520 円	500 円	2,020 円
4 日目	1,587 円	500 円	1,087 円
5 日目	2,100 円	—	2,100 円
合 計	11,859 円	2,000 円	9,859 円

この事例の場合

- ・ 1 日目は自己負担額が 1,500 円のため患者から 500 円を徴収し、1,000 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2 日目は自己負担額が 4,152 円のため患者から 500 円を徴収し、3,652 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3 日目は自己負担額が 2,520 円のため患者から 500 円を徴収し、2,020 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 4 日目は自己負担額が 1,587 円のため患者から 500 円を徴収し、1,087 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は 4 日を限度とするため、5 日目の患者負担はありません。(2,100 円を福祉医療へ請求します。)

- (2) 保険薬局における患者負担額(窓口徴収額)
- ・従来どおり患者負担(窓口徴収)はありません。

<51 特定疾患公費対象医療>

診療日数	診療内容		51 特定疾患		福祉医療(90 乳幼児)	
	公費対象 総点数A	保険給付額	51公費負担額 (A×3-B)	自己負担額B	患者負担額 (窓口徴収額)C	公費負担額 (B-C)
1日目	244点	1,708円	732円	—	—	—
2日目	378点	2,646円	1,134円	—	—	—
3日目	—	—	—	—	—	—
4日目	426点	2,982円	1,278円	—	—	—
5日目	248点	1,736円	744円	—	—	—
合 計	1,296点	9,072円	3,888円	—	—	—

福祉医療への請求額は生じない。(医療保険の自己負担額を51 特定疾患公費へ請求します。)

<51 特定疾患公費対象外医療>

診療日数	診療内容		医療保険の		福祉医療(90 乳幼児)	
	公費対象外 総点数A	保険給付額	自己負担額B (A×3)	患者負担額 (窓口徴収額)C	公費負担額 (B-C)	
1日目	168点	1,176円	504円	—	504円	
2日目	188点	1,316円	564円	—	564円	
3日目	188点	1,316円	564円	—	564円	
4日目	168点	1,176円	504円	—	504円	
5日目	168点	1,176円	504円	—	504円	
合 計	880点	6,160円	2,640円	—	2,640円	

福祉医療への請求額=医療保険の自己負担額B(2,640円)

- ・総点数(合計): 2,176点
- (51 特定疾患公費対象医療 1,296点 + 51 特定公費対象外医療 880点)
- ・保険給付額: 15,232円
- (51 特定公費対象医療 9,072円 + 51 特定公費対象外 6,160円)
- ・51 特定公費負担額: 3,888円
- ・福祉医療公費負担額: 2,640円
- ・患者負担額(窓口徴収額): なし

保險	請求点 2, 176	※決定点	一部負担金額 円
公費①	点 1, 296	※点	減額 割 (円) 免除・支払猶予
公費②	点	※点	

② 患者が社会保険の場合（福祉医療費請求書）

＜医科＞

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

他 公費負担者番号	5	1	3	4	6	0	2	1	他公費負担医療の 受給者番号	○	○	○	○	○	○
福祉医療 公費負担者番号	9	0	3	4	○	○	○	○	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

保険診療 総点数	保険	10,067点	一部負担金額	保険	円
	公費①	6,864点		公費①	2,250円
	公費②	点		公費②	2,000円
				窓口徴収額 ※記載する	

窓口徴収額
を記載する

＜調剤＞ 従来どおり（※ただし福祉医療費請求書の様式変更あり）

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』に乳幼児医療の番号を記載します。

他 公費負担者番号	5	1	3	4	6	0	2	1	他公費負担医療の 受給者番号	○	○	○	○	○	○
福祉医療 公費負担者番号	9	0	3	4	○	○	○	○	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』への記載は不要です。（空欄）

保険診療 総点数	保険	2,176点	一部負担金額	保険	円
	公費①	1,296点		公費①	
	公費②	点		公費②	

（注）これは、福祉医療の場合の記載方法です。

国公費同士の併用（15更生医療と51特定疾患の併用など）の場合の記載方法は、厚生労働省が示す「診療報酬明細書の記載要領」によります。

～ 51 特定疾患の自己負担額がない場合 (特定疾患医療受給者証の公費負担者番号が 5 1 3 4 6 0 1 3)

