

**長野県内市町村における
福祉医療費給付事業
現物給付方式の手引き**

**（保険医療機関・保険薬局・
訪問看護ステーション用）**

平成29年12月

長野県健康福祉部健康福祉政策課

目 次

第 1 章 長野県内市町村における福祉医療費給付事業について

- 1 事業の概要 2
- 2 現物給付方式の流れ 4
- 3 他の公費負担医療制度との優先関係 4
- 4 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の取扱い
. 4

第 2 章 受給者証について

- 1 受給者証の様式 6
- 2 公費負担者番号の構成 7
- 3 「自己負担金」欄の表示 7

第 3 章 医療機関等における取扱いについて

- 1 現物給付の条件 8
- 2 自己負担金の徴収 8

第 4 章 高額療養費の取扱いについて

- 1 被用者保険の場合 9
- 2 国民健康保険の場合 10

第 5 章 福祉医療費の請求・支払について

- 1 福祉医療費の請求先 12
- 2 請求・支払の流れ 12

第 6 章 レセプトの記載について

- 1 併用レセプト作成にあたっての留意点 13
- 2 併用レセプトの記載事例 14

Q & A 編

- 1 「福祉医療」の自己負担金について 3 7
- 2 受給者証について 3 8
- 3 福祉医療費の請求について 3 9

資料編

- 1 市町村別公費負担者番号一覧 4 1
- 2 現物給付方式導入状況 4 3
- 3 お問合せ先一覧 4 5

第 1 章 長野県内市町村における福祉医療費給付事業（現物給付方式）について

長野県内の市町村では、乳幼児等、障がい者、母子家庭の母子等及び父子家庭の父子の福祉の増進を図るため、保険診療等に係る医療費に対する助成制度（福祉医療費給付事業、以下、「福祉医療」という。）を設けています。

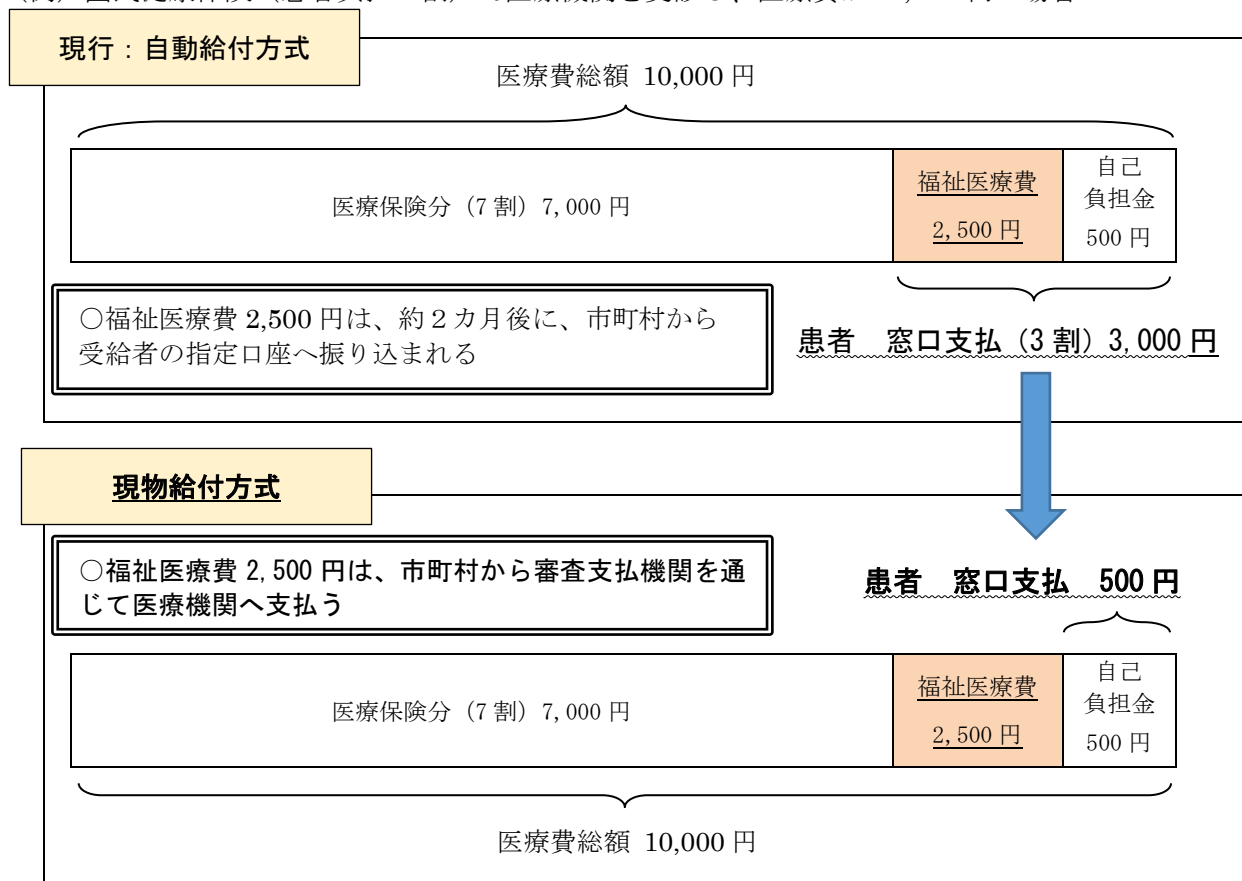
その助成方法は、平成 30 年 7 月診療分までは自動給付方式のみですが、平成 30 年 8 月診療分から、「福祉医療」の受給対象者のうち、市町村が定める者を対象に現物給付方式を導入（※）することとなりました。

現物給付方式の導入に伴い、保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション（以下、「医療機関等」という。）の皆様には、保険診療、保険調剤及び訪問看護療養費の一部負担金額のうち市町村ごとに定める「福祉医療」の自己負担金について受給者から支払いを受け、差額について市町村から医療費等助成額相当額を福祉医療費として支払いを受けることとなります。

本手引きは、現物給付方式の概要を説明するものです。医療機関等においては、この手引きをご活用ください。

（※）「福祉医療」の受給対象者のうち、現物給付の対象でない者は、引き続き自動給付方式となります。

（例）国民健康保険（患者負担 3 割）で医療機関を受診し、医療費が 10,000 円の場合



1 事業の概要

(1) 現物給付方式とは

受給者は、医療機関等の窓口で被保険者証とともに福祉医療費受給者証（以下、「受給者証」という。）を提示することにより、受給者証に記載された自己負担金（又は無料）を支払うことで医療サービスを受けることができます。

(2) 事業の実施主体

長野県内の市町村

(3) 現物給付開始年月

平成 30 年 8 月診療（調剤）分から

(4) 請求方法

「福祉医療」のうち、現物給付方式の対象については医療保険との併用レセプトによる手続となります。

なお、自動給付方式の対象については、現行と同じ福祉医療費給付事業総括表及びレセプト写し（以下「レセプト写し等」という。）による手続となります。

現物給付方式の対象を「レセプト写し等」で手続した場合や自動給付方式の対象を併用レセプトで手続した場合には返戻となりますのでご留意願います。

(5) 法別番号

ア 乳幼児等 法別番号「83」

イ ひとり親家庭等 法別番号「85」

ウ 障がい者 法別番号「87」

※ 公費負担者番号は、P 7「第 2 章 2 公費負担者番号の構成」及び P 41、42 資料編「1 市町村別公費負担者番号一覧」をご確認ください。

※ 新たな法別番号が設定されますので、システムの対応等、準備をお願いします。

(6) 現物給付の対象者と対象となる医療費

ア 現物給付の対象者

市町村が定める者。（P 43～45 資料編「2 現物給付方式導入状況」をご確認ください。）

イ 対象となる医療費

(ア) 医科、歯科、調剤及び訪問看護療養費の法定給付割合の一部負担金額から「福祉医療」の自己負担金を除いた金額。

(イ) 市町村が、入院時食事（生活）療養費に係る標準負担額を「福祉医療」の対象としている場合は、食事（生活）療養費に係る標準負担額から「福祉医療」の自己負担金を除いた金額。

(7) 自己負担金

市町村によって自己負担金が異なりますので、受給者証をご確認ください。
(市町村ごとの設定状況はP43～45 資料編「2 現物給付方式導入状況」
をご確認ください。)

入院・・・1レセプトあたり500円を上限として、市町村が定める額

入院時食事（生活）療養費については、市町村が定める割合

通院・・・1レセプトあたり500円を上限として、市町村が定める額

調剤・・・1レセプトあたり500円を上限として、市町村が定める額

訪問看護・・・1レセプトあたり500円を上限として、市町村が定める額

なお、保険診療の一部負担金額が市町村の定める自己負担金に満たない
場合には、保険診療の一部負担金額と同額を徴収してください。

○参考 現物給付方式導入前後におけるA市の給付方式（例）

区分	平成30年7月まで	平成30年8月から	
		中学生以下	高校生以上
乳幼児等	自動給付方式	現物給付方式	自動給付方式
ひとり親家庭等	自動給付方式	現物給付方式	自動給付方式
障がい者	自動給付方式	現物給付方式	自動給付方式

〔留意事項〕

月遅れ請求を含め平成30年7月診療（調剤）分までは自動給付方式です。

平成30年8月診療（調剤）分以降、現物給付方式の対象を「レセプト写し等」により手続した場合や自動給付方式の対象を併用レセプトにより手続した場合には、返戻となりますのでご留意願います。

