

長期高額疾病適用者の場合の福祉医療費請求書（患者が社会保険の場合）
の記載方法について（平成 18 年 10 月診療分から）

○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で、患者が上位所得者（自己負担限度額 20,000 円）である場合 ※高齢受給者及び老人保健制度対象者は除く。

「備考」欄右端に **16** と記載する。

備 考	16	経過 1 5	長 8
-----	-----------	--------	-----

※上位所得者以外の場合、または高齢受給者及び老人保健制度対象者の場合（自己負担限度額 10,000 円）は、従来どおり「長 8」を○で囲む。

福祉医療公費負担制度に係る一部負担金の取扱い及びレセプト等記載方法について(疑義回答)

問1 看護師や歯科衛生士が訪問看護を行った場合は、一部負担金は徴収するのか。また、その場合の福祉医療費請求書の記載はどのようになるのか。

答1 保険対象の医療が行われた場合は一部負担金を徴収します。この場合、福祉医療費請求書へ次のとおり訪問日数を記載してください。

○福祉医療費請求書（患者が社会保険の場合）の記載例

「備考」欄に、訪問看護等の日数を記載する。

備 考	訪問看護等 10 日	経過 1 5	長 8
-----	------------	--------	-----

※患者が国民健康保険の場合は、レセプトの記載は従来どおりです。

問2 入院の場合で、他公費の自己負担上限額がある場合の一部負担金の取扱いはどのようになるのか。

答2 入院の場合は、他公費のその月の自己負担額を超えない範囲で、入院日数分（14 日分を限度）を徴収します。

【事例】更生医療と重度医療の併用で次の診療を受けた場合

《入院 15 日／医療保険の自己負担 3 割／全額更生医療公費対象医療(自己負担限度額 2,500 円)》

入院日数	医療点数	保険の自己負担額（3 割）	更生医療の月額自己負担限度額(A)	重度医療の自己負担額(B)	一部負担金徴収額 (AとBのうち少ない額)
1 日目	1,200 点	3,600 円	2,500 円	1,400 円 (100 円×14 日)	1,400 円 (2,500 円>1,400 円)
2 日目	1,050 点	3,150 円			
～	～	～			
合計	16,950 点	50,850 円			

この事例のそれぞれの負担額は次のとおり

- ・ 一部負担金徴収額 : 1,400 円
- ・ 重度医療負担額 : 1,100 円 (2,500 円－1,400 円＝1,100 円)
- ・ 更生医療負担額 : 48,350 円 (50,850 円－2,500 円＝48,350 円)

※この事例の場合、1 日目で自己負担額が更生医療の自己負担限度額に到達しているが、入院の福祉医療の一部負担金は月単位で計算を行うため、重度医療の一部負担金は入院日数分(14 日限度)まで徴収します。

問3 長期高額疾病適用者の場合の一部負担金の取扱いはどうになるのか。

問3 外来の場合は、保険の自己負担額(3 割)が、長期高額疾病適用者の自己負担限度額に到達する日まで、一部負担金を徴収します。ただし、長期高額疾病適用外の診療を受け、保険の自己負担が発生した場合は、一部負担金を徴収します。(月 4 日限度)
(※入院の場合は、「問2」と同様の取扱いとなります。)

【事例】 重度医療《通院(院内処方)／医療保険の自己負担 3 割／全額長期高額疾病該当(自己負担限度額 10,000 円)》

この事例の場合

- ・ 1 日目の保険の自己負担(3 割)が 10,500 円となり、長期高額疾病適用者の自己負担上限額 10,000 円に到達したため、患者から 100 円を徴収し、9,900 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2 日目以降は、患者の自己負担が発生しないため、福祉医療の一部負担金の徴収ありません。

診療日数	診療内容			保険の自己負担(3 割) (自己負担上限 10,000 円) A	福祉医療 (91 重度)	
	総点数	保険給付額(7 割)	長期高額疾病の高額療養費		患者負担額 (窓口徴収額) B	公費負担額 (A－B)
1 日目	3,500 点	24,500 円	500 円	10,000 円	100 円	9,900 円
2 日目	2,522 点	17,654 円	7,566 円	—	—	—
3 日目	2,500 点	17,500 円	7,500 円	—	—	—
4 日目	2,500 点	17,500 円	7,500 円	—	—	—
5 日目	2,500 点	17,500 円	7,500 円	—	—	—
合 計	13,522 点	94,654 円	30,566 円	10,000 円	100 円	9,900 円