【事例 5】医療機関 (院内処方) における入院外診療 2 割 (3 歳未満) で、1 カ月に次の 5 日間の診療を受けたとする場合 (全額 51 特定疾患公費対象医療、特定疾患自己負担額がない場合)

(1) 算出方法

- ・ 保険給付額 44,912 円 (総点数 5,614 点×10 円×0.8)
- ・ 51 特定疾患公費負担額 11,228 円 (総点数 5,614 点×10 円－保険給付額 44,912 円)

診療日数	診療内容		51 特定疾患		福祉医療 (90 乳幼児)	
	総点数 A	保険給付額 B (A×8)	51 公費負担額 (A－B)	51 自己負担額 (負担なし)	患者負担額 (窓口徴収額)	公費負担額
1 日目	300 点	2,400 円	600 円	—	—	—
2 日目	442 点	3,536 円	884 円	—	—	—
3 日目	1,750 点	14,000 円	3,500 円	—	—	—
4 日目	2,522 点	20,176 円	5,044 円	—	—	—
5 日目	600 点	4,800 円	1,200 円	—	—	—
合 計	5,614 点	44,912 円	11,228 円	—	—	—

(注) 患者負担額がないため、乳幼児医療一部負担金の徴収は不要です。

(2) レセプト及び福祉医療費請求書の記載

① 患者が国民健康保険の場合 (国保レセプト) 従来どおり

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』への記載は不要です。(空欄)

市町村 番 号									老人医療の 受給者番号							
公費負 担者番 号 ①	5	1	3	4	6	0	1	3	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							

『一部負担金額 公費②』への記載は不要です。(空欄)

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
		5, 6 1 4		減 額 割 (円) 免除・支払猶予
	公 費 ① 公 費 ②	点	※ 点	円

乳幼児医療公費への請求額及び患者負担額が発生しないため記載しない

② 患者が社会保険の場合 (福祉医療費請求書) 従来どおり

福祉医療への請求額及び患者負担額が生じないため、福祉医療費請求書の作成は不要です。

【事例6】医療機関(院内処方)における入院外診療3割(3歳以上)で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合(51 特定疾患公費対象医療と公費対象外医療の併用、特定疾患自己負担額がない場合)

(1) 患者負担額(窓口徴収額)

- 通院4日目までの患者負担額(窓口徴収額) F
医療保険の自己負担額(公費対象外医療に係る総点数の3割) Dと500円(1 医療機関における乳幼児医療一部負担日額)を比較し、少ない方の額とします。
- 通院5日目以降の患者負担額(窓口徴収額) F
患者負担(窓口徴収)はありません。
- 福祉医療への請求額
医療保険の自己負担額(公費対象外医療に係る総点数の3割) Dから患者負担額(窓口徴収額) Fを控除した額とします。

<51 特定疾患公費対象医療>

診療日数	診療内容		51 特定疾患
	公費対象 総点数A	保険給付額B (A×7)	51 公費負担額 (A-B) 自己負担額 (負担なし)
1日目	300点	2,100円	900円
2日目	442点	3,094円	1,326円
3日目	—	—	—
4日目	2,522点	17,654円	7,566円
5日目	3,600点	25,200円	10,800円
合計	6,864点	48,048円	20,592円

<51 特定疾患公費対象外医療>

診療日数	診療内容		医療保険の		福祉医療(90 乳幼児)	
	公費対象外 総点数C	保険給付額	自己負担額D (C×3)	患者負担額 (窓口徴収額) F	公費負担額 (E-F)	公費負担額 (E-F)
1日目	200点	1,400円	600円	500円	100円	100円
2日目	141点	987円	423円	420円	3円	3円
3日目	340点	2,380円	1,020円	500円	520円	520円
4日目	521点	3,647円	1,563円	500円	1,063円	1,063円
5日目	600点	4,200円	1,800円	—	1,800円	1,800円
合計	1,802点	12,614円	5,406円	1,920円	3,486円	3,486円

