

保険医療機関
保 険 薬 局
訪問看護ステーション

様

山口県国民健康保険団体連合会事務局長



福祉医療費請求方法の変更について (お知らせ)

平素から本会の業務につきましては、格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

平成19年4月1日から、70歳未満の入院等に係る高額療養費の現物給付化がおこなわれることと、福祉医療制度が公費に係る患者負担額の償還払を現物給付化されることに伴い、「福祉医療費請求書(OCR様式)」及び「診療報酬明細書(レセプト)」の記載方法が下記のとおり変更となりますので、お知らせいたします。

ご多忙中申し訳ありませんが、平成19年4月診療の請求分から変更となりますので、対応につきましてよろしくお願いいたします。

記

1 福祉医療費請求書及び福祉医療費請求総括表について

(1) 変更内容

① 福祉医療費請求書(一般分) [以下「請求書」という。]

- ・「薬剤一部負担金」欄を「福祉医療費請求額」欄と読替え、福祉医療費請求額を記載する。
(公費に係る患者負担額がある場合の福祉医療費請求額は、その患者負担額を含めた額になる。)

② 福祉医療費請求書(老人分)

「福祉医療費請求額」欄に記載する額は、公費に係る患者負担額がある場合、その患者負担額を含めた額になる。

③ 福祉医療費請求総括表 [以下「総括表」という。]

「薬剤一部負担金」欄を「福祉医療費請求額」欄と読替え、「福祉医療費請求書」の「福祉医療費請求額」欄の合計を記載する。(一般と老人共通)

これにより、老人は、読替えた「福祉医療費請求額」欄の合計を記載するため、「福祉医療費請求点数(金額)」欄への記載は不要となります。

(2) 旧請求書等の取扱

- ・旧請求書及び旧総括表ともに「薬剤一部負担金」欄を「福祉医療費請求額」欄と読替えて使用できます。(平成19年度印刷分の様式は、新たな欄名を印刷します。)

2 診療報酬請求明細書(レセプト)について

(1) 変更内容

- ① 公費に係る患者負担額がある場合の福祉医療費対象点数は、その公費の対象点数を含めた点数になる。

3 記載例について

- ・山口県国保連合会ホームページに記載例を掲載します。掲載時期は平成19年2月中旬を予定しています。(http://www.kokuhoren-yamaguchi.or.jp/index.html)

※ 電算による打ち出しを電算会社等に委託されておられる場合、プログラム等の変更が必要となりますので、電算会社にご連絡をお願いします。

電算課 電算管理班
TEL : 083-925-2122
FAX : 083-925-7864

福祉医療費請求に係る記載例

平成19年4月1日診療分から適用

山国連第1257号（平成19年(2007年)2月13日付）で各保険医療機関等にお知らせした「福祉医療費請求方法の変更について」の記載例

平成19年2月20日掲載

記載例 1

福祉医療費請求総括表

一般分

DC	C	福祉医療費負担者番号										件数		備考									
1		81350035										10											
福祉医療費請求点数 (金額)												結精点数											
12345												←											
福祉医療費請求額												結精薬剤負担額											
37035																							

・請求書の「福祉医療費請求点数」欄の合計を記載する。(現行どおり)

・請求書の「福祉医療費請求額」欄の合計を記載する。

福祉医療費請求書 (一般分)

DC	C	診療年月 (年) (月)		入・外	福祉医療費受給者証 記号・番号 (記号) (番号)										性別	氏名															
2		1904		2	10-000000										1	山口太郎															
生年月日 (年号) (年) (月) (日)		保険者番号		退職 任職		給付		特殊		入院年月日 (年号) (年) (月) (日)																					
3501010		6101				7																									
診療科目	日数	福祉医療費請求点数										結精点数										決定点数									
	5	1000																													
食事日数	食事療養総費用額										食事療養標準負担額										福祉医療費食事助成額										
福祉医療費請求額												備考																			
3000																															