福祉医療への請求額＝長期高額疾病適用者自己負担限度額 A (10,000 円)－窓口徴収額 B (100 円)＝9,900 円

平成 18 年 8 月 1 日からの重度心身障害者医療及びひとり親家庭等医療助成制度に関する疑義回答

- 重度心身障害者医療及びひとり親家庭等医療の一部負担金の取扱いについては、乳幼児医療における一部負担金の取扱いと同様となっており、従来どおり変更はありません。
- ただし、一部負担金の徴収については、市町によって内容が異なりますので、必ず受給者証の「一部負担金限度額」及び「徴収限度日数」を御確認の上、窓口徴収をお願いします。
※以下の事例等については、主に重度医療の場合で掲載していますが、ひとり親家庭等医療の場合も同様の取扱いとなります。

問1 同一日に同一医療機関における複数診療科受診があった場合、一部負担金の徴収及びレセプトの記載はどのようなになるのか。

答1 医科診療のみの場合は、最初に受診した診療科において一部負担金を徴収し、レセプトの一部負担金額欄に患者徴収額を記載します。最初の診療科で一部負担金が 100 円(重度医療の場合、以下同じ)に達していない場合は、2つ目以降の診療科において 100 円に達するまで徴収します。以後の診療科においては一部負担金の徴収がないため、レセプトの一部負担金額欄は記載せず、摘要欄に「他科徴収」と記載します。

医科診療と歯科診療の受診の場合は、医科診療で 100 円まで、歯科診療で 100 円までをそれぞれ徴収します。

【事例1】同一日に内科、皮フ科の順に受診した場合（通院（院内処方）／医科診療のみ／医療保険の自己負担3割／91 重度医療）

《内科：総医療費 3,000 円、自己負担額 900 円 皮フ科：総医療費 1,200 円、自己負担額 360 円》

① 患者が国民健康保険の場合（国保レセプト）

＜内 科＞ 一部負担金額欄に窓口徴収額を記載します。

療養の給付	保 険	請 求 点 300	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円 減額 割 (円) 免除・支払猶予	
	公費①	点	※	点 円 100	
	公費②	点	※	点 円	

※800 円は福祉医療へ請求します。

＜皮フ科＞ 摘要欄に「他科徴収」と記載します。

療養の給付	保 険	請 求 点 120	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円 減額 割 (円) 免除・支払猶予	他科徴収
	公費①	点	※	点 円	
	公費②	点	※	点 円	

※内科での一部負担金が 100 円に達しているため、皮フ科での徴収は不要です。360 円は福祉医療へ請求します。

② 患者が社会保険の場合（福祉医療費請求書）

＜内 科＞ 一部負担金額欄に窓口徴収額を記載します。

保 険 診 療 総 点 数	保 険	300 点	一部負担金額	保 険	円
	公費①	点		公費①	100 円
	公費②	点		公費②	円
備 考					長8

※800 円は福祉医療へ請求します。

＜皮フ科＞ 備考欄に「他科徴収」と記載します。

保 険 診 療 総 点 数	保 険	1 2 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
備 考	他科徴収				長8

※内科での一部負担金が 100 円に達しているため、皮フ科での徴収は不要です。360 円は福祉医療へ請求します。

【事例2】 同一日に外科，内科，歯科の順に受診した場合（通院（院内処方）／医科診療と歯科診療／医療保険の自己負担3割／91 重度医療）

《外科：総医療費 5,200 円，自己負担額 1,560 円 内科：総医療費 3,600 円，自己負担額 1,080 円

歯科：総医療費 3,400 円，自己負担額 1,020 円》

① 患者が国民健康保険の場合（国保レセプト）

＜外 科＞ 一部負担金額欄に窓口徴収額を記載します。

療養の 給付	保険	請求点 520	※ 決定点	一部負担金額 円	
	公費①	点	※	減額 割 (円) 免除・支払猶予 100 円	
	公費②	点	※	円	

※1,460 円は福祉医療へ請求します。

＜内 科＞ 摘要欄に「他科徴収」と記載します。

療養の 給付	保険	請求点 360	※ 決定点	一部負担金額 円	他科徴収
	公費①	点	※	減額 割 (円) 免除・支払猶予 円	
	公費②	点	※	円	

※外科での一部負担金が 100 円に達しているため、内科での徴収は不要です。1,080 円は福祉医療へ請求します。

＜歯 科＞ 患者負担額（公費）欄に窓口徴収額を記載します。

公費分 点数	請求	点	合 計	340 点
	決定	* 点		
患者負担額 (公費)		100 円	決 定	* 点
高額療養費		* 円	一部負担 金 額	減額 割 (円) 免除・支払猶予 円 円