この事例の場合

- ・ 1日目は自己負担額が600円のため患者から500円を徴収し、100円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2日目は自己負担額が423円のため患者から420円(10円未満を四捨五入)を徴収し、3円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3日目は自己負担額が1,020円のため患者から500円を徴収し、520円を福祉医療へ請求します。
- ・ 4日目は自己負担額が1,563円のため患者から500円を徴収し、1,063円を福祉医療へ請求します。
- ・ 同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は4日を限度とするため、5日目の患者負担はありません。(1,800円を福祉医療へ請求します。)

窓口徴収額
を記載する

(別紙6)

福祉医療費請求書の記載方法(平成16年10月1日診療から)

①			②			
医科	歯科	調剤	入院		入院外	
			1 本入	7 高入9	2 本外	8 高外9
			3 三入		4 三外	
			5 家入	9 高入8	6 家外	0 高外8

福祉医療費請求書

平成③年 月 日

④年 月分の福祉医療費(乳幼児・重度心身障害者・ひとり親家庭等)を下記のとおり請求します。

⑤市町村長 殿

医療機関等コード

⑥医療機関等の所在地及び名称
開設者氏名
⑦印

他公費負担者番号	⑦	3	4				他公費負担医療の受給者番号							
福祉医療公費負担者番号	⑧	3	4				福祉医療公費負担医療の受給者番号							
受給者氏名	⑨ (男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生													
被保険者証	(記号)						保険種別	社会保険						
記号番号	(番号) ⑩						保険者番号				⑪			
診療実日数	⑫ 日	⑬ 保険者負担割合		7割	8割	9割	高齢者		老人保健					
							8割	9割		8割	9割		10割	
								I	II	一般		I	II	一般
⑭ 保険診療総点数	保険	点		⑮ 一部負担金額			保険	円		薬剤一部負担金額				
	公費①	点					公費①	円		⑯ 円				
	公費②	点					公費②	円						
備考													長 8 ⑰	

⑱

決 定 点 数	※ 点	決 定 額	※ 円
---------	-----	-------	-----

- (注) 1 社保分のみに使用すること。
2 入院・入院外の欄に「本人・三歳未満・家族・高齢者9割・高齢者8割」の該当番号に必ず〇印をすること。(高齢受給者及び老人保健受給者は高齢者に該当する。)
3 診療実日数及び保険診療総点数欄は必ず記入すること。
4 保険者負担割合の該当欄に必ず〇印をすること。高齢者とは、医療保険各法による高齢受給者のこと。「高齢受給者証」に明記されている一部負担割合が2割のときは8割に〇印を、一部負担割合が1割のときは9割、I、II又は一般のいずれかに〇印をすること。
5 薬剤一部負担金額欄は、福祉医療費で支払うもののみ記入すること。
なお、6歳未満、高齢受給者及び老人保健に係るものについては、記入する必要はありません。
6 ※印欄は記入しないでください。