(8) 現物給付の取扱いとならないもの

次の場合には現物給付の取扱いとなりませんので通常の保険診療等の取扱いとしてください。

① 医療機関で受給者証の提示がない場合

（受給者から市町村窓口へ給付を申請する「償還払い」となります。）

② 長野県外の医療機関・薬局での診療・調剤の場合

（受給者から市町村窓口へ給付を申請する「償還払い」となります。）

※ 長野県外の医療機関で処方箋の交付を受け、県内の薬局で調剤サービスを受けた場合、調剤については現物給付の対象となります。

③ 健康保険が適用されない場合

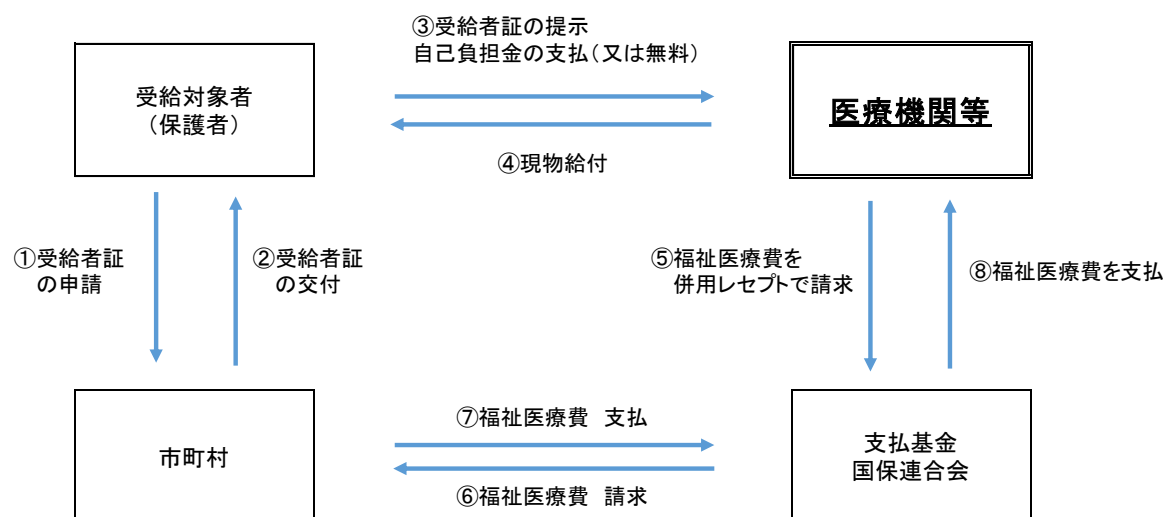
④ 交通事故等第三者行為による診療の場合

⑤ 学校や保育所での負傷や疾病など、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる場合

- ⑥ 窓口支払のない公費負担医療制度（生活保護法による医療扶助、未熟児の養育医療など）を利用する場合

2 現物給付方式の流れ

現物給付方式の手続きの流れは、概ね次のとおりです。



3 他の公費負担医療制度との優先関係

「福祉医療」よりも、他の公費負担医療制度が優先して適用となります。公費負担医療制度は、5ページをご覧ください。

ただし、先に適用した公費負担医療制度に受給者負担金がある場合は、当該受給者負担金について、「福祉医療」の助成対象となります。

4 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の取扱い

「福祉医療」の受給者が、学校管理下での負傷又は疾病により受診した場合には、次の点に留意してください。

- (1) 学校管理下での負傷又は疾病など、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる医療費については、「福祉医療」の助成対象となりません。
- (2) 保護者から学校管理下での負傷又は疾病であるとの申し出があった場合は、「福祉医療」を使わずに、保険診療の一部負担金である3割（未就学児は2割）相当額を受給者又は保護者に請求してください。

公費負担医療制度 優先順位表（表の上にある制度の方がより優先度が高い）

名 称	法別番号
戦傷病者特別援護法による療養の給付	13
戦傷病者特別援護法による更生医療	14
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による認定疾病医療	18
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による新感染症の患者の入院	29
心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付	30
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核患者の適正医療	10
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核患者の入院	11
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院	20
障害者総合支援法による精神通院医療	21
障害者総合支援法による更生医療	15
障害者総合支援法による育成医療	16
障害者総合支援法による療養介護医療及び基準該当療養介護医療	24
麻薬及び向精神薬取締法による入院措置	22
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による一類感染症等の患者の入院	28
児童福祉法による療育の給付	17
児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療	79
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費	19
母子保健法による養育医療	23
児童福祉法による小児慢性特定疾病医療	52
難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療	54
特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び治療研究費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費	51
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	38
児童福祉法の措置等に係る医療の給付	53
石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給	66
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染防止医療費の支給	62
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付	25
生活保護法による医療扶助	12
ウイルス肝炎医療費給付事業（長野県単独）	80
ウイルス肝炎医療費給付事業（長野県単独）、特定疾病医療費助成事業（長野県単独）	81
福祉医療費給付事業（乳幼児等、ひとり親家庭等、障がい者）	83、85、87

第2章 受給者証について

福祉医療費の現物給付を行うには、市町村が発行する受給者証が必要になります。医療機関等の窓口では、**受診の都度**、受給者証の提示を求め、内容を確認していただくようお願いいたします。

なお、市町村が行っている助成事業のため、居住市町村が変更となった場合には、福祉医療費を負担する市町村が変わります。そのため、**受給者の住所に変更がないかのご確認も併せてお願いいたします。**

居住市町村の変更（住所地特例該当の場合を除く）があった場合、変更前の市町村の受給者証は使用できず、受給者から**変更後の市町村**窓口へ給付を申請する「償還払い」の取扱いとなります。

医療機関等では、保険診療の一部負担金である3割（未就学児は2割）相当額を受給者又は保護者に請求してください。

1 受給者証の様式

市町村によって多少異なりますが、現物給付方式の受給者証は概ね次のとおりです。

現物の 表記あり	現物		児		福祉医療費受給者証				あじさい色 ↓ (自動給付は 若草色)
	公費負担者番号		8	3	2	0			
受給者番号									
受給者	住所								性別
	氏名								
	生年月日								
自己負担金	入院	1レセプトにつき上限500円							
	通院	1レセプトにつき上限500円							
	保険調剤	1レセプトにつき上限500円							
	訪問看護療養費	1レセプトにつき上限500円							
	入院時食事療養費	助成なし・助成あり・2分の1助成							
摘要		※柔道整復、整骨、接骨、鍼灸院は現物給付ではありません。 ※障害者住所地特例対象者は「住所地特例該当」と明記する。 ※福祉医療費給付対象が限定される受給者については、内容を記載する。 例) 自立支援医療(精神通院)の医療費助成							
有効期間		年 月 日 から 年 月 日 まで							入院・通院で 期間が異なる 場合は二段書き
〇〇市町村長		印							
交付年月日		年 月 日							

2 公費負担者番号の構成

公費負担者番号は、8桁の算用数字から構成されております。

県内市町村ごとの番号の一覧は、P41、42 資料編「1 市町村別公費負担者番号一覧」に掲載していますのでご確認ください。

法別		都道府県		実施機関			検証
		2	0				

法 別 番 号	乳幼児等・・・「83」 ひとり親家庭等・・・「85」 障がい者・・・「87」
都道府県番号	長野県の番号は「20」になります。
実施機関番号	市町村にそれぞれ3桁の番号が決められています。
検 証 番 号	国で定めた計算式に基づいて算出される番号になります。

3 「自己負担金」欄の表示

自己負担金の表示は、以下のようになっています。

入 院	無料 1レセプトあたり300円 1レセプトあたり500円	いずれか1つが記載 されます。
通 院	無料 1レセプトあたり300円 1レセプトあたり500円	いずれか1つが記載 されます。
保険調剤	無料 1レセプトあたり300円 1レセプトあたり500円	いずれか1つが記載 されます。
訪問看護 療 養 費	無料 1レセプトあたり300円 1レセプトあたり500円	いずれか1つが記載 されます。
入院時食 事（生活） 療 養 費	助成なし 助成あり ※ 2分の1助成	いずれか1つが記載 されます。

※ 助成あり： 入院時食事（生活）療養費の標準負担額の全額を「福祉医療」で負担する。ただし、他の公費負担医療制度について入院時食事（生活）療養費の助成額がある場合には、当該助成額を除いた額の全額を「福祉医療」で負担する。

第3章 医療機関等における取扱いについて

1 現物給付の条件

「福祉医療」において現物給付ができるのは、以下の項目を全て満たす場合に限ります。

- ① 居住する市町村から受給者証が交付されていること
- ② 長野県内の医療機関等での保険診療、保険調剤及び訪問看護診療
- ③ 医療機関等の窓口で、受給者証と被保険者証を提示した場合

2 自己負担金の徴収

医療機関等の窓口では、受給者証に記載されている自己負担金まで徴収し、保険診療の一部負担金額〈2割または3割〉と自己負担金（保険診療の一部負担金額が受給者証に記載された自己負担金に満たない場合は、一部負担金額）の差額を、医療機関等から審査支払機関に請求していただくことになります。

なお、同一月に再診があった場合は、受給者証に記載された自己負担金に達するまで徴収してください。

（例）同一月で同一医療機関における通院

（未就学児（2割負担）：「福祉医療」の自己負担金 500 円の場合）

通院 1 回目 総医療費 2, 0 0 0 円

自己 負担金 400 円	医療保険（8割） 1, 600 円
--------------------	----------------------

通院 2 回目 総医療費 4, 0 0 0 円

自己 負担金 100 円	福祉医療費 700 円	医療保険（8割） 3, 200 円
--------------------	----------------	----------------------