※医科診療での徴収額に関係なく、歯科診療での一部負担金を 100 円に達するまで徴収します。
920 円は福祉医療へ請求します。

② 患者が社会保険の場合（福祉医療費請求書）

＜外 科＞ 一部負担金額欄に窓口徴収額を記載します。

保 険 診 療 総 点 数	保 険	5 2 0 点	一部負担金額	保 険	円
	公費①	点		公費①	1 0 0 円
	公費②	点		公費②	円
備 考					長8

※ 1,460 円は福祉医療へ請求します。

＜内 科＞ 備考欄に「他科徴収」と記載します。

保 険 診 療 総 点 数	保 険	360 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
備 考	他科徴収				長8

※外科での一部負担金が 100 円に達しているため、内科での徴収は不要です。1,080 円は福祉医療へ請求します。

＜歯 科＞ 一部負担金額欄に窓口徴収額を記載します。

保 険 診 療 総 点 数	保 険	3 4 0 点	一部負担金額	保 険	円	
	公費①	点		公費①	1 0 0 円	
	公費②	点		公費②	円	
備 考						長8

※ 医科診療での徴収額に関係なく、歯科診療での一部負担金を 100 円に達するまで徴収します。920 円は福祉医療へ請求します。

問2 通院における一部負担の徴収は、月4日までとなっているが、患者負担の有無に関わらず、最初の4日間の受診時のみ徴収ということか。それとも重度(ひとり親)医療の一部負担を徴収する日数が4日ということか。

答2 重度(ひとり親)医療の一部負担を徴収する日数が最大で4日ということです。一部負担を徴収しない日は、1日と数えません。

【事 例】通院（院内処方）／医療保険の自己負担3割／51 特定疾患（患者負担なし）／91 重度医療 で、次の6日受診した場合

受診日	医 療 費		窓口負担	算出根拠	
	51 対象	51 対象外			
1日目	3,410 円	6,330 円	100 円	$6,330 \text{ 円} \times 0.3 = 1,899 \text{ 円} > 100 \text{ 円}$	一部負担1日徴収
2日目	1,600 円	—	注1 なし		
3日目	3,210 円	1,370 円	100 円	$1,370 \text{ 円} \times 0.3 = 411 \text{ 円} > 100 \text{ 円}$	一部負担2日徴収
4日目	—	2,670 円	100 円	$2,670 \text{ 円} \times 0.3 = 801 \text{ 円} > 100 \text{ 円}$	一部負担3日徴収
5日目	3,400 円	1,370 円	100 円	$1,370 \text{ 円} \times 0.3 = 411 \text{ 円} > 100 \text{ 円}$	一部負担4日徴収
6日目	2,520 円	4,260 円	注2 なし		
	14,140 円	16,000 円	400 円		

注1 2日目は全額 51 特定疾患対象医療費のため、患者負担が生じない。このため、重度医療一部負担の徴収も生じない。

注2 5日目の受診において既に重度医療一部負担を4日支払っているため、6日目以降の受診においては一部負担を徴収しない。

問3 歯冠修復物又は欠損補綴物の完成後1カ月を経過したにもかかわらず、患者が来院しないため未装着である場合であっても一部負担金は徴収するのか。

答3 1日100円(重度医療の場合。以下同じ。)までの一部負担金を徴収します。レセプト及び福祉医療費請求書の記載は次のとおり。

【事例】総額が6,000円、医療保険の自己負担1,800円(3割)の場合

① 患者が国民健康保険の場合(国保レセプト)

診療 実 日 数	保険	日
	公費①	0 日
	公費②	日

- ・「診療実日数」欄は0を記載します。
- ・「患者負担額(公費)」欄は100円までの一部負担金額を記載します。
- ・「摘要」欄に(未)と記載します。

摘 要	(未)	公費分 点 数	請求 決定	点 点	合 計	点
				*		600
		患者負担額 (公費)		100 円	決 定	* 点
		高額療養費		* 円	一部負担 金 額	減額 割(円) 免除・支払猶予 円 円

※ 1,700円は福祉医療へ請求します。

② 患者が社会保険の場合(福祉医療費請求書)

診療実日数	0 日	・「診療実日数」欄は0を記載します。 ・「一部負担金額」欄は100 円までの一部負担金額を記載します。 ・「備考」欄に (未) と記載します。			
保険診療 総 点 数	保 険	600 点	一部負担金額	保 険	円
	公費①	点		公費①	100 円
	公費②	点		公費②	円
備 考	(未)				長8