老人分

DC	C	福祉医療費負担者番号										件数		備考																	
1		81350035										5																			
福祉医療費請求点数 (金額)												結精点数																			
113600												←																			
福祉医療費請求額												結精薬剤負担額										福祉医療費食事助成額									
113600																															

・平成19年4月分以降は記載しない。

・請求書の「福祉医療費請求額」欄の合計を記載する。(平成19年3月診療分以前の月遅れ分も含む。)

福祉医療費請求書 (老人分)

DC	C	診療年月 (年) (月)		入・外	福祉医療費受給者証 記号・番号 (記号) (番号)										入院年月日 (年号) (年) (月) (日)										
2		1904		8	50-000000										4190201										
国・社		診療科目	日数	福祉医療費請求額										食事日数		福祉医療費食事助成額									
2			3	44400																					
薬剤一部負担金額												備考													

記載例 2

福祉医療費のみの場合 (入院)

※平成19年4月から入院の高額療養費が現物給付化された場合

(一般分は高額療養費が発生する場合「福祉医療費請求額」欄に高額療養費の自己負担限度額を記載する)

記載例(一般分) [給付割合 7割]

レセプト

市町村番号							
公費負担者番号①	8	1	3	5			
公費負担者番号②							

(注) 負担金額欄の記載方法不明
(記載要領が通知されしだい訂正予定)

高額療養費の自己負担限度額 (所得区分: 一般)
 $80,100 + (110,000 \times 10 - 267,000) \times 0.01 = 88,430 \text{円} \Rightarrow A$
 (注) 上位所得者[150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%]
 低所得者[35,400円]

高額療養費
 $110,000 \times 10 \times 0.3 - 88,430 = 241,570$

福祉医療費請求額 (A)
 $A = 88,430 \text{円}$

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額
①		110,000		
②				

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証 (記号)	記号・番号 (番号)	性別	氏名
2		1904	2	10	000000	1	山口太郎
生年月日 (年号) (年) (月) (日)	保険者番号	福祉医療費請求点数	結精点数	決定点数	入院年月日 (年号) (年) (月) (日)	特殊	
3501010	6101	110000			4190201		
診療科目	日数	食事療養総費用額	食事療養標準負担額	福祉医療費食事助成額	備考		
	5						
福祉医療費請求額							
88430							

記載例(老人分) [給付割合 9割] ※福祉医療費請求書の記載変更なし

レセプト

市町村番号	2	7	3	5			
公費負担者番号①	8	1	3	5			
公費負担者番号②							

高額療養費の自己負担限度額 (所得区分: 一般)
 $= 44,400 \text{円} \Rightarrow A$
 (注) 現役並み所得者[80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%]
 低所得者Ⅱ[24,600円]、低所得者Ⅰ[15,000円]

高額療養費
 $90,000 \times 10 \times 0.1 - 44,400 = 45,600$

福祉医療費請求額 (A)
 $A = 44,400 \text{円}$

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額
①		90,000		44,400
②				

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証 (記号)	記号・番号 (番号)	入院年月日 (年号) (年) (月) (日)
2		1904	8	50	000000	4190201
国・社	診療科目	日数	福祉医療費請求額	食事日数	福祉医療費食事助成額	
2		3	44400			
薬剤一部負担金額						備考

記載例 3

福祉医療費のみの場合 (外来及び調剤薬局)

記載例(一般分)〔給付割合 7割〕

(「福祉医療費請求額」欄に法定給付割合による患者負担額を記載する)

レセプト

市町村番号							
公費負担者番号①	8	1	3	5			
公費負担者番号②							

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額
	①	60,000		
	②			

福祉医療費請求額
 $60,000 \times 10 \times 0.3 = 180,000$

DC	C	診療年月 (年)(月)	入・外	福祉医療費受給者証 (記号)	記号・番号 (番号)	性別	氏名
2		1904	2	10	000000	1	山口太郎
生年月日 (年号)(年)(月)(日)				保険者番号	退職 任継	給付	入院年月日 (年号)(年)(月)(日)
3501010				6101		7	
診療科目	日数	福祉医療費請求点数	結精点数	決定点数			
	5	60000					
食事日数	食事療養総費用額	食事療養標準負担額	福祉医療費食事助成額				
福祉医療費請求額							備考
180000							