※ 通院 2 回目は自己負担金 500 円との差額の 100 円を徴収する。

国民健康保険における医療費助成事業に係る高額療養費は、所得区分による高額療養費の算定が定められていることから、各所得区分で算定します。

① 限度額適用認定証又は限度額適用認定証・標準負担額減額認定証を提示した場合、若しくは特定疾患治療研究事業（法別 51）、小児慢性特定疾病医療支援事業（法別 52）、難病法に係る特定医療費助成制度（法別 54）の受給者証を提示した場合

窓口での徴収額は「福祉医療」の自己負担金のみとなります。

保険給付額 (8割または7割)	一部負担金額(2割または3割)		
	高額療養費 保険者負担額	福祉医療費	「福祉医療」 自己負担金

この金額のみを窓口で徴収してください。

70歳未満の受診者の高額療養費は、「標準報酬月額 28 万円～50 万円」で算定します。窓口での徴収額は「福祉医療」の自己負担金のみとなります。

保険給付額 (8割または7割)	一部負担金額(2割または3割)		
	高額療養費 保険者負担額	福祉医療費	「福祉医療」 自己負担金

この金額のみを窓口で徴収してください。

10

〔参考事例〕

総 医 療 費	100 万円
一 部 負 担 割 合	2 割
「福祉医療」自己負担金	500 円（1 レセプトあたり）
所 得 区 分	標準報酬月額 28 万円～50 万円

※ 簡略化のため食事（生活）療養費はないものとして計算。

$$\begin{aligned}
 \text{自己負担限度額} &= 80,100 \text{ 円} + (1,000,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 1 \% \\
 &= 87,430 \text{ 円}
 \end{aligned}$$

《 医療費内訳 》

800,000 円 保険給付額（8 割）	200,000 円 一部負担金額（2 割）		
	112,570 円 高額療養費 保険者負担額	87,430 円 高額療養費の自己負担限度額	
		86,930 円 福祉医療費	500 円 福祉医療 自己負担金

この金額のみを窓口で
徴収してください。

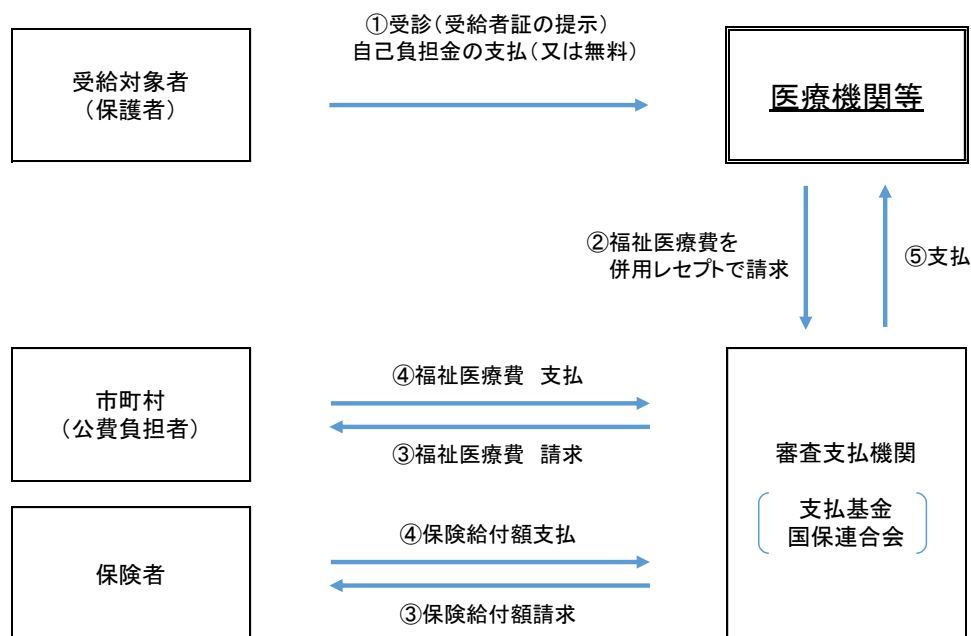
第5章 福祉医療費の請求・支払について

1 福祉医療費の請求先

福祉医療費については、加入する保険が被用者保険の場合は、社会保険診療報酬支払基金長野支部へ、国民健康保険の場合は長野県国民健康保険団体連合会へ請求します。（送付先の住所等はP45 資料編「3 お問合せ先一覧」をご覧ください。）

2 請求・支払の流れ

【現物給付方式】



- ① 受給対象者は、受給者証と被保険者証を医療機関等に提示して受診します。
- ② 医療機関等は、併用レセプトで医療費の保険給付額と福祉医療費の請求を併せて審査支払機関に行います。
- ③ 審査支払機関は、併用レセプトの内容を審査の上、福祉医療費を市町村へ、保険給付額を保険者に請求します。
- ④ 市町村と保険者は、審査支払機関からの請求を受けて福祉医療費と保険給付額を支払います。
- ⑤ 審査支払機関は、市町村と保険者からの支払を受けて医療機関等に受診の翌々月に福祉医療費と保険給付額を支払います。

第6章 レセプトの記載について

1 併用レセプト作成にあたっての留意点

- (1) 医療保険と公費の併用レセプトで請求します。
- (2) 「福祉医療」の自己負担金が0円（無料）の場合は、公費の一部負担金欄に「0円」と記載します。（事例6）
- (3) 保険診療の一部負担金額が、「福祉医療」の自己負担金に満たない場合は、一部負担金額を公費の一部負担金欄に1円単位で記載します。なお、保険診療の一部負担金額が「福祉医療」の自己負担金以上の場合は、自己負担金の額を公費の一部負担金欄に記載します。
- (4) 「福祉医療」は、他の公費負担医療制度を優先しますが、先に適用した公費負担医療制度に受給者負担金がある場合は、当該受給者負担金について、「福祉医療」の対象となります。（事例10、11、12）
- (5) 他の公費負担医療制度との併用で、医療保険と他の公費負担医療制度の点数が異なる場合は、「福祉医療」の請求は空欄ではなく総医療費の点数を記載します。（事例11）
- (6) 他の公費負担医療制度との併用で、他の公費負担医療制度を優先した結果、「福祉医療」の助成額及び自己負担金が共に0円となる場合は、「福祉医療」の公費負担者番号を記載する必要はありません。
- (7) 食事療養費が「助成なし」の場合には、食事・生活療養費の「請求」欄及び「標準負担額」欄に「0円」を記載してください。（事例7）
- (8) 食事療養費が「助成あり」「1／2助成」どちらの場合であっても、食事・生活療養費の「請求」欄及び「標準負担額」欄に、「保険」欄の金額と同額を記載してください。（事例8、9）

2 併用レセプトの記載事例

I 医保（医療保険）と福祉医療費の2者併用

- 事例1 保険診療の一部負担金額が500円以上の場合 （医科）
- 事例2 保険診療の一部負担金額が500円以上の場合 （歯科）
- 事例3 保険調剤の一部負担金額が500円以上の場合 （調剤）
- 事例4 保険診療の一部負担金額が 500円未満 の場合（以下、全て医科の場合）
- 事例5 保険診療の一部負担金額が 診療実日数2日以上 で500円以上の場合
- 事例6 福祉医療費に係る 自己負担金額が0円 の場合
- 事例7 入院時食事療養費 助成なし の場合
- 事例8 入院時食事療養費 助成あり の場合
- 事例9 入院時食事療養費 2分の1助成 の場合

II 医保と他の公費負担医療制度と福祉医療費の併用

- 事例10 医保と他公費（小児慢性）と福祉医療費の3者併用
（小児慢性と福祉医療費の 点数が同じ 場合）
- 事例11 医保と他公費（小児慢性）と福祉医療費の3者併用
（小児慢性と福祉医療費の 点数が異なる 場合）
- 事例12 医保と他公費（複数）と福祉医療費の4者併用
（併用する公費が多く、公費欄に書き切れない場合）

III その他事例

- 事例13 月の途中で 他市町村へ転居し、保険者が変更 となった場合
- 事例14 月の途中で 他市町村へ転居し、保険者は変更とならない場合
- 事例15 月の途中で 保険者が変更 となった場合

事例16 月の途中で福祉医療の区分変更があった場合

事例17 福祉医療費の受給者証の提示がない場合

参考1 紙レセプト特記事項（社保）

参考2 紙レセプト特記事項（国保・後期）

※ 本事例では主に「福祉医療」の自己負担金が 500 円の場合について記載しており、自己負担金を 300 円や0円と設定している市町村については、自己負担金「500 円」を、それぞれ「300 円」又は「0円」と読み替えてください。

市町村ごとの自己負担金については、P43～45 「資料編 2 現物給付方式導入状況」及び受給者証をご確認ください。

【事例1】

医保と「福祉医療」(乳幼児等)の2者併用 ・ 外来(医科)
 (一部負担金額が「福祉医療」の自己負担金(500円)以上の場合)

診療報酬明細書(医科入院外)