※ 1,700円は福祉医療へ請求します。

問4 月の途中で市町(保険者)の変更があった場合には、一部負担金の徴収はどのようなになるのか。

答4 一部負担金の徴収については、変更前後の一部負担金は通算せず、各市町ごとにそれぞれ限度日数を適用します。

問5 一部負担金については、8月1日から入院通院とも無料としている市町があるが、一部負担金がない場合におけるレセプトの記載はどのようなになるのか。

答5 一部負担金額欄は空欄ではなく、**0(ゼロ)を記載**してください。

【事例1】他公費との併用がない場合(福祉医療のみ)

《総医療費4,500円/医療保険の自己負担額1,350円(3割)/通院(院内処方)》

① 患者が国民健康保険の場合（国保レセプト）

『一部負担金額 公費①』に0（ゼロ）を記載します。

療養の給付	保険	請求点 450	※ 決定点	一部負担金額 円 減額 割（円）免除・支払猶予
	公費①	点	※ 点	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）

『一部負担金額 公費①』に0（ゼロ）を記載します。

保険診療 総点数	保険	450 点	一部負担金額	保険	円
	公費①	点		公費①	0 円
	公費②	点		公費②	円

【事例2】他公費との併用がある場合

《10 結核公費対象総医療費 8,400 円 10 結核の自己負担額 420 円

10 結核公費対象外医療費 3,200 円 医療保険の自己負担額 960 円（3割）／通院（院内処方）》

① 患者が国民健康保険の場合（国保レセプト）

『一部負担金額 公費②』に0（ゼロ）を記載します。

療養の給付	保険	請求点 1,160	※ 決定点	一部負担金額 円 減額 割（円）免除・支払猶予
	公費①	840 点	※ 点	円
	公費②	点	※ 点	0 円

② 患者が社会保険の場合（福祉医療費請求書）

『一部負担金額 公費②』に0（ゼロ）を記載します。

保険診療 総点数	保険	1,160 点	一部負担金額	保険	円
	公費①	840 点		公費①	円
	公費②	点		公費②	0 円

問6 月を超えての継続入院の場合、一部負担金は前後の入院日数を通算して14日まで徴収するのか。それとも各月ごとにそれぞれ最大14日分を徴収するのか。

答6 一部負担金は各月ごとにそれぞれ最大14日を限度に徴収します。

問7 同月内で入院と入院外の両方があった場合、一部負担金は入院で最大14日まで、入院外で最大4日までをそれぞれ徴収するのか。

答7 お見込みのとおり。

入院は入院で月14日までを限度とし、入院外は入院外で月4日までを限度にそれぞれ一部負担金を徴収します。

答8 記載方法は次のとおり。

	受診日	医療費	92 公費負担	窓口負担	
医療保険のみ	1日目 (8/ 3)	3,250 円	—	980 円	
	2日目 (8/11)	6,170 円	—	1,850 円	
	小計	(9,420 円)	—	(2,830 円)	
ひとり親医療 受 給 者	3日目 (8/18)	4,430 円	1,079 円	250 円	} 一部負担 1日徴収 } 一部負担 2日徴収 (最大4日まで徴収)
	4日目 (8/25)	1,560 円	218 円	250 円	
	小計	(5,990 円)	(1,297 円)	(500 円)	
合 計		15,410 円	1,297 円	3,330 円	

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

診療実日数	保険	4 日
	公費①	2 日
	公費②	日

総点数 ひとり親医療適用期間分の点数	療養の給付	保険	請求 1,541	点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	92 (18日～)
		公費①	599	点	※	円	
		公費②		点	※	円	

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	2	3	4	○	○	○	○	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○

ひとり親医療適用期間分の点数	保険診療 総点数	保険	599点	一部負担金額	保険	円	ひとり親医療 一部負担金 (窓口徴収額)
		公費①	点		公費①	500円	
		公費②	点		公費②	円	
	備考	92(18日～)					長8

答9 一部負担金については、制度ごとにそれぞれ最大4日(入院14日)まで徴収します。レセプト等記載方法は次のとおり。

	受診日	医療費	90 公費負担	92 公費負担	窓口負担	
乳幼児医療 受 給 者	1 日目 (8／ 2)	5,630 円	1,189 円		500 円	一部負担 1 日徴収 一部負担 2 日徴収 一部負担 3 日徴収 (最大 4 日分まで徴収)
	2 日目 (8／ 9)	2,140 円	142 円		500 円	
	3 日目 (8／17)	1,200 円	—		360 円	
	小 計	(8,970 円)	(1,331 円)		(1,360 円)	
ひとり親家庭 等医療受給者	4 日目 (8／23)	4,450 円		1,085 円	250 円	一部負担 1 日徴収 一部負担 2 日徴収 (最大 4 日分まで徴収)
	5 日目 (8／30)	3,170 円		701 円	250 円	
	小 計	(7,620 円)		(1,786 円)	(500 円)	
合 計		16,590 円	1,331 円	1,786 円	1,860 円	

