

(6) 初診の特定療養費化の適用除外について

平成8年4月1日付医福第292号
各市町村医療福祉担当主管課長あて
医療福祉課長通知

このことについて、「保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について（平成8年3月8日保険発第22号）」により、厚生省から200床以上の病院における初診の特定療養費化取り扱い基準について通知があったところですが、別添写しのとおり、医療福祉制度の受給資格を有する重度心身障害者等については、初診にかかる特別の料金の徴収を行うことは認められないので、その取り扱いについて御配意願います。

なお、初診にかかる特定療養費化については、医療福祉制度の支給対象外となりますので、償還払い等の際、取り扱いに注意されたい。

事務連絡

平成8年3月29日

都道府県民生主管部（局）

保険主管課（部）

御中

国民健康保険主管課（部）

厚生省保険局医療課

初診の特定療養費化に伴う取扱いについて

標記については、保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について（平成8年3月8日保険発第22号）により、その取扱いを示したところであるが、今般、公費負担医療等との関係について、下記のとおり取り扱うこととしたので、その取扱いについて遺憾のないよう、関係者に対し周知徹底を図られたい。

なお、本件については、公費負担医療主管課とは調整済であること、また、追って正式に通知することを申し添える。

記

- 1 国の公費負担医療制度の受給対象者については、「やむを得ない事情がある場合」に該当するものとして、初診に係る特別の料金の徴収を行うことは認められないものであること。
- 2 いわゆる地方単独の公費負担医療（以下「地方単独事業」という。）の受給対象者については、当該地方単独事業の趣旨が、特定の障害、特定の疾病等に着眼しているものである場合には、1と同様の取扱いとすること。
- 3 社会福祉事業法（昭和26年法律第45号）第2条第3項第5号に規定するいわゆる無料低額診療事業の実施医療機関において当該制度の対象者について初診に係る特別の料金の徴収を行うこと、及びエイズ拠点病院においてH I V感染者について初診に係る特別の料金の徴収を行うことは、「やむを得ない事情がある場合」に該当するものとして認められないものであること。

(7) 難病医療給付制度（一般特定疾患）における医療福祉（マル福）制度受給者の取扱いについて

平成10年4月28日付医福第600号
各市町村長及び三医師会等あて
福祉部長通知

医療福祉制度（マル福制度）につきましては、日頃から格別のご尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

マル福制度につきましては、公費負担制度優先で実施しておりますが、難病医療給付制度（一般特定疾患）において平成10年5月1日から自己負担が導入されることに伴い、マル福制度対象者の取扱いにつきましては、下記のとおりとなりますので、ご了解願います。

なお、管下関係機関等にご周知いただくとともに、今後とも制度の円滑な運営にご協力をお願いします。

記

1 マル福の受給者で、難病医療給付制度（一般特定疾患）における自己負担が生じた場合は、その自己負担についてマル福の支給対象となります。

- ・入院：1医療機関につき月額14,000円 → マル福の支給対象
- ・入院以外：1医療機関につき月額2,000円 → マル福の支給対象
(1日につき1,000円月2回まで)

2 難病医療給付制度（一般特定疾患）の医療受給者で次のいずれかに該当する方は、全額公費負担で自己負担が生じないため、マル福制度で支給する医療費は生じません。

- ・スモン、プリオン病、難治性肝炎のうち劇症肝炎、重症急性膵症の患者の方
- ・重症患者と認定された方（身体障害者手帳1・2級、障害年金1級等）

3 小児慢性特定疾患の医療受給者についても、従来どおり全額公費負担のため、マル福制度で支給する医療費は生じません。

(8) 国保連での妊産婦医療福祉費支給申請書の取扱について

平成10年12月8日付医福第1575号
各市町村医療福祉担当課長あて
医療福祉課長通知

このことについて、国保連合会との協議の結果、下記のように返戻の取扱基準が定まりましたので通知します。

記

- 1 国保連で確認し、医療機関へ返戻とする基本項目
 - (1) 医療機関証明印の漏れ
 - (2) 受給者の氏名、押印の漏れ

- 2 市町村で確認し、直接医療機関へ連絡して処理する基本項目
 - (1) 領収金額の記入の漏れ
 - (2) 外来自己負担金額の不明なもの等

(9) 保険医療機関等の行政指導に伴う医療福祉費の返還事務取扱について

平成13年3月8日付厚指第411号
各市町村医療福祉制度主管課長あて
厚生指導課長通知

このことについては、平成11年3月29日付け事務連絡にて通知してあるところですが、保険医療機関等行政指導担当機関との協議の結果、事務の効率化を図るために下記のような取扱も可能となりましたので、通知します。

なお、参考までに返還同意書を添付します。

記

1 新処理方法

- (1) 保険医療機関行政指導担当機関は行政指導の際に、マル福用の返還同意書を医療機関に渡す。
- (2) マル福の返還が生じた医療機関は、返還同意書を作成し、市町村に送付する。
- (3) 市町村の事務処理は2通りあるので、選択可能
 - ① 返還同意書が送付された市町村は、医療機関に返還分の納付書を送付する。
 - ② 返還同意書が送付された市町村は、連合会に返還分の過誤調整を依頼する。
<連合会に依頼の際の必要書類>
 - ・ 過誤調整依頼書
 - ・ 返還同意書のコピー
 - ・ 医療福祉費請求書

2 新処理方法実施時期

平成13年度以降の行政指導より実施する。

3 従来からの処理方法

- (1) 市町村は、行政指導による返還が生じた医療機関に通告するか又は医療機関から返還同意書を取る。
- (2) 通告後、若しくは返還同意書を取った後、医療機関に納付書を送付する。返還同意書を取った場合は、連合会に過誤調整を依頼することも可能である。