平成 30 年 8 月分 県番 20 医コ

99.9999.9

1医科

1社・国

22併

4六外

-		-	
公費①	83 20 ○○○○	公受①	012 345 5
公費②		公受②	

氏名

○ ○ ○ ○

性別 男 平 25・4・○ 生

職務上の事由

特記事項

保険

○○ ○○ ○○○ ○

記号・番号

○○ ○○○○○○

保険医療機関の所在地及び名称

○○クリニック

傷病名

(1) ○○○

診療開始日

(1) 30年 8月 7日

診療実日数

保 1 日

① 日

② 日

療養の給付	保険	請求点	※決 定 点	一部負担金額 円			
	公①	1,230		500			
	公②				※高額 円	※公 点	※公 点

自己負担金500円を記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

- 療養の給付

 - ・ 医 保 : 9,840円
(1,230点 × 10) × 0.8(給付割合8割)
 - ・ 「福祉医療」 : 1,960円
(乳幼児等:83) (1,230点 × 10) × 0.2(負担割合2割) － 500円(「福祉医療」の自己負担金)
 - ・ 受 給 者 : 500円

【事例2】

医保と「福祉医療」(乳幼児等)の2者併用 ・ 外来(歯科)
 (一部負担金額が「福祉医療」の自己負担金(500円)以上の場合)

診療報酬明細書(歯科入院外)

平成 30 年 8 月分 県番 20 医コ 99.9999.9

3 歯科

1社・国

22併

4六外

-

-

公費①

83 20 ○○○○

公受①

012 345 5

保険

○○ ○○ ○○○ ○

記号・番号

○○ ○○○○○○

氏名

○ ○ ○ ○

性別 男 平 25・4・○ 生

職務上の事由

特記事項

届出

補管・歯援助・外来
環GTR・医管・在
歯管
う蝕無痛・特連・手術歯
根
歯技工・明細・在
診歯CAD・歯リハ2

保険医

療機関

の所在

地及び

名 称

○○歯科医院

傷病名

診療開始日

30年 8月 7日

診療実日数

1日(日)

転帰

治ゆ

死亡

中止

公費分点数

請求

点

決定

点

合計

1,230点

公費患者負担額

500円

決定

高額療養費

円

一部負担金額

自己負担金500円を記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

- 療養の給付
- ・ 医 保 : 9,840円
(1,230点 × 10) × 0.8(給付割合8割)
 - ・ 「福祉医療」 : 1,960円
(乳幼児等:83) (1,230点 × 10) × 0.2(負担割合2割) — 500円(「福祉医療」の自己負担金)
 - ・ 受 給 者 : 500円

【事例3】

① 医療費助成の対象となる医療機関

(一部負担金額が「福祉医療」の自己負担金(500円)以上の場合)

調剤報酬明細書				平成 30 年 8 月分 県番 20				医コ 99.9999.9				4調剤		1社・国		22併		4六外	
-						-						保険		〇〇 〇〇 〇〇〇 〇					
公費①		83 20 〇〇〇 〇				公受①		012 345 5				記号・番号		〇〇 〇〇〇〇〇〇					
公費②						公受②													
氏名		〇 〇 〇 〇 性別 男 平 25・4・〇 生						特記事項		保険 薬局 の所在 地及び 名 称 〇〇薬局									
職務上の事由																			
医療機関								保険医氏名		1 6 2 7 3 8 4 9 5 10				受付回数		保		1 回	
県番		点数表				医コ						①		回					
												②		回					

保 険	請 求 点 1,230	※決 定 点	一部負担金額 円	基本料 点	時間外 点	薬 学 管 理 料
公①			500			
公②						

自己負担金500円を記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

・ 医 保 : 9,840円
(1,230点 × 10) × 0.8 (給付割合8割)

・「福祉医療」： 1,960円
(乳幼児等:83) (1,230点×10)×0.2(負担割合2割) — 500円(「福祉医療」の自己負担金)

・ 受 給 者 : 500円

【事例4】

医保と「福祉医療」(乳幼児等)の2者併用 ・ 外来(医科)
 (一部負担金額が「福祉医療」の自己負担金(500円)未満の場合)

診療報酬明細書(医科入院外)

平成 30 年 8 月分 県番 20 医コ

99.9999.9

1医科

1社・国

22併

4六外

-		-	
公費①	83 20 ○○○○	公受①	012 345 5
公費②		公受②	

氏名

○ ○ ○ ○

性別 男 平 25・4・○ 生

職務上の事由

特記事項

保険

○○ ○○ ○○○ ○

記号・番号

○○ ○○○○○○

保険医療機関の所在地及び名称

○○クリニック

傷病名

(1) ○○○

診療開始日

(1) 30年 8月 7日

診療実日数

保 1 日

① 日

② 日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	240		480			
	公②				※高額 円	※公 点	※公 点

一部負担金額が500円未満となった場合は、一部負担金額(一円単位)を記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

- 療養の給付

・ 医 保

1,920円

(240点 × 10) × 0.8(給付割合8割)

・ 「福祉医療」:

0円

(240点 × 10) × 0.2(負担割合2割) — 480円(「福祉医療」の自己負担金)

・ 受 給 者

480円

【事例5】

医保と「福祉医療」(乳幼児等)の2者併用 ・ 外来(医科)
 (一部負担金額が診療実日数2日以上で「福祉医療」の自己負担金(500円)以上となる場合)

診療報酬明細書(医科入院外)

平成 30 年 8 月分 県番 20 医コ

99.9999.9

1医科

1社・国

22併

4六外

-		-	
公費①	83 20 ○○○○	公受①	012 345 5
公費②		公受②	

氏名

○ ○ ○ ○

性別 男 平 25・4・○ 生

職務上の事由

特記事項

保険

○○ ○○ ○○○ ○

記号・番号

○○ ○○○○○○

保険医療機関の所在地及び名称

○○クリニック

傷病名

(1) ○○○

診療開始日

(1) 30年 8月 7日

診療実日数

保 3 日

① 日

② 日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	850		500			
	公②				※高額 円	※公 点	※公 点

【診療実日数3日:点数と自己負担金の内訳】

- ・1日目 : 240点
 (医療費 240点×10) × 0.2(負担割合2割) = 480円 …… 自己負担金 480円
- ・2日目 : 350点
 (医療費 350点×10) × 0.2(負担割合2割) = 700円 …… 自己負担金 20円
- ・3日目 : 260点
 (医療費 260点×10) × 0.2(負担割合2割) = 520円 …… 自己負担金 0円

【療養の給付の請求(負担)金額】

- 療養の給付
 - ・ 医 保 : 6,800円
(850点×10) × 0.8(給付割合8割)
 - ・ 「福祉医療」:
(乳幼児等:83) 1,200円
(850点×10) × 0.2(負担割合2割) — 500円(「福祉医療」の自己負担金)
 - ・ 受 給 者 : 500円

【事例6】

医保と「福祉医療」(乳幼児等)の2者併用 ・ 外来(医科)
 (「福祉医療」の自己負担金が0円(無料)の場合)

診療報酬明細書(医科入院外)

平成 30 年 8 月分 県番 20 医コ

99.9999.9

1医科

1社・国

22併

4六外

-		-	
公費①	83 20 ○○○○	公受①	012 345 5
公費②		公受②	

氏名

○ ○ ○ ○

性別 男 平 25・4・○ 生

職務上の事由

特記事項

保険

○○ ○○ ○○○ ○

記号・番号

○○○○○○○○

保険医

療機関

の所在

地及び

名 称

○○クリニック

傷病名

(1) ○○○

診療開始日

(1) 30年 8月 7日

診療実日数

保

1 日

①

日

②

日

療養の給付	保険	請求点	※決 定 点	一部負担金額 円	※高額 円	※公 点	※公 点
	公①	1,230		0			
	公②						

「福祉医療」の自己負担金が0円(無料)の場合は、「0」を記入します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

- 療養の給付
- ・ 医 保 : 9,840円
 (1,230点 × 10) × 0.8(給付割合8割)
 - ・ 「福祉医療」:
 (乳幼児等:83) 2,460円
 (1,230点 × 10) × 0.2(負担割合2割)
 - ・ 受 給 者 : 0円

【事例7】

医保と「福祉医療」(乳幼児等)の2者併用 ・ 入院(医科)
 (受給者証の入院時食事療養費欄に「助成なし」と記載されている場合)

診療報酬明細書(医科入院)

平成 30 年 8 月分 県番 20 医コ

99.9999.9

1医科

1社・国

2 2併

3 六入

-		-	
公費①	83 20 ○○○○	公受①	012 345 5
公費②		公受②	

氏名

性別 女 平 25・8・○ 生

職務上の事由

特記事項

28区ウ

保険

○○ ○○ ○○○ ○

記号・番号

○○ ○○○○○○

保険医療機関の所在

○○病院

地及び名称

傷病名

(1) ○○○○

診療開始日

(1) 30年 8月 7日

診療実日数

保 3 日

① 日

② 日

食事療養費助成なしの場合には「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

- 療養の給付

・ 医 保

641,584円

(80,198点 × 10) × 0.8(給付割合8割)

・ 高額療養費

74,946円

(80,198点 × 10) × 0.2(負担割合2割) − (80,100円 + ((80,198点 × 10) − 267,000円) × 1%)

・ 「福祉医療」

84,950円

(乳幼児等:83) (80,100円 + ((80,198点 × 10) − 267,000円)) × 1% − 500円(「福祉医療」の自己負担金)

・ 受 給 者

500円
- 食事療養費

・ 医 保

2,310円

(4,830円 − 2,520円)

・ 「福祉医療」

0円

(乳幼児等:83)