記載例(老人分)〔給付割合 9割〕 ※福祉医療費請求書の記載変更なし

レセプト

市町村番号	2	7	3	5			
公費負担者番号①	8	1	3	5			
公費負担者番号②							

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額
	①	3,000		
	②			

福祉医療費請求額
 $3,000 \text{点} \times 10 \times 0.1 = 3,000 \text{円}$
 $= 3,000 \text{円}$

DC	C	診療年月 (年)(月)	入・外	福祉医療費受給者証 (記号)	記号・番号 (番号)	入院年月日 (年号)(年)(月)(日)
2		1904	8	50	000000	
国・社	診療科目	日数	福祉医療費請求額	食事日数	福祉医療費食事助成額	
2		3	3000			
薬剤一部負担金額						備考

記載例 4

公費（自己負担額あり）と福祉医療費の併用の場合（外来）

※総点数＝公費対象点数の場合

※公費併用で公費に患者負担額が有る場合

記載例(一般分)〔給付割合 7割〕

レセプト

市町村番号							
公費負担者番号①	2	1	3	5			
公費負担者番号②	8	1	3	5			

(注) 公費の自己負担額も福祉医療から現物給付されるため、総点数と同点数を記載する。

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額
		5,000		
①		5,000		2,500
②		5,000		

通院精神医療（公費21）の患者負担額 2,500円

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外 (記号)	福祉医療費受給者証 (記号)	記号・番号 (番号)	性別	氏名
2		1904	2	10	000000	1	山口太郎
生年月日 (年号) (年) (月) (日)	保険者番号	福祉医療費請求点数	結精点数	決定点数	退職 任継	給付	特殊
3501010	6101	5000				7	
診療科目	日数	福祉医療費請求額	食事療養総費用額	食事療養標準負担額	福祉医療費食事助成額	備考	
	5	2500					

記載例(老人分)〔給付割合 9割〕

レセプト

市町村番号	2	7	3	5			
公費負担者番号①	2	1	3	5			
公費負担者番号②	8	1	3	5			

(注) 公費の自己負担額も福祉医療から現物給付されるため、総点数と同点数を記載する。

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額
		3,000		
①		3,000		2,500
②		3,000		

通院精神医療（公費21）の患者負担額 2,500円

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外 (記号)	福祉医療費受給者証 (記号)	記号・番号 (番号)	入院年月日 (年号) (年) (月) (日)
2		1904	8	50	000000	
国・社	診療科目	日数	福祉医療費請求額	食事日数	福祉医療費食事助成額	備考
2		3	2500			
薬剤一部負担金額						

記載例 5

公費（自己負担額あり）と福祉医療費の併用の場合（外来）

※公費対象外がある場合

※公費併用で公費に患者負担額が無い場合

記載例(一般分)〔給付割合 7割〕

レセプト

市町村番号							
公費負担者番号①	2	1	3	5			
公費負担者番号②	8	1	3	5			

(注) 公費の自己負担額も福祉医療から現物給付されるため、総点数と同点数を記載する。

通院精神医療（公費21）の患者負担額
 $3,766\text{点} \times 10 \times 0.1 = 3,766\text{円} \Rightarrow A$

公費対象以外の患者負担額
 $(5,000 - 3,766)\text{点} \times 10 \times 0.3 = 3,702\text{円} \Rightarrow B$

福祉医療費請求額（A+B）
 $3,766 + 3,702 = 7,468\text{円}$

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額
		5,000		
①		3,766		3,766
②		5,000		

DC 2 C 診療年月 (年) (月) 1904 入・外 2 福祉医療費受給者証 記号・番号 (記号) (番号) 10-000000 性別 1 氏名 山口太郎

生年月日 (年号) (年) (月) (日) 3501010 保険者番号 6101 退職 給付 7 特殊

入院年月日 (年号) (年) (月) (日)