返 還 同 意 書

医療福祉費の請求に関して生じた別紙内容による過誤額について、下記のとおり返還することに同意します。

平成 年 月 日

機関コード (医・歯・調・柔)

機関名

所在地

開設者氏名

印

市町村長 殿

記

原 因	保険医療機関等に対する行政指導の結果
指導の期日	平成 年 月 日
指導の場所	
市町村名	市 ・ 町 ・ 村
返還件数	件
返還金額	円
返還方法	納付書により市町村へ直接返還又は国保連合会による過誤調整

医療福祉費返還内訳書

市町村名	
------	--

No.	受給者氏名 (被保険者証の記号番号)	診療 年月	入・外・ 歯・調・柔	患者負担 割合 A	返還点数×10 (柔整の場合は保 険返還金額) B	返還標準 負担額 (食事) C	返還薬剤 一部 負担額 D	医療福祉費返還 金額 A×B+C+D	返還内容
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
小 計 (件)									
合 計 (件)									

資料

行政指導に伴う医療福祉費の返還事務取扱い

1. 次頁の【事例1, 2】を参考に医療機関から返還同意書が提出されたら、内訳書の内容について医療福祉費として返還を受けるべき金額（医療保険の一部負担金相当額）であるか確認する。
2. 外来自己負担金のあるマル福受給者に係る返還金額が発生した場合【事例2】は、外来自己負担金を肩代わりしている市町村もあり医療機関としては窓口処理が難しいのと肩代わり市町村自身が返還を受けることになるのでまず全て市町村へ返還してもらい、マル福受給者への返還金額は市町村から返還することとする。しかし、現実問題として【事例2】の（1回目）のような状況はまれであると思われます。
3. 老人保健については、現在（平成14年3月）の一部負担金は1割定率制（上限額有り）と定額制（800円/月4回まで）を取っており医療福祉費がそれを助成しているが、行政指導に伴う返還金が発生した場合に一部負担金の部分が返還金額の内どの位か特定できないので老人保健へ全額返還させているので医療福祉費への返還金額はありません。また、特定疾病療養費（10,000円限度）対象者も同じ考え方である。ただし、今後老人保健制度が改正されれば他の医療保険と同じ扱いとなる。
→平成14年10月の改正により他の医療保険と同じ扱いとなった。
4. 医療福祉費過誤調整依頼書を作成する場合、過誤理由コードは17行政指導とする。請求欄の点数は該当点数（返還金額÷10）を記入する。（行政指導以外の理由の時は決定点数を記入するそうです。）

行政指導に伴う医療福祉費の返還金

【事例1】

(乳幼児・母子・父子・障害者の入院；国保)

- ・診療点数1,000点（1万円）が行政指導で200点（2,000円）減点され800点（8,000円）となった。

		医療保険 7割	マル福 3割						
保険医療機関 の受領金額 10,000円	正規診療 報酬金額 8,000円	5,600円	2,400円						
	返還金額 2,000円	1,400円	600円	<table border="1"> <tr><td>返還金額</td><td>2,000円</td></tr> <tr><td>医療保険分</td><td>1,400円</td></tr> <tr><td>マル福分</td><td>600円</td></tr> </table>	返還金額	2,000円	医療保険分	1,400円	マル福分
返還金額	2,000円								
医療保険分	1,400円								
マル福分	600円								
		医療保険返還金額		マル福返還金額 600円					

【事例2】

(乳幼児・母子・父子の外来；国保)

- ・1回目診療点数200点（2,000円）が行政指導で50点（500円）減点され150点（1,500円）となった。2回目は診療点数300点（3,000円），3回目は診療点数200点が50点減点され150点となった。

外来自己負担金（500円×2回）受領済み。

(1回目)

		医療保険 7割	マル福 3割						
保険医療機関 の受領金額 2,000円	正規診療 報酬金額 1,500円	1,050円	450円	外来自己負担金 500円					
	返還金額 500円	350円	150円	<table border="1"> <tr><td>マル福返還金額</td><td>150円</td></tr> <tr><td>市町村へ</td><td>100円</td></tr> <tr><td>受給者へ(市町村から)</td><td>50円</td></tr> </table>	マル福返還金額	150円	市町村へ	100円	受給者へ(市町村から)
マル福返還金額	150円								
市町村へ	100円								
受給者へ(市町村から)	50円								
		医療保険返還金額							

(2回目)

		医療保険 7割	マル福 3割	
保険医療機関の受領金額 3,000円		2,100円	900円	外来自己負担金 500円

(3回目)
 保険医療機関
 の受領金額
 2,000円

	医療保険 7割	マル福 3割
正規診療 報酬金額 1,500円	1,050円	450円
返還金額 500円	350円	150円

医療保険返還金額

返還金額	1,000円
医療保険分	700円
マル福分	300円

※外来自己負担金については市町村で処理するので、医療機関は市町村へ返還する。

マル福返還金額
150円

医療福祉費返還内訳書

第 〇〇 号 (01)

市町村名 〇 〇 市

No.	受給者氏名 (被保険者証の記号番号)	診療 年月	入・外・ 歯・調・柔	患者負担	返還点数×10	返還標準	返還薬剤	医療福祉費返還	返還内容
				割合 3割・2割 1割・老人 A	(柔整の場合は保 険返還金額) B (円)	負担額 (食事) C	一部 負担額 D	金額 A×B+C+D	
1	【事例1】 鈴木一朗 (〇〇〇〇〇〇)	〇年 〇月	入	3割	200点×10=2,000	0	0	30%×2,000 =600	<input checked="" type="checkbox"/> ×基本料
2	【事例2】 鈴木二郎 (××××××)	〇年 〇月	外	3割	50点×2回×10 =1,000	0	0	30%×1,000 =300	<input type="checkbox"/> 〇指導料
3	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
小 計 (2 件)								900	/
合 計 (2 件)								900	