・ 受 給 者

2,520円

【事例8】

医保と「福祉医療」(乳幼児等)の2者併用 ・ 入院(医科)
 (受給者証の入院時食事療養費欄に「助成あり」と記載されている場合)

診療報酬明細書(医科入院)

平成 30 年 8 月分 県番 20 医コ

99.9999.9

1医科

1社・国

2 2併

3 六入

-		-	
公費①	83 20 ○○○○	公受①	012 345 5
公費②		公受②	

氏名

性別 女 平 25・8・○ 生

職務上の事由

特記事項

28区ウ

保険

○○ ○○ ○○○ ○

記号・番号

○○ ○○○○○○

保険医療機関の所在

○○病院

地及び名称

傷病名

(1) ○○○○

診療開始日

(1) 30年 8月 7日

診療実日数

保 3 日

① 日

② 日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	保険	回数	請求 円	※決 定 円	(標準負担額) 円
	公①	80,198		85,450		公①	7	4,830		2,520
	公②			500		公②	7	4,830		2,520

【療養の給付の請求(負担)金額】

- 療養の給付

 - ・ 医 保 : 641,584円
(80,198点×10)×0.8(給付割合8割)
 - ・ 高額療養費 : 74,946円
(80,198点×10)×0.2(負担割合2割)－(80,100円＋((80,198点×10)－267,000円)×1%)
 - ・ 「福祉医療」 : 84,950円
(乳幼児等:83) (80,100円＋((80,198点×10)－267,000円)×1%)－500円(「福祉医療」の自己負担金)
 - ・ 受 給 者 : 500円

- 食事療養費

 - ・ 医 保 : 2,310円
(4,830円－2,520円)
 - ・ 「福祉医療」 : 2,520円
(乳幼児等:83)
 - ・ 受 給 者 : 0円

医療保険に係るものと同じ場合には
 記載を省略して差し支えありません。

【事例9】

医保と「福祉医療」(乳幼児等)の2者併用 ・ 入院(医科)
 (受給者証に記載されている入院時食事療養費の助成割合が「2分の1」の場合)

診療報酬明細書(医科入院)

平成 30 年 8 月分 県番 20 医コ

99.9999.9

1医科

1社・国

2 2併

3 六入

-		-	
公費①	83 20 ○○○○	公受①	012 345 5
公費②		公受②	

氏名

性別 女 平 25・8・○ 生

職務上の事由

(1) ○○○

特記事項

28区ウ

保険医療機関の所在

○○病院

地及び名称

診

(1) 30年 8月 7日

診

傷病名

請求点

※決定点

負担金額 円

療養の給付

公①

公②

80,198

85,450

500

食事・生活療養

公①

公②

回

7

円

円

円

請求

4,830

円

円

円

※決 定

円

円

円

円

(標準負担額)

円

円

円

円

2,520

2,520

【食事標準負担額の記載】
 1/2食事助成がある場合は、食事助成ありと同様に、標準負担額全額を記載してください。

【療養の給付の請求(負担)金額】

- 療養の給付
- ・医 保 : 641,584円
(80,198点 × 10) × 0.8(給付割合8割)
 - ・高額療養費 : 74,946円
(80,198点 × 10) × 0.2(負担割合2割) - (80,100円 + ((80,198点 × 10) - 267,000円) × 1%)
 - ・「福祉医療」: 84,950円
(乳幼児等:83) (80,100円 + ((80,198点 × 10) - 267,000円) × 1%) - 500円(「福祉医療」の自己負担金)
 - ・受 給 者 : 500円

- 食事療養費
- ・医 保 : 2,310円
(4,830円 - 2,520円)
 - ・「福祉医療」: 1,260円
(乳幼児等:83) (2,520円 × 1/2)
 - ・受 給 者 : 1,260円
(2,520円 × 1/2)

医療保険に係るものと同じ場合には記載を省略して差し支えありません。

【事例10】

医保と公費(52:小児慢性特定疾病医療)と「福祉医療」の3者併用 ・ 外来(医科)
 (小児慢性と「福祉医療」の点数が同じ場合)

診療報酬明細書(医科入院外)
 平成 30 年 8 月分
 県番 20
 医コ 99.9999.9
 1医科
 1社・国
 3 3併
 4六外

-		-		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	
公費①	52	20	〇〇〇〇	公受①	012	345	5	記号・番号 〇〇 〇〇〇〇〇〇	
公費②	83	20	〇〇〇〇	公受②	001	234	4		

氏名
 〇 〇 〇 〇
 性別 男
 平 25・4・〇 生
 職務上の事由

特記事項
 27区イ

保険者
 療の
 名

傷病名
 (1) 〇〇〇

診療開始日
 (1) 30年 8月 7日

診療実日数
 保 3 日
 ① 日
 ② 日

小児慢性特定疾病医療、難病法に係る特定医療費、特定疾患治療研究事業と併用する場合、これら制度の受給者証に記載された適用区分により高額療養費を計算します。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円		
		100,000		171,820		
	公①			5,000		
	公②			500	※高額 円	※公 点
					※公 点	※公 点

【公費負担医療制度の優先順位】

小児慢性特定疾病医療(法別52)と「福祉医療」(乳幼児:83)の受給資格がある場合。
 先順位 : 小児慢性特定疾病医療(法別52) 公費負担者番号①に記載する
 後順位 : 「福祉医療」(乳幼児:83) 公費負担者番号②に記載する

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

- ・ 医 保 : 800,000円
(100,000点 × 10) × 0.8(給付割合8割)
- ・ 高額療養費 : 28,180円
(100,000点 × 10) × 0.2(負担割合2割) - (167,400円 + ((100,000点 × 10) - 558,000円) × 1%)
- ・ 小児慢性 : 166,820円
(167,400円 + ((100,000点 × 10) - 558,000円) × 1%) - 5,000円(小児慢性の自己負担限度額)
- ・ 「福祉医療」:
(乳幼児等:83) 4,500円
5,000円(小児慢性の自己負担限度額) - 500円(「福祉医療」の自己負担金)
- ・ 受 給 者 : 500円

【事例11】

医保と公費(52:小児慢性特定疾病医療)と「福祉医療」の3者併用 ・ 外来(医科)
 (小児慢性と「福祉医療」の点数が異なる場合)

診療報酬明細書(医科入院外)
 平成 30 年 8 月分
 県番 20
 医コ 99.9999.9
 1医科
 1社・国
 3 3併
 4六外

-		-		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	
公費①	52	20	〇〇〇〇	公受①	012	345	5		
公費②	83	20	〇〇〇〇	公受②	001	234	4		

氏名

〇 〇 〇 〇
 性別 男 平 25・4・〇 生

職務上の事由

特記事項

30区才

記号・番号
 〇〇
 〇〇〇〇〇〇〇

傷病名
 (1) 〇〇〇

診療開始日
 (1) 30年 8月 7日

診療実日数
 保 1 日
 ① 日
 ② 日

小児慢性特定疾病医療、難病法に係る特定医療費、特定疾患治療研究事業と併用する場合、これら制度の受給者証に記載された適用区分により高額療養費を計算します。

療養の給付	保険	請求点	※決 定 点	一部負担金額 円			
		30,000		(35,400) (20,000) 55,400			
	公①	20,000		2,500			
	公②	30,000		500	※高額 円	※公 点	※公 点

【公費負担医療制度の優先順位】

小児慢性特定疾病医療(法別52)と「福祉医療」(乳幼児:83)の受給資格がある場合。

先順位 : 小児慢性特定疾病医療(法別52) 公費①に記載する

後順位 : 「福祉医療」(乳幼児:83) 公費②に記載する

【療養の給付の請求(負担)金額】

- 療養の給付

 - ・ 医 保 : 240,000円
 (30,000点 × 10) × 0.8(給付割合8割)
 - ・ 高額療養費 : 4,600円
 (20,000点 × 10) × 0.2(負担割合2割) − 35,400円(高額療養費の自己負担限度額)
 - ・ 小児慢性 : 32,900円
 35,400円 − 2,500円(小児慢性の自己負担限度額)
 - ・ 「福祉医療」 : 22,000円
 (乳幼児等:83) (10,000点 × 10) × 0.2(負担割合2割)
 + (2,500円(小児慢性の自己負担限度額) − 500円(「福祉医療」の自己負担金))
 - ・ 受 給 者 : 500円

【事例12】

医保と育成医療(16)と小児慢性特定疾病(52)と「福祉医療」(83)の4者併用 ・ 入院(医科)
 (併用する公費が多く、公費欄に書き切れない場合)

診療報酬明細書(医科入院)

平成 30 年 8 月分 県番 20

医コ 99.9999.9

1医科

1社・国

3 3併

3 六入

-		-		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	
公費①	16	20	〇〇〇〇	公受①					
公費②	52	20	〇〇〇〇	公受②					

氏名

〇 〇 〇 〇

性別 女 平 25・8・〇 生

特記事項

28区ウ

記号・番号

〇〇

〇〇〇〇〇〇〇

併用する公費が多く、公費欄に記載できなくなった場合、摘要欄に必要事項を記載する。

小児慢性特定疾病医療、難病法に係る特定医療費、特定疾患治療研究事業と併用する場合、これら制度の受給者証に記載された適用区分により高額療養費を計算します。

公3(8320****)、受(*****)
 実(21)
 請求点数: 80,198点
 負担金額: 500円
 公費給付対象: (0円)
 食事療養回数: 0回
 食事療養額: 0円
 標準負担額: 0円