診療科目 日数 福祉医療費請求点数 結精点数 決定点数

食事日数 食事療養総費用額 食事療養標準負担額 福祉医療費食事助成額

福祉医療費請求額 7468

備考

記載例(老人分)〔給付割合 9割〕

レセプト

市町村番号	2	7	3	5			
公費負担者番号①	2	1	3	5			
公費負担者番号②	8	1	3	5			

(注) 公費の自己負担額も福祉医療から現物給付されるため、総点数と同点数を記載する。

通院精神医療（公費21）の患者負担額
 $1,788\text{点} \times 10 \times 0.1 = 1,788\text{円} \Rightarrow A$

公費対象以外の患者負担額
 $(3,000 - 1,788)\text{点} \times 10 \times 0.1 = 1,212\text{円} \Rightarrow B$

福祉医療費請求額（A+B）
 $1,788 + 1,212 = 3,000\text{円}$

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額
		3,000		
①		1,788		1,788
②		3,000		

DC 2 C 診療年月 (年) (月) 1904 入・外 8 福祉医療費受給者証 記号・番号 (記号) (番号) 50-000000 入院年月日 (年号) (年) (月) (日)

国・社 2 診療科目 日数 福祉医療費請求額 3000 食事日数 福祉医療費食事助成額

薬剤一部負担金額

備考

記載例 6

公費 (自己負担額なし) と公費対象外 (福祉医療費対象) の併用の場合 (外来)

※公費対象外がある場合

※公費併用で公費に患者負担額が無い場合

記載例(一般分) [給付割合 7割]

レセプト

市町村番号						
公費負担者番号①	5	2	3	5		
公費負担者番号②	8	1	3	5		

(注) 公費が自己負担額無しのため、総点数から公費対象点数を差引いた点数を記載する。

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額
		5,000		
①		2,000		
②		3,000		

公費負担額
 $2,000\text{点} \times 10 \times 0.3 = 6,000\text{円}$

福祉医療費請求額
 $3,000\text{点} \times 10 \times 0.3 = 9,000\text{円}$

DC 2 C 診療年月 (年) (月) 1904 入・外 2 福祉医療費受給者証 記号・番号 10-000000 性別 1 氏名 山口太郎

生年月日 (年号) (年) (月) (日) 3501010 保険者番号 6101 退職 給付 7 特殊

入院年月日 (年号) (年) (月) (日)

診療科目 日数 5 福祉医療費請求点数 3000 結精点数 決定点数

食事日数 食事療養総費用額 食事療養標準負担額 福祉医療費食事助成額

福祉医療費請求額 9000 備考

記載例(老人分) [給付割合 9割]

レセプト

市町村番号	2	7	3	5		
公費負担者番号①	5	2	3	5		
公費負担者番号②	8	1	3	5		

(注) 公費が自己負担額無しのため、総点数から公費対象点数を差引いた点数を記載する。

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額
		5,000		
①		2,000		
②		3,000		

公費負担額
 $2,000\text{点} \times 10 \times 0.1 = 2,000\text{円}$

福祉医療費請求額
 $3,000\text{点} \times 10 \times 0.1 = 3,000\text{円}$

DC 2 C 診療年月 (年) (月) 1904 入・外 8 福祉医療費受給者証 記号・番号 50-000000 入院年月日 (年号) (年) (月) (日)

国・社 2 診療科目 日数 3 福祉医療費請求額 3000 食事日数 福祉医療費食事助成額

薬剤一部負担金額 備考

記載例 7

公費(自己負担額なし)と公費対象外(福祉医療費対象)の併用の場合(外来)

※公費が複数あり、公費対象外がある場合

※公費併用で公費に患者負担額が有る場合

記載例(一般分)〔給付割合 7割〕

レセプト

市町村番号							
公費負担者番号①	5	1	3	5	6	0	2
公費負担者番号②	5	1	3	5	6	0	2
(欄外記載)	8	1	3	5	0	0	0

(注) 公費の自己負担額も福祉医療の対象となるため
総点数と同点数を記載する。

公費負担額
 $1,000\text{点} \times 10 \times 0.3 - 500 = 2,500\text{円}$
 $2,500\text{点} \times 10 \times 0.3 - 800 = 6,700\text{円}$
 $2,500 + 6,700 = 9,200\text{円}$