(10) 参考様式

①医療機関の領収書（証明書）

領 収 書
(証 明 書)

平成 年 月 日

医療機関等の住所・名称
開設者氏名
電話番号

印

医療保険の自己負担額として、下記のとおり領収いたしました。
(医療保険の自己負担額として、下記のとおり領収したことを証明します。)

受 療 者 名	殿	
診 療 月 (又は診療日)	診 療 月 年 月	
	入院 年 月 日 ~ 日 (日間)	
	外来 年 月 , , , 日 (日間)	
保 険 対 象 総 点 数	()	点 点
一 部 負 担 額	①	円
薬 剤 一 部 負 担 額	②	円
食 事 療 養 の 費 用 額		円
標 準 負 担 額	③ (1日あたり 円× 日)	円
領 収 金 額	①+②+③	円
		領収金額内訳 (外来のみ再掲) 1回 円 2回 円

- (注) 1. 保険対象総点数欄の () 内には、結核予防法第34条、第35条及び精神保健及び精神障害福祉に関する法律第32条による公費負担対象点数を再掲してください。
2. レセプト（総合病院は診療科）毎に証明願います。
3. 薬剤一部負担額欄は、外来薬剤支給により一部負担額が生じた場合に記入して下さい。
4. すでに発行された領収書で、上の記載事項を確認できるものにあつては、その領収書をもって代えることができます。

②保険者の証明書

証 明 書

平成 年 月 日

保険者 番号

住所

名称

印

療養費（附加給付金）を支給
したことを証明します。

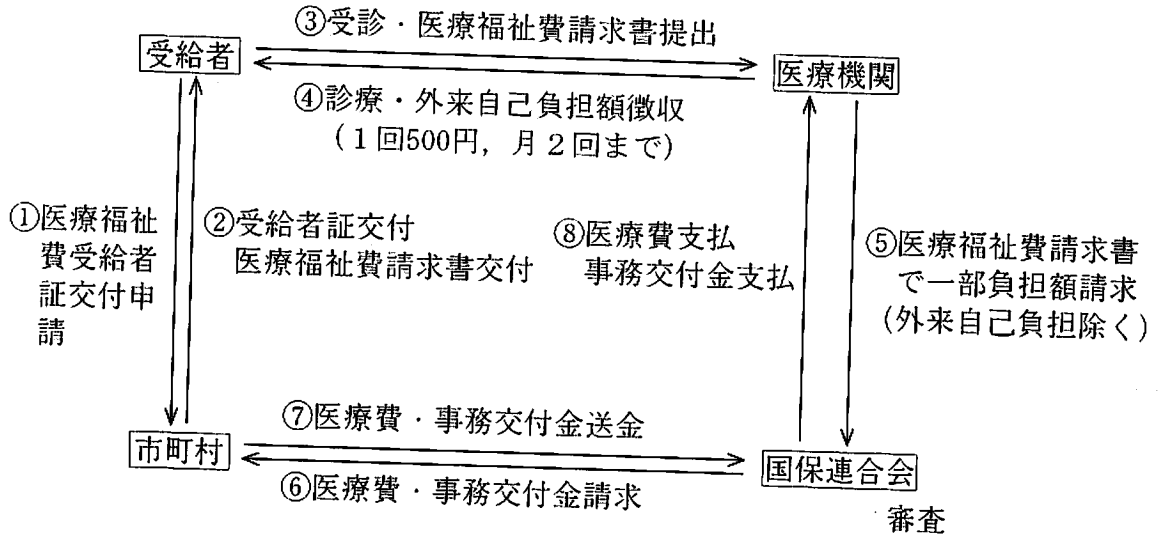
平成 年 月分については、下記のとおり
療養の給付を

受給者氏名							
医療機関名	入院・外来・ 歯科・薬局・ 訪問・食事 の別	診療（入 院）日数	保険対象 総点数	療養費支給額 （療養の給付額）	一部負担金分		
					附加給付金 （高額療養 費）支給額	本人負担分	
						薬剤一部負 担金額	一部負担金 額
		日 (点) (食 日) (食 円)	(点) (食 円)	円 (食 円)	円	円	円 (食 円)
		日 (点) (食 日) (食 円)	(点) (食 円)	円 (食 円)	円	円	円 (食 円)
		日 (点) (食 日) (食 円)	(点) (食 円)	円 (食 円)	円	円	円 (食 円)
		日 (点) (食 日) (食 円)	(点) (食 円)	円 (食 円)	円	円	円 (食 円)
		日 (点) (食 日) (食 円)	(点) (食 円)	円 (食 円)	円	円	円 (食 円)
合 計							

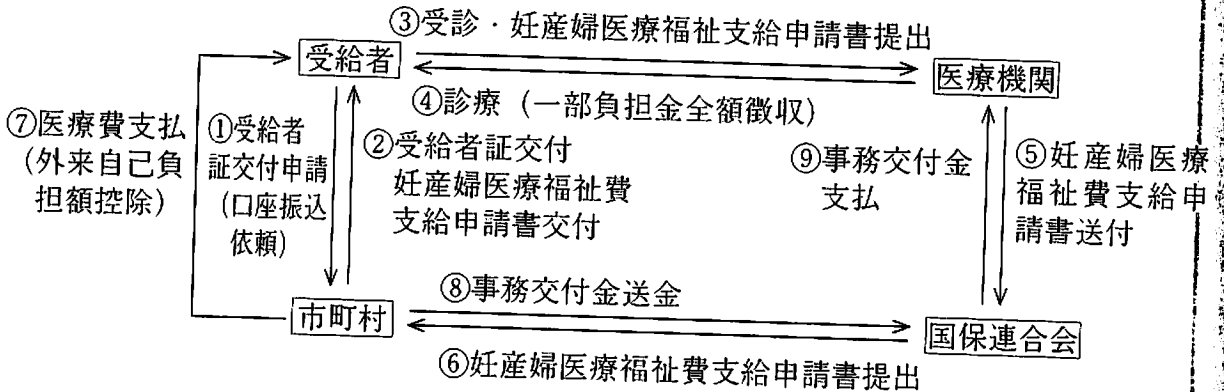
- (注) 1. 「療養費（附加給付金）を支給」と「療養の給付を」の字句については、療養費払いの場合と現物給付の場合とに応じ、不要の方を消してください。
2. レセプトごとに作成してください。
3. 保険対象総点数欄の（ ）内には結核予防法第34条、第35条及び精神保健法第32条による公費負担対象点数を再掲してください。
4. 入院時食事療養費については、（食 日）や（食 円）のなかに別掲してください。