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事・生活療養	保険	回数	請求 円	※決 定 円	(標準負担額) 円
	公①	80,198		(84,096) (27,080) 111,176		7	4,830		2,520	
	公②	66,659		5,000		0	0		0	
	公②	13,539		5,000		7	4,830		2,520	

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

- ・医 保: 641,584円
(80,198点×10)×0.8(給付割合8割)
- ・高額療養費: 49,222円
(66,659点×10)×0.2(負担割合2割)
－ (80,100円＋((66,659点×10)－267,000円)×1%)
- ・育成医療: 79,096円
(80,100円＋((66,659点×10)－267,000円)×1%)
－ 5,000円(育成医療の自己負担上限額)
- ・小児慢性: 22,078円
(13,539点×10)×0.2(負担割合2割)
－ 5,000円(小児慢性の自己負担上限額)
- ・「福祉医療」: 9,500円
(乳幼児等:83) 5,000円(育成医療の自己負担上限額)＋5,000円(小児慢性の自己負担上限額)
－ 500円(「福祉医療」の自己負担金)
- ・受給者: 500円

【事例13】

医保と「福祉医療」(2市町村)の3者併用 ・ 外来(医科)
(月の途中で他市町村へ転居し、保険者が変更となった場合)
A市からB市へ転居(A市の自己負担金は1レセプト500円、B市の自己負担金は1レセプト300円の場合)

※ 月の途中で保険者が変更となった場合は、それぞれレセプトの作成が必要です

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 30 年 8 月分 県番 20 医コ 99.9999.9		1医科	1社・国	2 2併	6 家外
-		-		保険	〇〇 20	〇〇〇	〇		
公費①	83 20 〇〇〇〇	公受①	012 345 5	記号・番号 〇〇 〇〇〇〇〇〇					
公費②		公受②							
傷病名	(1) 〇〇〇			診療開始日	(1) 30年 8月 7日	診療実日数	保	1	日
							①		日
							②		日

転居前のレセプト

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	【A市の受給資格】 8月7日受診時に受給者の一部負担金額が500円を超えているため500円を窓口で徴収します。 このため、公①の一部負担金額欄へ500円と記載します。		
	公①			500			
	公②				※高額 円	※公 点	※公 点

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 30 年 8 月分 県番 20 医コ 99.9999.9		1医科	1社・国	2 2併	6 家外
-		-		保険	〇〇 20	×××	×		
公費①	83 20 ×××	公受①	054 321 5	記号・番号 〇〇 〇〇〇〇〇〇					
公費②		公受②							
傷病名	(1) 〇〇〇			診療開始日	(1) 30年 8月 15日	診療実日数	保	1	日
							①		日
							②		日

転居後のレセプト

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	【B市の受給資格】 8月15日受診時に受給者の一部負担金額が300円を超えているため300円を窓口で徴収します。 このため、公①の一部負担金額欄へ300円と記載します。		
	公①			300			
	公②				※高額 円	※公 点	※公 点

【請求例】 A市およびB市の受給資格があり、それぞれに係る診療がある場合。

- A市(受給資格 8月10日まで)
8月7日受診 診療点数 2,000点
- B市(受給資格 8月11日から)
8月15日受診 診療点数 1,000点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 移転前

- ・ 医 保 : 14,000円 (2,000点 × 10) × 0.7(給付割合7割)
- ・ 「福祉医療」(A市) : 5,500円 (2,000点 × 10) × 0.3(負担割合3割) - 500円(「福祉医療」の自己負担金)
- ・ 受 給 者 : 500円

○ 移転後

- ・ 医 保 : 7,000円 (1,000点 × 10) × 0.7(給付割合7割)
- ・ 「福祉医療」(B市) : 2,700円 (1,000点 × 10) × 0.3(負担割合3割) - 300円(「福祉医療」の自己負担金)
- ・ 受 給 者 : 300円

【事例14】

医保と「福祉医療」(2市町村)の3者併用 ・ 外来(医科)
 (月の途中で他市町村へ転居、保険者の変更なしの場合)
 A市からB市へ転居(A市の自己負担金は1レセプト500円、B市の自己負担金は1レセプト300円の場合)

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 30 年 8 月分 県番 20 医コ 99.9999.9

1医科 1社・国 3 3併 6 家外

-		-		保険	〇〇 〇〇 〇〇〇 〇	
公費①	83 20 〇〇〇 〇	公受①	012 345 5	記号・番号	〇〇 〇〇〇〇〇〇	
公費②	83 20 ××× ×	公受②	054 321 5			

氏名

〇 〇 〇 〇

性別 女 平 20・8・〇 生

職務上の事由

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称

〇〇病院

傷病名

(1) 〇〇〇

診療

(1) 30年 8月 7日

診療実日数

保 2 日

① 日

② 日

【A市の受給資格】
 8月7日受診時に受給者の一部負担金額が500円を超えているため500円を窓口で徴収します。
 このため、公①の一部負担金額欄へ500円と記載します。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	※高額 円 ※公 点 ※公 点
	公①	3,000			
	公②	2,000		500	
		1,000		300	

【B市の受給資格】
 B市の定めた自己負担金を徴収します。
 公②の一部負担金額欄へ300円と記載します。

【請求例】
 ○ A市およびB市の受給資格があり、それぞれに係る診療がある場合。
 ○ A市(受給資格 8月10日まで)
 8月7日受診 診療点数 2,000点
 ○ B市(受給資格 8月11日から)
 8月15日受診 診療点数 1,000点

【療養の給付の請求(負担)金額】
 ○ 療養の給付

- 医 保 : 21,000円
 (3,000点 × 10) × 0.7(給付割合7割)
- 「福祉医療」: 5,500円
 (A市) (2,000点 × 10) × 0.3(負担割合3割) — 500円(A市の「福祉医療」の自己負担金)
- 「福祉医療」: 2,700円
 (B市) (1,000点 × 10) × 0.3(負担割合3割) — 300円(B市の「福祉医療」の自己負担金)
- 受 給 者 : 800円

【事例15】

医保と「福祉医療」の2者併用 ・ 外来(医科)
(月の途中で保険者が変更となった場合)

【月の途中で被用者保険から国民健康保険へ保険変更】

- 被用者保険(受給資格 8月15日まで) 8月10日受診 診療点数 3,000点
- 国民健康保険(受給資格 8月16日から) 8月23日受診 診療点数 2,000点

【被用者保険と国民健康保険それぞれのレセプトを作成】

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 30 年 8 月分 県番 20 医コ 99.9999.9

		1医科	1社・国	22併	6家外
保険	01	20	〇〇〇	〇	
記号・番号		〇〇 〇〇〇〇〇〇			

-		-	
公費①	83 20 〇〇〇 〇	公受①	012 345 5
公費②		公受②	

【被用者保険分レセプトを作成】
・8月10日受診の被用者保険分(3,000点)レセプトを作成し、支払基金へ請求する。

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 30 年 8月分 県番 20 医コ 99.9999.9

		1医科	1社・国	22併	6家外
保険		20	〇〇〇	〇	
記号					

-		-	
公費①	83 20 〇〇〇 〇	公受①	012 345 5
公費②		公受②	

【国民健康保険分レセプトを作成】
・8月23日受診時は、国民健康保険へ保険変更となっているため、別にレセプトを作成し、国保連合会へ請求する。
・自己負担金は1レセプトごとの徴収となる。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円
		3,000		500
	公①			
	公②			

-		-	
公費①	83 20 〇〇〇 〇	公受①	012 345 5
公費②		公受②	

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 保険者変更前

- ・ 医 保 : 21,000円 (3,000点×10)×0.7(給付割合7割)
- ・ 「福祉医療」 : 8,500円 (3,000点×10)×0.3(負担割合3割)
- 500円(「福祉医療」の自己負担金)
- ・ 受 給 者 : 500円

○ 保険者変更後

- ・ 医 保 : 14,000円 (2,000点×10)×0.7(給付割合7割)
- ・ 「福祉医療」 : 5,500円 (2,000点×10)×0.3(負担割合3割)
- 500円(「福祉医療」の自己負担金)
- ・ 受 給 者 : 500円

【事例16】

医保と「福祉医療」(乳幼児等区分と障がい者区分)の3者併用 ・ 外来
 (月の途中で「福祉医療」の区分変更があった場合)
 乳幼児等区分から障がい者区分へ変更

診療報酬明細書(医科入院外)
 平成 30 年 8 月分
 県番 20
 医コ 99.9999.9
 1医科
 1社・国
 3 3併
 6 家外

-		-	
公費①	83 20 ○○○○	公受①	012 345 5
公費②	87 20 ○○○○	公受②	543 210 9

保険 ○○ ○○ ○○○ ○
 記号・番号 ○○ ○○○○○○
 保険医療機関の所在地及び名称 ○○病院
 診療 (1) 30年 8月 7日
 傷病名 (1) ○○○

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額			
	公①	5,500		500			
	公②	3,000		0	※高額 円	※公 点	※公 点

【福祉医療費(乳幼児等)及び福祉医療費(障がい者)の自己負担金】
 同一市町村の福祉医療費の制度内での区分変更で、
 変更前区分で自己負担金を市町村の定める額まで徴収した場合には、
 変更後区分では自己負担金を徴収しない。