福祉医療費請求額
 $500 + 800 = 1,300\text{円}$
 $(5,000 - 1,000 - 2,500)\text{点} \times 10 \times 0.3 = 4,500\text{円}$
 $1,300\text{円} + 4,500\text{円} = 5,800\text{円}$

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額
①		5,000		
	①	1,000		500
	②	2,500		800
		5,000		

DC 2 C 診療年月(年) 1 9 0 4 (月) 2 入・外 福祉医療費受給者証(記号) 1 0 - 0 0 0 0 0 0 0 0 性別 1

生年月日(年号)(年)(月)(日) 3 5 0 1 0 1 0 保険者番号 6 1 0 1 退職 給付 7 特殊 氏名 山口太郎

入院年月日(年号)(年)(月)(日)

診療科目 日数 福祉医療費請求点数 結精点数 決定点数

食事日数 食事療養総費用額 食事療養標準負担額 福祉医療費食事助成額

福祉医療費請求額 5 8 0 0

備考

記載例 8

公費（自己負担額あり）と（長）と福祉医療費の併用の場合（入院）

※公費対象外がある場合

※外来も基本的に同様の記載方法

記載例(一般分)〔給付割合 7割（長）〕

レセプト

市町村番号							
公費負担者番号①	1	5	3	5			
公費負担者番号②	8	1	3	5			

(注) 公費の自己負担額も福祉医療の対象となるため、総点数と同点数を記載する。

更正医療（公費15）の負担額
 $10,000 - 2,500 = 7,500$ 円

更正医療（公費15）の患者負担額
 $2,500$ 円 $\Rightarrow$ A

公費対象以外の患者負担額
 0 円 $\Rightarrow$ B

福祉医療費請求額（A+B）
 $2,500 + 0 = 2,500$ 円

（長）の記載
 負担限度額1万円は「5」
 負担限度額2万円は「2」

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額
		45,000		
①		43,000		2,500
②		45,000		

DC 2 C 1 9 0 4 入・外 1 福祉医療費受給者証 記号・番号 1 0 - 0 0 0 0 0 性別 1 氏名 山口太郎

生年月日 (年号) (年) (月) (日) 3 5 0 1 0 1 0 保険者番号 6 1 0 1 退職 給付 5 入院年月日 (年号) (年) (月) (日) 4 1 9 0 2 0 1

診療科目 日数 5 福祉医療費請求点数 4 5 0 0 0 結精点数 決定点数

食事日数 食事療養総費用額 食事療養標準負担額 福祉医療費食事助成額

福祉医療費請求額 2 5 0 0 備考

記載例(老人分)〔給付割合 9割（長）〕

レセプト

市町村番号	2	7	3	5			
公費負担者番号①	1	5	3	5			
公費負担者番号②	8	1	3	5			

(注) 公費の自己負担額も福祉医療の対象となるため、総点数と同点数を記載する。

更正医療（公費15）の負担額
 $10,000 - 2,500 = 7,500$ 円

更正医療（公費15）の患者負担額
 $2,500$ 円 $\Rightarrow$ A

公費対象以外の患者負担額
 0 円 $\Rightarrow$ B

福祉医療費請求額（A+B）
 $2,500 + 0 = 2,500$ 円

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額
		45,000		10,000
①		43,000		2,500
②		45,000		

DC 2 C 1 9 0 4 入・外 7 福祉医療費受給者証 記号・番号 5 0 - 0 0 0 0 0 入院年月日 (年号) (年) (月) (日) 4 1 9 0 2 0 1

国・社 2 診療科目 日数 3 福祉医療費請求額 2 5 0 0 食事日数 福祉医療費食事助成額

薬剤一部負担金額 備考