1. 給付の流れ

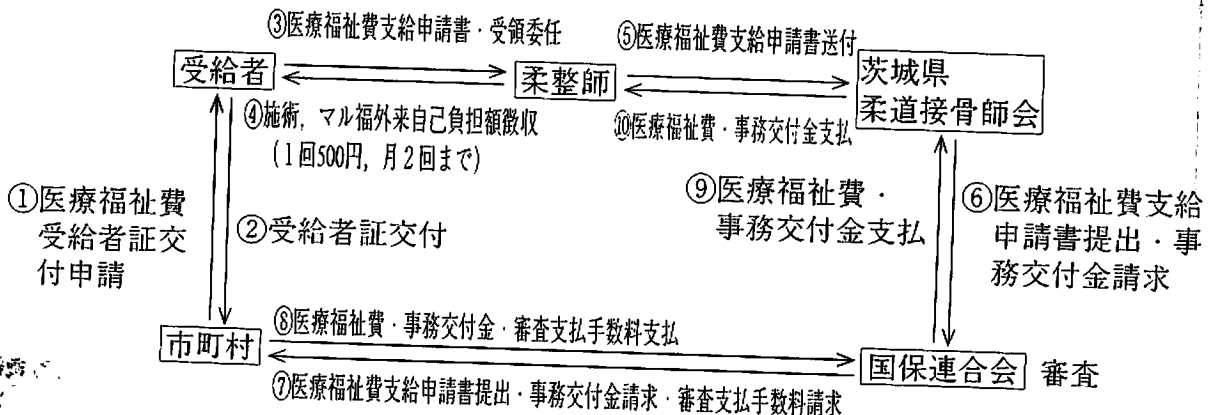
(1) 対象者（妊産婦を除く。）が県内の医療機関等において受診した場合（現物給付）