① 「医科・歯科・調剤」欄

該当項目を○で囲む。

② 「入院・入院外」欄

次のとおり該当番号を必ず○で囲む。

< 記載例 >

【本人入院の場合】「1」を○で囲む。

① 本入	7 高入 9
3 三入	
5 家入	9 高入 8

【本人外来の場合】「2」を○で囲む。

② 本外	8 高外 9
4 三外	
6 家外	0 高外 8

【3歳未満入院の場合】「3」を○で囲む。

1 本入	7 高入 9
③ 三入	
5 家入	9 高入 8

【3歳未満外来の場合】「4」を○で囲む。

2 本外	8 高外 9
④ 三外	
6 家外	0 高外 8

【家族入院の場合】「5」を○で囲む。

1 本入	7 高入 9
3 三入	
⑤ 家入	9 高入 8

【家族外来の場合】「6」を○で囲む。

2 本外	8 高外 9
4 三外	
⑥ 家外	0 高外 8

【70歳以上（老人を含む）入院の場合】

本人1割負担の場合は「7」を○で囲む。

1 本入	⑦ 高入 9
3 三入	
5 家入	9 高入 8

本人2割負担の場合は「9」を○で囲む。

1 本入	7 高入 9
3 三入	
5 家入	⑨ 高入 8

【70歳以上（老人を含む）外来の場合】

本人1割負担の場合は「8」を○で囲む。

2 本外	⑧ 高外 9
4 三外	
6 家外	0 高外 8

本人2割負担の場合は「0」を○で囲む。

2 本外	8 高外 9
4 三外	
6 家外	① 高外 8

③ 「平成 年 月 日」欄

請求年月日を記載する。

④ 「平成 年 月分」欄

診療が行われた年月を記載する。

⑤ 「市町村長殿」欄

該当市町村名を記載する。

⑥ 「医療機関等コード」・「医療機関等の所在地及び名称・開設者氏名・印」欄

記載もれ、印もれのないようにする。

―― 平成16年10月1日からの新たな取扱い ―――

⑦ 「他公費公費負担者番号」・「他公費負担医療の受給者番号」欄

福祉医療以外の公費(10 結核・21 精神・51 特定疾患など)との併用がある場合は、各公費の受給者証の番号を記載する。

⑧ 「福祉医療公費負担者番号」・「福祉医療公費負担医療の受給者番号」欄

重度心身障害者、乳幼児、ひとり親家庭等医療費受給者証の番号を記載する。

⑨ 「受給者氏名」欄

生年月日は以下によること。

ア. 該当する元号を○で囲み、生まれた年を記載する。

イ. 月日の記載は省略して差し支えないが、6歳に満たないものについては、生まれた月も記載する。

また、年齢が算定要件となっている項目を算定する場合であって、生まれた年の記載のみでは要件に該当するか否かが明らかな場合は、生まれた月も記載する。

ウ. 小児科療養指導料を算定した患者については、生まれた月も記載する。

⑩ 「被保険者証記号番号」欄

健康保険被保険者証に記載されている記号及び番号を記載する。

⑪ 「保険者番号」欄

健康保険被保険者証に記載されている番号を記載する。

⑫ 「診療実日数」欄

診療を行った日数を必ず記載する。

⑬ 「保険者負担割合」欄

該当項目を必ず○で囲む。

記載もれ注意

ア. 健康保険と福祉医療の併用の場合

従前どおり 7 割・8 割・9 割のいずれかを ○で囲む。

なお、3 歳未満の場合は 8 割を○で囲む。

イ. 高齢受給者と福祉医療の併用の場合

【入院の場合】高齢者の欄中 8 割又は I, II, 一般のいずれかを○で囲む。

【外来の場合】高齢者の欄中 8 割又は 9 割を○で囲む。

ウ. 老人保健と福祉医療の併用の場合

【入院の場合】老人保健の欄中 8 割又は I, II, 一般のいずれかを○で囲む。

【外来の場合】老人保健の欄中 8 割又は 9 割を○で囲む。

エ. 平成 14 年 9 月末までの診療による老人保健の請求が生じた場合

老人保健の欄中 10 割を○で囲む。

< 記載例 >

【例 1】健康保険で 3 歳以上の外来・入院の場合

○自己負担 3 割

保険者負担割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健					
				8割	9 割			8割	9 割			10 割
					I	II	一般		I	II	一般	

【例 2】健康保険で 3 歳未満の外来・入院の場合

○自己負担 2 割

保険者負担割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健					
				8割	9 割			8割	9 割			10割
					I	II	一般		I	II	一般	

【例 3-①】高齢受給者の入院で自己負担 2 割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健					
				8割	9 割			8割	9 割			10 割
					I	II	一般		I	II	一般	

【例 3－②】高齡受給者の入院で自己負担 1 割（限度額適用・標準負担額減額認定証なし・非該当）の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健				
				8割	9 割		8割	9 割			10割
					I	II		一般	I	II	

【例3－③】高齢受給者の入院で自己負担1割（限度額適用・標準負担額減額認定証適用区分Ⅱ）の場合

保険者負担 割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健					
				8割	9 割			8割	9 割			10割
					I	Ⅱ	一般		I	Ⅱ	一般	