【請求例】

- 「福祉医療」(乳幼児等区分)の受給者が「福祉医療」(障がい者区分)の受給者へ変更となった場合
- 「福祉医療」(乳幼児等区分)(受給資格 8月15日まで)
8月7日受診 診療点数 3,000点
- 「福祉医療」(障がい者区分)(受給資格 8月16日から)
8月20日受診 診療点数 2,500点

【療養の給付の請求(負担)金額】

- 療養の給付
 - ・医 保 : 38,500円
(5,500点 × 10) × 0.7(給付割合7割)
 - ・「福祉医療」 : 8,500円
(乳幼児等区分) (3,000点 × 10) × 0.3(負担割合3割) − 500円(「福祉医療」の自己負担金)
 - ・「福祉医療」 : 7,500円
(障がい者区分) (2,500点 × 10) × 0.3(負担割合3割) − 0円
 - ・受 給 者 : 500円

【事例17】

医保と「福祉医療」(乳幼児等)の2者併用 ・ 外来(医科)

(診療実日数2日で、1日目は受給者証を提示したが2日目は受給者証を提示しなかった場合)

→ 2日目の診療分については、受給者が市町村の窓口給付を申請する「償還払い方式」となる

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 30 年 8 月分 県番 20 医コ 99.9999.9

		1医科		1社・国		22併		4六外	
-		-		保険		〇〇 〇〇 〇〇〇 〇			
公費①		83 20 〇〇〇 〇		公受①		012 345 5			
公費②				公受②					
氏名		〇 〇 〇 〇		特記事項					
性別		男 平 25・4・〇 生		保険医療機関の所在地及び名称		〇〇クリニック			
職務上の事由									
傷病名		(1) 〇〇〇		診療開始日		(1) 30年 8月 7日			
						診療実日数		保 2 日	
								① 1 日	
								② 日	

}

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	1,200		500			
	公②				※高額 円	※公 点	※公 点

【2日間の点数の内訳】

- ・1日目 : 1,000点 →現物給付方式
- ・2日目 : 200点 →償還払い方式

【療養の給付の請求(負担)金額】

- 療養の給付
 - ・ 医 保 : 9,600円
(1,200点 × 10) × 0.8(給付割合8割)
 - ・ 「福祉医療」:
(乳幼児等:83) 1,500円
(1,000点 × 10) × 0.2(負担割合2割) — 500円(「福祉医療」の自己負担金)
 - ・ 受 給 者 : 900円
(「福祉医療」の自己負担金500円 + 受給者証を提示しなかった2日目の一部負担金額400円)

【参考1】

○診療(調剤)報酬請求書の記載方法(紙レセプト請求の場合)

(※ 電子レセプト請求に関しては診療報酬請求書の作成は必要ありませんのでご留意願います。)

社保

【1枚目】

平成 年 月分診療報酬請求書(医科・歯科 入院・入院外併用)

別記 殿 医療機関コード

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

下記のとおりに請求します。 平成 年 月 日 印 入・外

区 分	療 養 の 給 付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実 日数	点 数	一部負担金	件数	回数	金 額	標準負担額
医保〇〇と公費の併用								
01 (協会)								
02(船) 職務上 職務外								
03 (日)								
04 (日特)								
31~34(共) 下船3月 一般								
06 (組)								
63・72~75 (退)								
小 計								

請求書1枚目の該当種別の「医保〇〇と公費の併用」欄に
請求件数等の記載をお願いします。
(国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)

【2枚目】

医療機関コード

入・外

区 分	療 養 の 給 付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実 日数	点 数	一部負担金 (控除額)	件数	回数	金 額	標準負担額
公費と医保の併用								
12(生保)								
10(感染症37の2)								
83(乳幼児等)								
85(ひとり親家庭等)								
87(障がい者)								
公費と公費の併用								
12(生保)								
10(感染症37の2)								
公費単独								
12(生保)								
11(結核入院)								
20(精神29)								
(2) 合 計								
総件数①+②				件	請求金額		円	

請求書2枚目の「公費と医保の併用」欄の空白行に法別番
号(83等)を記載のうえ請求件数等の記載をお願いします。
(括弧内は、省略しても差し支えありません。)

【 参考2 】

○診療(調剤)報酬請求書の記載方法(紙レセプト請求の場合)

(※ 電子レセプト請求に関しては診療報酬請求書の作成は必要ありませんのでご留意願います。)

国保・後期

平成 年 月 分 診療報酬請求書(医科・歯科)

保険医療機関の所在地及び名称・開設者氏名・電話番号

印

保険者
()殿

県番号

医療機関コード

下記のとおりに請求する。
平成 年 月 日
国民健康保険

	入 外	療 養 の 給 付				食事療養・生活療養			
		件数	診療実 日数	点 数	一部負担金	件数	回数	金 額	標準負担額
国民健康保険	請求	入	1						
		外	2						
	決定	入	1						
		外	2						
	請求	入	1						
		外	2						

各区分ごとに保険単独分と公費併用分を合わせて請求件数等の記載をお願いします。
(国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)

公費負担医療

	入 外	療 養 の 給 付				食事療養・生活療養			
		件数	診療実 日数	点 数	一部負担金	件数	回数	金 額	標準負担額
○	請求	入	1						
	外	2							
決定	入	1							
	外	2							
請求	入	1							
	外	2							

○枠内に法別番号(83等)を記載のうえ請求件数等の記載をお願いします。
(公費併用分の再掲になります)

Q & A 編

1 「福祉医療」の自己負担金について

問1 保険診療の一部負担金が「福祉医療」の自己負担金（500円）に満たない場合は、窓口で徴収する金額はどうなるのですか。

答1 一部負担金額を徴収します。一部負担金額が480円の場合、480円を窓口で徴収します。同一月に2回目以降の受診があった場合には差額の20円まで徴収します。

問2 1日のうち同一の保険医療機関に2回受診（電話による受診を含む。）した場合、「福祉医療」の自己負担金はどうなるのですか。

答2 受給者証に記載された自己負担金が500円の場合、入院外は1医療機関ごとに1レセプトあたり500円まで徴収しますので、1回目の受診で既に500円徴収した場合、2回目以降は徴収しません。なお、1回目の自己負担金が300円の場合は、2回目に200円まで徴収します。

問3 総合病院等で複数科受診した場合、「福祉医療」の自己負担金はどうなるのですか。

答3 総合病院等で複数科受診した場合は、一医療機関とみなし、「福祉医療」の自己負担金は主たる診療科でのみ徴収します。ただし、歯科は別とします。

問4 1日のうち複数の保険医療機関（歯科を含む。）に受診した場合、「福祉医療」の自己負担金はどうなるのですか。

答4 保険医療機関ごとに自己負担金を徴収します。

問5 同一保険医療機関に通院で受診し、帰宅後、傷病の悪化により入院した場合の「福祉医療」の自己負担金はどうなるのですか。

答5 「福祉医療」の自己負担金は、入院・通院ともに1レセプトあたりで徴収することになるので、それぞれにおいて自己負担金を徴収します。ただし、即日入院の場合は入院分のみを徴収します。

問6 「福祉医療」の自己負担金とはなぜ必要なのですか。

答6 「福祉医療」の受給対象者が医療機関を受診することにより発生する医療サービスのコストについて、受給者ご本人に医療費の一部を負担していただくことにより受益と負担の関係を明確にすること、また、ともに福祉医療制度を支え合う一員であることを受給者ご本人に自覚していただくために、福祉医療制度の実施主体である市町村がそれぞれ設けているものです。

掛かった医療費の一部として負担していただくものであり、現物給付による事務手数料といった性質のものではありません。

問7 他の公費負担医療制度がある場合、「福祉医療」の自己負担金はどうなるのですか。

答7 「福祉医療」は、他の公費負担制度を優先させることから、他の公費医療負担制度の患者負担額を福祉医療費の対象とします。したがって、他の公費負担医療制度において窓口負担額のある場合においては、その窓口負担額を福祉医療費の対象とし、「福祉医療」の自己負担金のみを窓口で徴収することになります。

2 受給者証について

問1 月途中でA市からB市へ転居した場合、受給者証はどのような取扱いになるのですか。

答1 他市町村へ転居した場合は、転出日もしくは転入日の前日をもって受給者証の効力が喪失されますので、B市の受給者証の提示がない場合は保険診療の一部負担金額の徴収をお願いします。

よって、B市の受給者証の提示がなかった場合は、A市に居住していた期間のみが現物給付の対象となり、B市へ転出後で、B市発行の受給者証の有効期間の始期までにかかった医療費は、B市の窓口で給付を申請する「償還払い」の取扱いとなります。

問2 受給者証の有効期間はどのように設定されていますか。

答2 市町村により異なりますので、受給者証の有効期間の記載をご確認いただくようお願いします。

問3 受給者証の確認は、月初めに行えば同一月内は省略してもよいですか。

答3 「福祉医療」は、受給者証が発行されている市町村に居住（住所登録）することが給付要件の一つであるため、他の公費負担医療制度と比較すると、資格喪失・異動の頻度が高いと考えられます。

このため、過誤の発生を防止する観点から、受診の都度、必ず受給者証と住所変更の有無を確認していただくようお願いします。

問4 受診日に受給者証の提示がなかったが、後日、同一月内に受給者証を持ってきた場合には、さかのぼって現物給付方式の対象としてよいですか。

答4 受診日の受給者資格が変更ないことを確認できた場合には、現物給付方式で取扱うことができます。

3 福祉医療費（現物給付方式）の請求について

問 1 福祉医療費（現物給付方式）の請求はどこに、どのように行うのですか。

答 1 福祉医療費（現物給付方式）の請求は、加入している保険が国民健康保険の場合は、長野県国民健康保険団体連合会へ、被用者保険の場合は社会保険診療報酬支払基金長野支部へ、医療保険と公費（「福祉医療」）の併用レセプトにより行っていただきます。