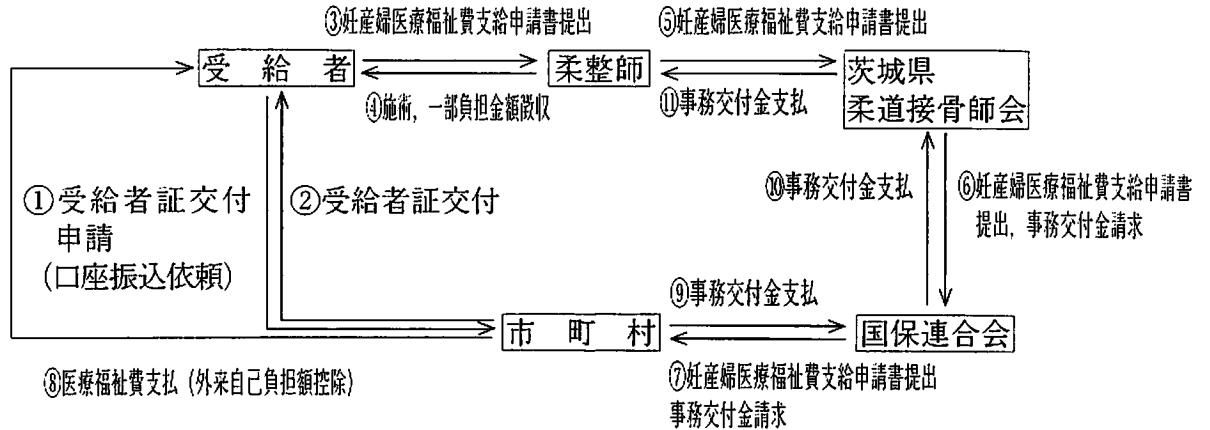
(2) 妊産婦が県内の医療機関において受診した場合（償還払い）



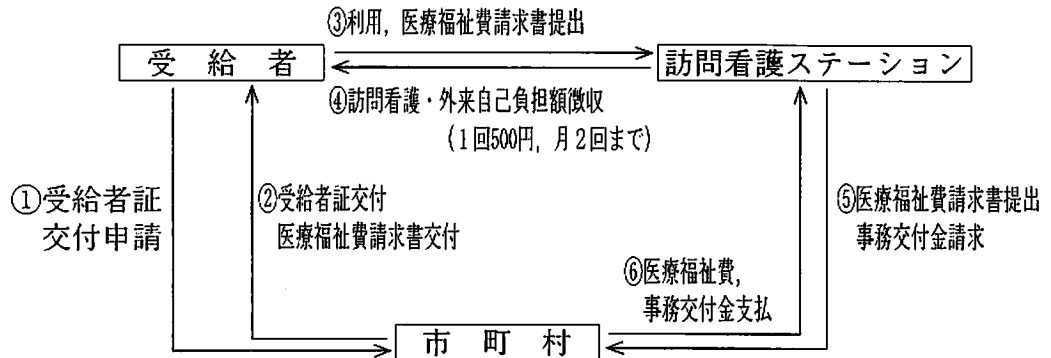
(3) 対象者（妊産婦を除く。）が契約柔道接骨師の施術を受けた場合（受領委任）



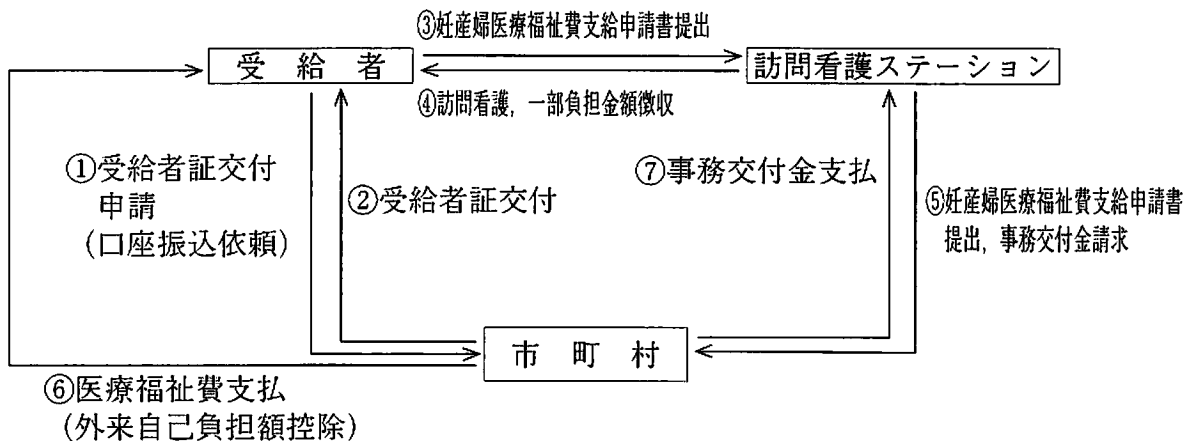
(4) 妊産婦が契約柔道整復師の施術を受けた場合（償還払い）



(5) 対象者（妊産婦を除く。）が県内の訪問看護を利用した場合（現物給付）



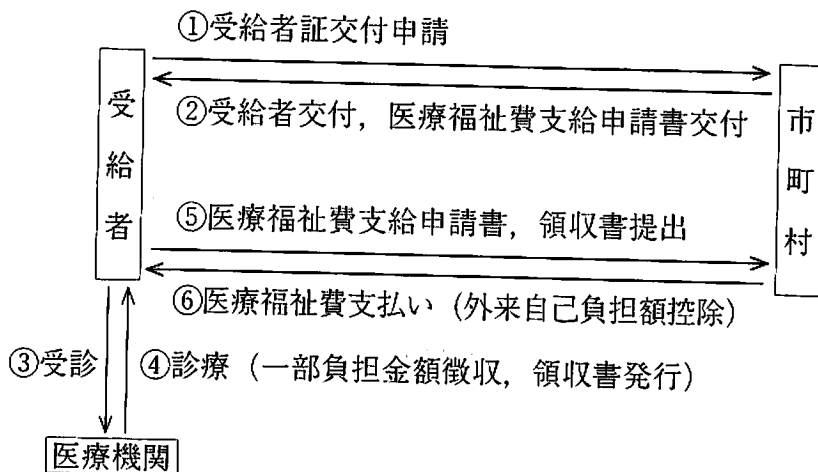
(6) 妊産婦が県内の訪問看護を利用した場合（償還払い）



(7) 償還払い

- ・対象者が県外の医療機関等において受診した場合
- ・対象者が療養費を支払った場合

⇒医療福祉費支給申請書の提出に基づき支給



2. 請求書及び妊産婦支給申請書記載例

(1) 外来（母子家庭 社保本人）の場合

＜事例1＞診療実日数3日
請求点数：1,500点（1回目1,000点，2回目300点，3回目200点）

【診療報酬明細書】

療養の給付	保	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円	
	險	1,500				
	①					
	②					※高額

【マル福外来自己負担】

（1回目）1,000点×10円×0.3円=3,000円 → 500円
（2回目）300点×10円×0.3=900円 → 500円
（3回目）3回目なのでない

【マル福請求書】

本人・家族区分	2		患者負担限度額(老人・前期高齢者)		一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ		
保険請求点数	点	公費負担等	精・結	点	患者負担割合金額(基本利用料)	3割・2割・1割	外来・入院の別
	1,500		訪問看護	円			
保険請求金額	円		特定疾患(難長)長期高額疾病在総診等		金額	円	外来入院訪問看護
外来診療実日数	日	外来自己負担金額(重度を除く)	500円×2回 1,000円		決定点数		点
	3				決定金額		円

＜事例2＞診療実日数2日
請求点数：1,100点（1回目1,000点，2回目100点）

【診療報酬明細書】

療養の給付	保	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円	
	險	1,100				
	①					
	②					※高額

【マル福外来自己負担】

（1回目）1,000点×10円×0.3円=3,000円 → 500円
（2回目）100点×10円×0.3=300円 → 300円（500円未満は未満の額）

【マル福請求書】

本人・家族区分	2		患者負担限度額(老人・前期高齢者)		一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ		
保険請求点数	点	公費負担等	精・結	点	患者負担割合金額(基本利用料)	3割・2割・1割	外来・入院の別
	1,100		訪問看護	円			
保険請求金額	円		特定疾患(難長)長期高額疾病在総診等		金額	円	外来入院訪問看護
外来診療実日数	日	外来自己負担金額(重度を除く)	500円×2回 800円		決定点数		点
	2				決定金額		円

(2) 外来で月途中で保険の変更(国保→社保)があった場合の変更後の請求(母子家庭 社保)

<事例> 国保受診が2回, 保険変更後の社保受診が3回目だった場合
 社保分(変更後) 診療実日数1日
 社保分(変更後) 請求点数: 800点

【診療報酬明細書】

療養の 給付	保 險	請 求 点	※ 決 定 点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円	
		800				
	①					
	②					※高額