【例3-④】高齢受給者の入院で自己負担1割（限度額適用・標準負担額減額認定証適用区分Ⅰ）の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健					
				8割	9 割			8割	9 割			10割
					I	II	一般		I	II	一般	

【例3－⑤】高齢受給者の外来で自己負担2割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健					
				8割	9 割			8割	9 割			10割
					I	II	一般		I	II	一般	

【例3－⑥】高齢受給者の外来で自己負担1割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健				
				8割	9 割		8割	9 割			10割
					I	II		一般	I	II	

【例4－①】老人保健受給者の入院で自己負担2割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健					
				8割	9 割			8割	9 割			10割
					I	II	一般		I	II	一般	

【例 4－②】老人保健受給者の入院で自己負担 1 割（限度額適用・標準負担額減額認定証なし・非該当）場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健					
				8割	9 割			8割	9 割			10割
					I	Ⅱ	一般		I	Ⅱ	一般	

【例 4－③】老人保健受給者の入院で自己負担 1 割（限度額適用・標準負担額減額認定証適用区分Ⅱ）の場合

保険者負担 割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健					
				8割	9 割			8割	9 割			10割
					I	Ⅱ	一般		I	Ⅱ	一般	

【例４－④】老人保健受給者の入院で自己負担１割（限度額適用・標準負担額減額認定証適用区分Ⅰ）の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健					
				8割	9 割			8割	9 割			10 割
					I	II	一般		I	II	一般	

【例4－⑤】老人保健受給者の外来で自己負担2割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健					
				8割	9 割			8割	9 割			10割
					I	II	一般		I	II	一般	

【例4－⑥】老人保健受給者の外来で自己負担1割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健					
				8割	9 割			8割	9 割			10割
					I	II	一般		I	II	一般	

【例４－⑦】平成14年9月末までの診療による老人保健の請求があった場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高 齢 者			老人保健				
				8割	9 割		8割	9 割			10割
					I	II		I	II		

記載もれ注意

・平成16年10月1日からの新たな取扱い

⑭「保険診療総点数」欄

- 保 険 … 保険診療総点数を記載する。
- 公費① … 「保険」欄に記載した保険診療総点数のうち、福祉医療以外の公費分(10 結核・21 精神・51 特定疾患など)点数がある場合は、その公費分点数を記載する。
福祉医療以外の公費(10 結核・21 精神・51 特定疾患など)との併用がない場合は空欄とする。

⑮「一部負担金額」欄

以下については必ず記載すること。

ア. 乳幼児医療一部負担金

- 保 険 … 空欄とする。
- 公費① … 乳幼児医療以外の公費(10 結核・21 精神・51 特定疾患など)との併用がない場合は公費①に乳幼児医療一部負担金額を記載する。
- 公費② … 乳幼児医療以外の公費(10 結核・21 精神・51 特定疾患など)との併用がある場合は公費②に乳幼児医療一部負担金額を記載する。

イ. 寝たきり在宅総合診療料又は在宅末期医療総合診療料
公費①に記載する。

ウ. 老人保健医療受給者の入院時一部負担金
公費①に記載する。

エ. 平成14年9月末日までの診療による老人保健一部負担金額
公費①に記載する。

オ. 長期高額疾病適用者の自己負担限度額
公費①に記載する。

⑯「薬剤一部負担金額」欄

平成15年3月末までの診療による薬剤一部負担金の請求があった場合に記載する。
記載する場合は、福祉医療で公費負担するもののみ記載する。

⑰「長8」欄

長期高額疾病適用者の自己負担限度額を福祉医療へ請求する場合のみ○で囲む。

⑱「決定点数」・「決定額」欄

医療機関においては記載しない。

(注) 記載不備があった場合は、審査支払機関から請求書を返戻させていただくこともあり
ますので、注意してください。

＜問い合わせ先＞ 広島県福祉保健部長寿社会総室国保医療室 老人医療グループ
電話番号 県庁代表 082-228-2111 内線 3214