『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、『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』にひとり親家庭等の番号を記載します。

[illegible]

乳幼児医療 適用期間分 の点数	療養の 給付	保険	請求 1,659	点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	90 (2日～)
		公費 ①	897	点	※	円	92 (23日～)
	給付	公費 ②	762	点	※	円	

総点数 →
 1,360
 500
 ひとり親医療一部負担金 (窓口徴収額)
 乳幼児医療一部負担金 (窓口徴収額)

② 患者が社会保険の場合（福祉医療費請求書）

福祉医療費請求書を2枚作成します。（乳幼児医療1枚・ひとり親1枚）

○ 乳幼児医療

『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	○	○	○	○	○	○	○

備考欄に「90（2日～）」と記載します。

乳幼児医療
適用期間分
の点数

	保 険	8 9 7 点	一部負担金額	保 険	円
保険診療 総 点 数	公費①	点		公費①	1, 3 6 0 円
	公費②	点		公費②	円
備 考	9 0 (2日～)				長8

乳幼児医療
一部負担金
（窓口徴収額）

○ ひとり親家庭等医療

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』にひとり親家庭等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	2	3	4	○	○	○	○	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○

備考欄に「92（23日～）」と記載します。

ひとり親医
療適用期間
分の点数

	保 険	7 6 2 点	一部負担金額	保 険	円
保 険 診 療 総 点 数	公費①	点		公費①	5 0 0 円
	公費②	点		公費②	円
備 考	9 2 (2 3 日 ~)				長 8

ひとり親医療
一部負担金
（窓口徴収額）

問10 8月1日診療以降、国保レセプト及び福祉医療費請求書に重度(ひとり親)医療一部負担金額の記載が必要となったが、社保レセプトには特に記載は必要ないのか。

答10 社保レセプトの記載については従来どおり変更はありません。重度(ひとり親)医療一部負担金の記載も不要です。

なお、摘要欄右下に明記されている

乳	障	ひ
---	---	---

 への記載（該当を○で囲む）は従来どおり必要のため、記載もれのないようお願いします。

問11 処方せんの記載方法については変更があるのか。

答11 保険薬局においては重度(ひとり親)医療の一部負担がありませんので、処方せんの記載方法に変更はありません。従来どおり、保険の給付割合と福祉医療費公費負担者番号及び受給者番号を記載してください。

平成 18 年 8 月 1 日からの重度心身障害者医療及びひとり親家庭等医療助成制度に関する疑義回答

- 重度心身障害者医療及びひとり親家庭等医療の一部負担金の取扱いについては、乳幼児医療における一部負担金の取扱いと同様となっております。
- ただし、一部負担金の徴収については、市町によって、内容が異なりますので、必ず受給者証の「一部負担金限度額」及び「徴収限度日数」を御確認の上、窓口徴収をお願いします。

問1 歯冠修復物又は欠損補綴物の完成後 1 ヶ月を経過したにもかかわらず、患者が来院しないため未装着である場合であっても一部負担金は徴収するのか。

答1 1 日 100 円(重度医療の場合。以下同じ。)までの一部負担金を徴収します。レセプト及び福祉医療費請求書の記載は次のとおり。

【事 例】総額が 6,000 円、医療保険の自己負担額が 1,800 円（3 割）の場合

① 患者が国民健康保険の場合（国保レセプト）

- ・「診療実日数」欄は 0 を記載します。
- ・「患者負担額（公費）」欄は 100 円までの一部負担金額を記載します。
- ・「摘要」欄に(未) と記載します。

摘 要	(未)	公費分 点 数	請求 決定	点 点	合 計	点
				*		600
		患者負担額 (公費)		100 円	決 定	* 点
		高額療養費		* 円	一部負担 金 額	減額 割 (円) 免除・支払猶予 円 円

※ 1,700 円は福祉医療へ請求します。

② 患者が社会保険の場合（福祉医療費請求書）

診療実日数	0 日	・「診療実日数」欄は0を記載します。 ・「一部負担金額」欄は100 円までの一部負担金額を記載します。 ・「備考」欄に(未) と記載します。					
保 険 診 療 総 点 数	保 険	600 点	一部負担金額	保 険	円		
	公費①	点		公費①	100 円		
	公費②	点		公費②	円		
備 考	(未)					長8	

※ 1,700 円は福祉医療へ請求します。

問2 通院における一部負担の徴収は、月4日までとなっているが、患者負担の有無に関わらず、最初の4日間の受診時に徴収するということか。それとも重度(ひとり親)医療の一部負担を徴収する日数が4日ということか。