【マル福外来自己負担】

(3回目) 3回目なのでない

【マル福請求書】

本人・家族区分	2	患者負担限度額(老人・前期高齢者)		一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ			
保険請求点数	800 点	公 費 負 担 等	精・結 訪問看護	点 円	患者負担 割 合 額 金 額 (基本利用料)	③割・2割・1割 円	外来・入院 の別
保険請求金額	円		特定疾患 長期高額疾病 在総診等	(難 長)			
外来診療 実日数	1 日	外来自己 負担金額 (重度を除く)	500円×2回 円		決定点数		点
					決定金額		円

※欄外に「社保継続」等, 必ず記載すること。

(3) 外来で公費の一部負担をマル福で現物給付する場合(母子家庭 社保本人)

※ 公費の一部負担をマル福で現物給付するのは結核(公費番号10)・精神(公費番号21)・難病(公費番号51)の3つのみ。他の公費の一部負担はマル福は償還払いとなる。

<事例1> 医療のすべてが精神の対象の場合(結核も同じ取扱い)
 診療実日数: 2日
 請求点数: 3,700点(1回目2,500点, 2回目1,200点)

【診療報酬明細書】

療養の 給付	保 險	請 求 点	※ 決 定 点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円	
		3,700				
	①					
	②					※高額

【マル福請求額】

(1回目) 2,500点×10円×0.05-500(マル福外来自己負担)円=750円
 → 精神の一部負担は費用額の5%相当なので, 当該部分がマル福の対象となる。
 その対象額からマル福外来自己負担を控除した額がマル福の請求額となる。
 (2回目) 1,200点×10円×0.05-500(マル福外来自己負担)円=100円

【マル福請求書】

本人・家族区分	2		患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ				
保険請求点数	3,700 点		精・結	3,700 点		患者負担割合 金額 (基本利用料)	3割・2割・1割 円	外来・入院の別 外来入院 訪問看護
保険請求金額	円		訪問看護	円				
外来診療 実日数	2 日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回 1,000 円		決定点数	点		
					決定金額	円		

<事例2> 医療のすべてが難病(特定疾患治療研究事業)の対象の場合
 診療実日数: 3日
 請求点数: 800点(1回目400点, 2回目200点, 3回目200点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
		800			
①					1,600
②					※高額

【マル福請求額】

(1回目) ・難病の一部負担額

$400\text{点} \times 10\text{円} \times 0.3 = 1,200\text{円} \rightarrow 1,000\text{円}$

→ 難病の一部負担は、疾病によってある場合と無い場合がある(難病の受給者証で判断できる)。ある場合の一部負担としては、医療保険の一部負担金(薬剤一部負担も含む。)のうち、外来1回千円まで、月2回までとなっている。

・マル福請求額

$1,000\text{円}(\text{難病の一部負担}) - 500\text{円}(\text{マル福外来自己負担}) = 500\text{円}$

→ 難病患者負担額からマル福自己負担を控除した額がマル福の請求額となる。

(2回目) ・難病の一部負担額

$200\text{点} \times 10\text{円} \times 0.3 = 600\text{円} \rightarrow 600\text{円}(\text{千円未満は未満の額})$

・マル福請求額

$600\text{円}(\text{難病の一部負担}) - 500\text{円}(\text{マル福外来自己負担}) = 100\text{円}$

(3回目) 全額難病負担となるので、マル福の請求はない。

【マル福請求書】

本人・家族区分	2		患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ				
保険請求点数	点		精・結	点		患者負担割合 金額 (基本利用料)	3割・2割・1割 円	外来・入院の別 外来入院 訪問看護
保険請求金額	円		訪問看護	円				
外来診療 実日数	3 日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回 1,000 円		決定点数	点		
					決定金額	円		

<事例3> 精神と公費対象外疾患の両方で受診した場合（結核も同じ取扱い）
 診療実日数：3日
 請求点数：3,800点（1回目公費2,500点，2回目公費外800点，3回目公費外500点）

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円	
		3,800				
	①	2,500				
	②					※高額

【マル福請求額】

（1回目）2,500点×10円×0.05－500（マル福外来自己負担）円＝750円

（2回目）800点×10円×0.3－500（マル福外来自己負担）円＝1,900円

（3回目）500点×10円×0.3＝1,500円

【マル福請求書】

本人・家族区分	2	患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ
保険請求点数	点 3,800	公費負担等	精・結 2,500点 訪問看護 円
保険請求金額	円		患者負担割合金額 (基本利用料)
外来診療実日数	日 3	外来自己負担金額 (重度を除く)	特定疾患 ⑤ 長期高額疾病 ⑥ 在総診等 ⑦ 500円×2回 1,000円
			決定点数 点 決定金額 円
			外来・入院の別 ⑧ 円

※請求点数欄は、結核又は精神の公費の場合のみ、公費外の請求分と公費（精神又は結核）の分を合わせた全点数を記入すること。

<事例4> 難病と公費対象外疾患の両方で受診した場合

診療実日数：2日

請求点数：750点（1回目公費400点，公費外100点，2回目公費250点）

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円	※高額
		750				
①		650			1,750	
②						

【マル福請求額】

（1回目公費）

・ 難病の一部負担額

400点×10円×0.3=1,200円 → 1,000円

・ マル福請求額

1,000（難病の一部負担）円－500（マル福外来自己負担）円=500円

（1回目公費外）

100点×10円×0.3=300円

（2回目公費）

・ 難病の一部負担額

250点×10円×0.3=750円 → 750円

・ マル福請求額

750（難病の一部負担）円－500（マル福外来自己負担）円=250円

【マル福請求書】

本人・家族区分	2	患者負担限度額(老人・前期高齢者)		一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ			
保険請求点数	100 点	公費負担等	精・結 訪問看護	点 円	患者負担 割合 金額 (基本利用料)	3割・2割・1割 円	外来・入院 の別
保険請求金額	円		特定疾患 長期高額疾病 在総診等	難 長		1,750	外来 入院 訪問看護
外来診療 実日数	2 日	外来自己 負担金額 (重度を除く)	500円×2回 1,000 円	決定点数			点
				決定金額			円