答2 重度(ひとり親)医療の一部負担を徴収する日数が最大で4日ということです。一部負担を徴収しない日は、1日と数えません。

【事 例】通院（院内処方）／医療保険の自己負担3割／51 特定疾患（患者負担なし）／91 重度医療 で、次の6日受診した場合

受診日	医 療 費		窓口負担	算出根拠	
	51 対象	51 対象外			
1日目	3,410 円	6,330 円	100 円	$6,330 \text{ 円} \times 0.3 = 1,899 \text{ 円} > 100 \text{ 円}$	一部負担1日徴収
2日目	1,600 円	—	注1 なし		
3日目	3,210 円	1,370 円	100 円	$1,370 \text{ 円} \times 0.3 = 411 \text{ 円} > 100 \text{ 円}$	一部負担2日徴収
4日目	—	2,670 円	100 円	$2,670 \text{ 円} \times 0.3 = 801 \text{ 円} > 100 \text{ 円}$	一部負担3日徴収
5日目	3,400 円	1,370 円	100 円	$1,370 \text{ 円} \times 0.3 = 411 \text{ 円} > 100 \text{ 円}$	一部負担4日徴収
6日目	2,520 円	4,260 円	注2 なし		
	14,140 円	16,000 円	400 円		

注1 2日目は全額 51 特定疾患対象医療費のため、患者負担が生じない。このため、重度医療一部負担の徴収も生じない。

注2 5日目の受診において既に重度医療一部負担を4日支払っているため、6日目以降の受診においては一部負担を徴収しない。

問3 月の途中で市町（保険者）の変更があった場合には、一部負担金の徴収はどのようになるのか。

答3 一部負担金の徴収については、変更前後の一部負担金は通算せず、各市町ごとにそれぞれ限度日数を適用します。

問4 一部負担金については、8月1日からも入院通院とも無料としている市町があるが、一部負担金がない場合におけるレセプトの記載はどのようになるのか。

答4 一部負担金額欄は空欄ではなく、**0（ゼロ）を記載**してください。

【事 例】総医療費 4,500 円 医療保険の自己負担額 1,350 円（3割）の場合

① 患者が国民健康保険の場合（国保レセプト）

患者負担額（公費）欄に**0（ゼロ）**を記載します。

公費分 点 数	請求	点	合 計	点
	決定	* 点		450
患者負担額 (公費)		0 円	決 定	* 点
高額療養費		* 円	一部負担 金 額	減額 割 (円) 免除・支払猶予 円

② 患者が社会保険の場合（福祉医療費請求書）

一部負担金額欄に0（ゼロ）を記載します。

保険診療 総点数	保険	450 点	一部負担金額	保険	円
	公費①	点		公費①	0 円
	公費②	点		公費②	円

問5 月を超えての継続入院の場合、一部負担金は前後の入院日数を通算して14日まで徴収するのか。それとも各月ごとにそれぞれ最大14日分を徴収するのか。

答5 一部負担金は各月ごとにそれぞれ最大14日を限度に徴収します。

問6 同月内で入院と入院外の両方があった場合、一部負担金は入院で最大14日まで、入院外で最大4日までをそれぞれ徴収するのか。

答6 お見込みのとおり。

入院は入院で月14日までを限度とし、入院外は入院外で月4日までを限度にそれぞれ一部負担金を徴収します。

問7 月の途中で乳幼児医療受給者からひとり親家庭等医療受給者となった場合における一部負担金の徴収方法はどのようになるのか。

答7 一部負担金については、制度ごとにそれぞれ最大通院4日(入院14日)まで徴収します。

問8 8月1日診療以降、国保レセプト及び福祉医療費請求書に重度(ひとり親)医療一部負担金額の記載が必要となったが、社保レセプトには特に記載は必要ないのか。

答8 社保レセプトの記載については従来どおり変更はありません。重度(ひとり親)医療一部負担金の記載も不要です。

なお、摘要欄右下に明記されている

乳	障	ひ
---	---	---

 への記載(該当を○で囲む)は従来どおり必要なため、記載もれのないようお願いします。

平成 18 年 8 月 1 日からの重度心身障害者医療及びひとり親家庭等医療助成制度に関する疑義回答

- 重度心身障害者医療及びひとり親家庭等医療の一部負担金の取扱いについては、乳幼児医療における一部負担金の取扱いと同様となっており、従来どおり変更はありません。
- ただし、一部負担金の徴収については、市町によって内容が異なりますので、必ず受給者証の「一部負担金限度額」及び「徴収限度日数」を御確認の上、窓口徴収をお願いします。

問1 一部負担金については、8月1日からも無料としている市町があるが、一部負担金がない場合におけるレセプトの記載はどのようなになるのか。

答1 一部負担金額欄は空欄ではなく、**0（ゼロ）を記載**してください。

【事 例】重度医療のみ（他公費併用なし）の場合

総額 4,500 円 医療保険の自己負担額 1,350 円（3割）

① 患者が国民健康保険の場合（国保レセプト）

『負担金額 公費①』に**0（ゼロ）**を記載します。

合	保 険	請 求 円 4,500	※ 決 定 円	負 担 金 額 円
	公費①	円	※ 円	減額 割 (円) 免除・支払猶予 0 円
計	公費②	円	※ 円	円

② 患者が社会保険の場合（福祉医療費請求書）

『一部負担金額 公費①』に**0（ゼロ）**を記載します。

保 険 診 療 総 額	保 険	4,500 円	一部負担金額	保 険	円
	公費①	円		公費①	0 円
	公費②	円		公費②	円

問2 月の途中で市町（保険者）の変更があった場合には、一部負担金の徴収はどのようなになるのか。

答2 一部負担金の徴収については、変更前後の一部負担金は通算せず、各市町ごとにそれぞれ限度日数を適用します。

問3 通院における一部負担の徴収は、月4日までとなっているが、患者負担の有無に関わらず、最初の4日間の受診時のみ徴収ということか。それとも重度(ひとり親)医療の一部負担を徴収する日数が4日ということか。

答3 重度(ひとり親)医療の一部負担を徴収する日数が最大で4日ということです。一部負担を徴収しない日は、1日と数えません。

【事 例】通院（院内処方）／医療保険の自己負担3割／51 特定疾患（患者負担なし）／91 重度医療 で、次の6日受診した場合

受診日	費用額		患者負担	算出根拠	
	51 対象	51 対象外			
1日目	3,410 円	6,330 円	100 円	$6,330 \text{ 円} \times 0.3 = 1,899 \text{ 円} > 100 \text{ 円}$	一部負担1日徴収
2日目	1,600 円	—	注1 なし		
3日目	3,210 円	1,370 円	100 円	$1,370 \text{ 円} \times 0.3 = 411 \text{ 円} > 100 \text{ 円}$	一部負担2日徴収
4日目	—	2,670 円	100 円	$2,670 \text{ 円} \times 0.3 = 801 \text{ 円} > 100 \text{ 円}$	一部負担3日徴収
5日目	3,400 円	1,370 円	100 円	$1,370 \text{ 円} \times 0.3 = 411 \text{ 円} > 100 \text{ 円}$	一部負担4日徴収
6日目	2,520 円	4,260 円	注2 なし		
	14,140 円	16,000 円	400 円		

注1 2日目は全額51 特定疾患対象医療費のため、患者負担が生じない。このため、重度医療一部負担の徴収も生じない。

注2 5日目の受診において既に重度医療一部負担を4日支払っているため、6日目以降の受診においては一部負担を徴収しない。

問4 月の途中からひとり親家庭等医療の受給者となった場合におけるレセプト及び福祉医療費請求書の記載方法はどのようになるのか。

答4 記載方法は次のとおり。

【事 例】通院（院内処方）／医療保険の自己負担額3割／92 ひとり親医療(8/18～) で、次の4日受診した場合

	訪問看護日	費用額	92 公費負担	患者負担	
医療保険のみ	1日目 (8/ 3)	3,250 円	—	980 円	
	2日目 (8/11)	6,170 円	—	1,850 円	
	小計	(9,420 円)	—	(2,830 円)	
ひとり親医療 受 給 者	3日目 (8/18)	4,430 円	1,079 円	250 円	一部負担1日徴収
	4日目 (8/25)	1,560 円	218 円	250 円	一部負担2日徴収
	小計	(5,990 円)	(1,297 円)	(500 円)	(最大4日まで徴収)
合 計		15,410 円	1,297 円	3,330 円	

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』にひとり親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										保 険	4 日
公費負 担者番 号 ①	9	2	3	4	○	○	○	○		公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○	○	○		公 費 ①	2 日
公費負 担者番 号 ②										公費負担医 療の受給者 番号②										公 費 ②	日

摘要欄に「92（18日～）」と記載します。

総額 ひとり親医 療適用期間 分の額	保 険	請 求 円	※ 決 定 円	一部負担金額 円	92（18日～）
	療 養 の	→ 15,410			
	公 費	円	※ 円	円	
	給 付	→ 5,990		500	
	①				
	公 費	円	※ 円	円	
	②				

ひとり親医療一部負担金（患者負担額）

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』にひとり親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	2	3	4	○	○	○	○	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○