※請求点数欄には、公費外の点数のみ記入する点に注意。

(4) 外来 (高齢重度・一般) の場合

<事例1> 診療実日数：5日
請求点数：2,000点

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
		2,000			2,000
	①				
	②				※高額

【マル福請求書】

本人・家族区分	8	患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ
保険請求点数	点	公費負担等	精・結 点 訪問看護 円
保険請求金額	円	特定疾患 長期高額疾病 在総診等	患者負担割合金額 (基本利用料) 円
外来診療実日数	日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×回 円
			決定点数 点 決定金額 円
高齢重度者	請求点数	2,000 点	決定点数 点
	請求金額	円	決定金額 円

<事例2> 難病と公費対象外疾患の両方で受診した場合
診療実日数：2日
請求点数：2,630点
(1回目公費220点, 公費外240点, 2回目公費1,330点, 公費外840点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
		2,630			(1,220) 2,300
	①	1,550			1,220
	②				※高額

【マル福請求額】

- (1回目) 公費
- ・難病の一部負担額
220点×10円×0.1=220円 →220円
 - ・マル福請求額
220 (難病の一部負担) 円
- 公費外
- ・マル福請求額
240点×10円×0.1=240円
- (2回目) 公費
- ・難病の一部負担額
1,330点×10円×0.1=1,330円 →1,000円
 - ・マル福請求額
1,000円
- 公費外
- ・マル福請求額
840点×10円×0.1=840円

【マル福請求書】

本人・家族区分	8		患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ			
保険請求点数	点	公費負担等	精・結	点	患者負担割合金額 (基本利用料)	3割・2割・ 1割	外来・入院の別
			訪問看護	円			
保険請求金額	円		特 定 疾患 長期高額疾病 在総診等	難 長		円	外来 入院 訪問看護
外来診療 実日数	日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×	回	決定点数	点	
			円		決定金額	円	
高齢 重度者	請求点数	1,080		点	決定点数	点	
	請求金額	2,300		円	決定金額	円	

※請求点数欄には、公費外の点数のみ記入する点に注意。

<事例3> 医療のすべてが長期高額疾病の対象の場合
 診療実日数：3日
 請求点数：20,000点（1回目10,000点，2回目5,000点，3回目5,000点）

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
		20,000			10,000
	①				
	②				※高額

【マル福請求額】

(1回目) 10,000点×10円×0.1円=10,000円

(2・3回目) → 長期高額疾病の患者負担限度額は10,000円なので，2回目以降はマル福請求額は生じない。

【マル福請求書】

本人・家族区分	8		患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ			
保険請求点数	点	公費負担等	精・結	点	患者負担割合金額 (基本利用料)	3割・2割・ 1割	外来・入院の別
			訪問看護	円			
保険請求金額	円		特 定 疾患 長期高額疾病 在総診等	難 長		円	外来 入院 訪問看護
外来診療 実日数	日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×	回	決定点数	点	
			円		決定金額	円	
高齢 重度者	請求点数	20,000		点	決定点数	点	
	請求金額	10,000		円	決定金額	円	

(5) 入院（乳幼児 社保扶養）の場合

<事例> 30日入院, 請求点数 : 50,000点, 食事療養費 : 57,600円

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	負担金額 円	食事療養	保険	日	請求 円	※決定 円	標準負担額円
	①	50,000				①	30	57,600		23,400
	②					②				

【マル福請求書】

本人・家族区分	3		患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ						
保険請求点数	50,000 点		公費負担等	精・結	点	患者負担割合	3割・ 2割 ・1割		外来・入院の別	
保険請求金額	円			訪問看護	円		金額	円		外来 入院 訪問看護
外来診療実日数	日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×回		決定点数			点		
			円		決定金額			円		
入院日数	長期入院	該当・非該当	標準負担額	請求	780円×30日		※減額	円×日		
	30	円			23,400 円			円		
食事療養	57,600 円		決定				※	円		

※即日入院の場合は、入院として扱う（マル福外来自己負担は生じない）こと。

(6) 入院（高齢重度）の場合

<事例1> 30日入院, 請求点数 : 50,000点, 食事療養費 : 57,600円
低所得Ⅱで「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示した者

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	負担金額 円	食事療養	保険	日	請求 円	※決定 円	標準負担額円
	①	50,000		24,600		①	30	57,600		19,500
	②					②				

【マル福請求額】

- ・療養の給付 24,600円
→ 低所得Ⅱで「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示した者は、月額負担限度額が24,600となるので、当該一部負担額をマル福に請求する。
- ・食事療養 650円×30日 = 19,500円

【マル福請求書】

本人・家族区分	7	患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ					
保険請求点数	50,000 点	公費負担等	精・結 訪問看護	点 円	患者負担割合 金額 (基本利用料)	3割・2割・ 1割	外来・入院の別	
保険請求金額	円		特定疾患 長期高額疾病 在総診等	難 長	円	円	外来 入院 訪問看護	
外来診療 実日数	日	外来自己 負担金額 (重度を除く)	500円× 回	円	決定点数	点	決定金額	円
高齢 重度者	請求点数	50,000	点	決定点数	点			
	請求金額	24,600	円	決定金額	円			
入院日数	長期入院 該当・非該当 30 円	標準 負担 額	請求	780円× 日	円	※減額 650円×30日 19,500 円		
食事療養	57,600 円	決定		円	※	円		

(7) 訪問看護ステーション(母子家庭 社保本人)の場合

<事例> 訪問看護のすべてが精神の対象の場合
7日訪問
請求金額: 63,050円(1回目13,850円, それ以降8,200円)