備考欄に「92（18日～）」と記載します。

ひとり親医
療適用期間
分の額

	保 険	5,990 円	一部負担金額	保 険	円
保 険 診 療 総 点 数	公費①	円		公費①	500 円
	公費②	円		公費②	円
備 考	92（18日～）				長8

ひとり親医療
一部負担金
（患者負担額）

問5 月の途中で乳幼児医療受給者からひとり親家庭等医療受給者となった場合における一部負担金の徴収方法及びレセプト等の記載方法はどのようになるのか。

答5 一部負担金については、制度ごとにそれぞれ最大4日まで徴収します。レセプト等記載方法は次のとおり。

【事 例】通院（院内処方）／医療保険の自己負担額3割で、次の5日受診した場合

	受診日	医療費	90 公費負担	92 公費負担	窓口負担	
乳幼児医療 受 給 者	1日目（8／2）	5,630 円	1,189 円		500 円	一部負担1日徴収
	2日目（8／9）	2,140 円	142 円		500 円	一部負担2日徴収
	3日目（8／17）	1,200 円	—		360 円	一部負担3日徴収
	小 計	（8,970 円）	（1,331 円）		（1,360 円）	（最大4日分まで徴収）
ひとり親家庭 等医療受給者	4日目（8／23）	4,450 円		1,085 円	250 円	一部負担1日徴収
	5日目（8／30）	3,170 円		701 円	250 円	一部負担2日徴収
	小 計	（7,620 円）		（1,786 円）	（500 円）	（最大4日分まで徴収）
合 計		16,590 円	1,331 円	1,786 円	1,860 円	

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、『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』にひとり親家庭等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	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公費負 担者番 号 ②	9	2	3	4	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号②	○	○	○	○	○	○	○	○	○

診 療 実 日 数	保 険	5 日
	公 費 ①	3 日
	公 費 ②	2 日

療養の給付	保険	請求 円 → 16,590	※ 決定 円	一部負担金額 円	90 (2日～) 92 (23日～)
	公費	円 → 8,970	※ 円	円 1,360	
	① 公費 ②	円 7,620	※ 円	円 500	

乳幼児医療
適用期間分
の額

福祉医療費請求書を2枚作成します。(乳幼児医療1枚・ひとり親1枚)

『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。

乳幼児医療
適用期間分
の額

	保 険	8, 970 円	一部負担金額	保 険	円
保険診療 総 点 数	公費①	円		公費①	1, 360 円
	公費②	円		公費②	円
備 考	90 (2日～)				長8

乳幼児医療
一部負担金
(患者負担額)

『福祉医療公費負担者番号』及び『受給者番号』にひとり親家庭等医療の番号を記載します。

ひとり親医療適用期間分の額

	保 険	7, 620 円	一部負担金額	保 険	円
保険診療 総 点 数	公費①	円		公費①	500円
	公費②	円		公費②	円
備 考	92 (23日～)				長8

ひとり親医療
一部負担金
(患者負担額)

平成 18 年 8 月 1 日からの重度心身障害者医療及びひとり親家庭等医療助成制度に関する疑義回答

- 重度心身障害者医療及びひとり親家庭等医療の一部負担金の取扱いについては、乳幼児医療における一部負担金の取扱いと同様となっており、従来どおり変更はありません。
- ただし、一部負担金の徴収については、市町によって内容が異なりますので、必ず受給者証の「一部負担金限度額」及び「徴収限度日数」を御確認の上、窓口徴収をお願いします。

問1 一部負担金については、8月1日からも無料としている市町があるが、一部負担金がない場合における医療費支給申請書の記載はどのようなになるのか。

答1 窓口徴収額欄は空欄ではなく、0 (ゼロ) を記載してください。

問2 月の途中で市町（保険者）の変更があった場合には、一部負担金の徴収はどのようなになるのか。

答2 一部負担金の徴収については、変更前後の一部負担金は通算せず、各市町ごとにそれぞれ限度日数を適用します。

問3 通院における一部負担の徴収は、月4日までとなっているがどういうことか。患者負担の有無に関わらず、最初の4日間の受診時のみ徴収ということか。それとも重度(ひとり親)医療の一部負担を徴収する日数が4日ということか。

答3 一部負担を徴収する日数が最大で4日ということです。重度(ひとり親)医療一部負担を徴収しない日は、1日と数えません。

問4 月の途中で乳幼児医療受給者からひとり親家庭等医療受給者となった場合における一部負担金の徴収方法はどのようなになるのか。

答4 一部負担金については、制度ごとにそれぞれ最大4日まで徴収します。