【診療報酬明細書】

療養の 給付	保 険	請求 円	※決定 円	負担金額 円	基本利用料内訳	高額療養費 円
		63,050				
①					※公費負担金額円	備考
②					※公費負担金額円	

【マル福請求額】

- (1回目) 13,850円×0.05(円未満切り捨て, 10円未満四捨五入) - 500(外来自己負担)円 = 190円
→ 精神の一部負担は費用額の5%相当なので, 当該部分がマル福の対象となる。その対象額からマル福外来自己負担を控除した額がマル福の請求額となる。(公費分は3,460円。)
- (2回目) 8,200円×0.05 - 500(外来自己負担)円 = △90円
→ マル福外来自己負担である500円を控除するとマイナスとなるので, マル福での支給はない。(公費分は2,050円)
- (3回目以降) 8,200円×0.05 = 410円
→ 3回目以降でマル福外来自己負担はないので, 全額マル福で支給する。(公費分は2,050円)

【マル福請求書】

本人・家族区分	2	患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ				
保険請求点数	点	公費負担等	精・結	点	患者負担割合 金額 (基本利用料)	3割・2割・1割 円	外来・入院の別
			訪問看護	15,760			
保険請求金額	円		特定疾患 長期高額疾病 在総診等		難 長	円	外来 入院 訪問看護
外来診療 実日数	日	外来自己 負担金額 (重度を除く)	500円×2回		決定点数	点	
			910		決定金額	円	
訪問日	7日(6・13・16・20・23・27・30・)						

(8) 訪問看護ステーション(高齢重度)の場合

<事例>	7日訪問 請求金額: 63,050円(1回目13,850円, それ以降8,200円)
------	---

【診療報酬明細書】

療養の 給付	保険	請求 円 63,050	※決定 円	負担金額 円	基本利用料内訳	高額療養費 円
	①				※公費負担金額円	備考
	②				※公費負担金額円	

【マル福請求額】

(1回目) 13,850円×0.1(円未満切り捨て, 10円未満四捨五入) = 1,390円
 (2回目以降) 各8,200円×0.1 = 820円

【マル福請求書】

本人・家族区分	8	患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ				
保険請求点数	点	公費負担等	精・結	点	患者負担割合 金額 (基本利用料)	3割・2割・ <u>割</u> 円	外来・入院の別
			訪問看護	15,760			
保険請求金額	円		特定疾患 長期高額疾病 在総診等		難 長	円	外来 入院 訪問看護
高齢 重度者	請求点数	点		決定点数	点		
	請求金額	6,310		決定金額	円		
訪問日	7日(6・13・16・20・23・27・30・)						

(9) 外来の妊産婦（社保扶養）の場合

＜事例＞ 診療実日数3日
請求点数：1,500点（1回目1,000点，2回目300点，3回目200点）

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円	
		1,500				
	①					
	②					※高額

【医療機関で妊産婦が支払う金額（医療機関の領収金額）】

（1回目）1,000点×10円×0.3=3,000円

（2回目）300点×10円×0.3=900円

（3回目）200点×10円×0.3=600円

【マル福支給申請書】

本人・家族区分		6							
保険請求点数	点	1,500	公費負担等	精・結	点	(ア)患者負担割合	3割	外来・入院の別	
				訪問看護	円			金額	円
特定疾患㊟ 長期高額疾病㊞									
外来診療実日数	日	3	外来自己負担金額	500円×2回 1,000 円		領収金額	(ア+イ又はウ)		4,500 円
入院日数	長期入院	該当・非該当	日	標準負担額	円×日	(イ)	※減額	円×日	(ウ)
食事療養			円		円			円	
医療機関証明等欄	▲▲年 ▲月 ▲日		医療機関等の所在地及び名称 ▲▲▲		開設者氏名 ▲▲▲		㊱		

※外来自己負担金額欄には、患者から一部負担金の外に実際に徴収するわけではないが、もし現物給付であったならば患者から徴収したであろうマル福外来自己負担金額を必ず記入すること。

6. 契約關係

(1) 老人医療費支給制度及び医療福祉費支給制度の実施に関する
医療機関等との契約について

〔昭和48年6月12日付医福第380号〕
各市町村長あて 生活福祉部長通知

標記のことについては、昭和48年6月1日付医福第366号をもって通知したとおり県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会と覚書を交換いたしました。これに伴い市町村と医療機関等との間で契約を締結する必要があります。

この契約事務については、市町村と医療機関等との間で個々に行うことは事務の輻輳が予想されますので、この事務を効率的に行うため県が市町村から契約締結のための事務の委任を受け、一括契約を締結することといたしたいので、別紙様式による委任状を6月18日までに県医療福祉課あて提出願います。

なお、契約につきましても、覚書の内容により現在事務を進めておりますが契約の相手方は下記の通りとなる予定なのでご了解願います。

記

茨城県医師会長
茨城県歯科医師会長
茨城県薬剤師会長
県内官公立医療機関

(注) この後、昭和58年2月の老人保健法施行に伴い、昭和58年3月に再度委任状を受け直している。

(別紙)

委 任 状 (1)

受任者

茨城県知事 竹内 藤男 殿

上記の者に対して、〇〇〇市(町・村)医療福祉費支給に関する条例(昭和〇〇年条例第〇〇号)第4条第1項の規定による医療福祉費の支払に関することについて、保険医療機関等と契約を締結するための事務(契約に伴う覚書の交換を含む。)を委任するものであること。ただし、受任者が当該契約を締結した場合であっても、この支払いに関する責については、当該受任者が負うものではなく、委任者である市町村に帰属するものであること。

昭和58年3月〇〇日

委任者 〇〇〇 市(町・村)長

△△ △△△ 印