問 2 受給者の加入する保険者の所在地は、長野県外でも問題ありませんか。

答 2 受給者の居住地が長野県内であれば、保険者の所在地は関係ありません。

問 3 県外の医療機関を受診し発行された処方せんには公費負担者番号が記載されていないが、県内の医療機関で発行された処方せんと同様に、県内の保険調剤薬局において、福祉医療費を請求することはできますか。

答 3 県外の医療機関で発行された処方せんを提示された場合は、受給者証により公費負担者番号等の受給者資格をご確認いただき、県内の医療機関を受診し発行された処方せんと同様に福祉医療費を請求してください。

問 4 災害共済給付は総医療費 5,000 円以上を対象としており、1 回の通院では対象とならなくても、何回か通院することで、5,000 円以上の医療費がかかり対象となる場合があるため、初期の通院では災害共済給付の対象となるか判断できないことがあるが、どのように対応すべきですか。

答 4 学校管理下における負傷及び疾病による受診の場合は、「福祉医療」を使わずに、保険診療の一部負担金である 3 割（就学前児は 2 割）相当額を保護者に請求してください。最終的に災害共済給付の対象とならなかった場合は、「福祉医療」において償還払いにより支給します。

資料編

1 市町村別公費負担者番号一覧（平成 30 年 8 月 1 日現在）

市	町	村	乳幼児等							備考	ひとり親家庭等							備考	障がい者							備考	
			法別		県		実施機関				検証	法別		県		実施機関			検証	法別		県		実施機関			検証
長野市	8	3	2	0	0	0	1	4		8	5	2	0	0	0	1	2		8	7	2	0	0	0	1	0	
松本市	8	3	2	0	0	0	2	2		8	5	2	0	0	0	2	0		8	7	2	0	0	0	2	8	
上田市	8	3	2	0	0	0	3	0		8	5	2	0	0	0	3	8		8	7	2	0	0	0	3	6	
岡谷市	8	3	2	0	0	0	4	8		8	5	2	0	0	0	4	6		8	7	2	0	0	0	4	4	
飯田市	8	3	2	0	0	0	5	5		8	5	2	0	0	0	5	3		8	7	2	0	0	0	5	1	
諏訪市	8	3	2	0	0	0	6	3		8	5	2	0	0	0	6	1		8	7	2	0	0	0	6	9	
須坂市	8	3	2	0	0	0	7	1		8	5	2	0	0	0	7	9		8	7	2	0	0	0	7	7	
小諸市	8	3	2	0	0	0	8	9		8	5	2	0	0	0	8	7		8	7	2	0	0	0	8	5	
伊那市	8	3	2	0	0	0	9	7		8	5	2	0	0	0	9	5		8	7	2	0	0	0	9	3	
駒ヶ根市	8	3	2	0	0	1	0	5		8	5	2	0	0	1	0	3		8	7	2	0	0	1	0	1	
中野市	8	3	2	0	0	1	1	3		8	5	2	0	0	1	1	1		8	7	2	0	0	1	1	9	
大町市	8	3	2	0	0	1	2	1		8	5	2	0	0	1	2	9		8	7	2	0	0	1	2	7	
飯山市	8	3	2	0	0	1	3	9		8	5	2	0	0	1	3	7		8	7	2	0	0	1	3	5	
茅野市	8	3	2	0	0	1	4	7		8	5	2	0	0	1	4	5		8	7	2	0	0	1	4	3	
塩尻市	8	3	2	0	0	1	5	4		8	5	2	0	0	1	5	2		8	7	2	0	0	1	5	0	
佐久市	8	3	2	0	0	1	7	0		8	5	2	0	0	1	7	8		8	7	2	0	0	1	7	6	
千曲市	8	3	2	0	0	1	6	2		8	5	2	0	0	1	6	0		8	7	2	0	0	1	6	8	
東御市	8	3	2	0	0	3	4	5		8	5	2	0	0	3	4	3		8	7	2	0	0	3	4	1	
安曇野市	8	3	2	0	0	7	6	6		8	5	2	0	0	7	6	4		8	7	2	0	0	7	6	2	
小海町	8	3	2	0	0	2	0	4		8	5	2	0	0	2	0	2		8	7	2	0	0	2	0	0	
佐久穂町	8	3	2	0	0	1	9	6		8	5	2	0	0	1	9	4		8	7	2	0	0	1	9	2	
川上村	8	3	2	0	0	2	1	2		8	5	2	0	0	2	1	0		8	7	2	0	0	2	1	8	
南牧村	8	3	2	0	0	2	2	0		8	5	2	0	0	2	2	8		8	7	2	0	0	2	2	6	
南相木村	8	3	2	0	0	2	3	8		8	5	2	0	0	2	3	6		8	7	2	0	0	2	3	4	
北相木村	8	3	2	0	0	2	4	6		8	5	2	0	0	2	4	4		8	7	2	0	0	2	4	2	
軽井沢町	8	3	2	0	0	2	6	1		8	5	2	0	0	2	6	9		8	7	2	0	0	2	6	7	
御代田町	8	3	2	0	0	2	8	7		8	5	2	0	0	2	8	5		8	7	2	0	0	2	8	3	
立科町	8	3	2	0	0	2	9	5		8	5	2	0	0	2	9	3		8	7	2	0	0	2	9	1	
長和町	8	3	2	0	0	3	3	7		8	5	2	0	0	3	3	5		8	7	2	0	0	3	3	3	
青木村	8	3	2	0	0	3	9	4		8	5	2	0	0	3	9	2		8	7	2	0	0	3	9	0	
下諏訪町	8	3	2	0	0	4	2	8		8	5	2	0	0	4	2	6		8	7	2	0	0	4	2	4	
富士見町	8	3	2	0	0	4	3	6		8	5	2	0	0	4	3	4		8	7	2	0	0	4	3	2	
原村	8	3	2	0	0	4	4	4		8	5	2	0	0	4	4	2		8	7	2	0	0	4	4	0	
辰野町	8	3	2	0	0	4	6	9		8	5	2	0	0	4	6	7		8	7	2	0	0	4	6	5	
箕輪町	8	3	2	0	0	4	7	7		8	5	2	0	0	4	7	5		8	7	2	0	0	4	7	3	
飯島町	8	3	2	0	0	4	8	5		8	5	2	0	0	4	8	3		8	7	2	0	0	4	8	1	
南箕輪村	8	3	2	0	0	4	9	3		8	5	2	0	0	4	9	1		8	7	2	0	0	4	9	9	
中川村	8	3	2	0	0	5	0	1		8	5	2	0	0	5	0	9		8	7	2	0	0	5	0	7	
宮田村	8	3	2	0	0	5	2	7		8	5	2	0	0	5	2	5		8	7	2	0	0	5	2	3	

市	町	村	乳幼児等							備考	ひとり親家庭等							備考	障がい者							備考					
			法別		県		実施機関				検証	法別		県		実施機関			検証	法別		県		実施機関			検証				
松	川	町	8	3	2	0	0	8	9	9		8	5	2	0	0	8	9	7		8	7	2	0	0	8	9	5			
高	森	町	8	3	2	0	0	9	0	7		8	5	2	0	0	9	0	5		8	7	2	0	0	9	0	3			
阿	南	町	8	3	2	0	0	9	1	5		8	5	2	0	0	9	1	3		8	7	2	0	0	9	1	1			
阿	智	村	8	3	2	0	0	9	4	9		8	5	2	0	0	9	4	7		8	7	2	0	0	9	4	5			
平	谷	村	8	3	2	0	0	9	6	4		8	5	2	0	0	9	6	2		8	7	2	0	0	9	6	0			
根	羽	村	8	3	2	0	0	9	7	2		8	5	2	0	0	9	7	0		8	7	2	0	0	9	7	8			
下	條	村	8	3	2	0	0	9	8	0		8	5	2	0	0	9	8	8		8	7	2	0	0	9	8	6			
売	木	村	8	3	2	0	0	9	9	8		8	5	2	0	0	9	9	6		8	7	2	0	0	9	9	4			
天	龍	村	8	3	2	0	1	0	0	4		8	5	2	0	1	0	0	2		8	7	2	0	1	0	0	0			
泰	阜	村	8	3	2	0	1	0	1	2		8	5	2	0	1	0	1	0		8	7	2	0	1	0	1	8			
喬	木	村	8	3	2	0	1	0	2	0		8	5	2	0	1	0	2	8		8	7	2	0	1	0	2	6			
豊	丘	村	8	3	2	0	1	0	3	8		8	5	2	0	1	0	3	6		8	7	2	0	1	0	3	4			
大	鹿	村	8	3	2	0	1	0	4	6		8	5	2	0	1	0	4	4		8	7	2	0	1	0	4	2			
上	松	町	8	3	2	0	0	5	4	3		8	5	2	0	0	5	4	1		8	7	2	0	0	5	4	9			
南	木	曽	町	8	3	2	0	0	5	5	0		8	5	2	0	0	5	5	8		8	7	2	0	0	5	5	6		
木	曽	町	8	3	2	0	0	5	3	5		8	5	2	0	0	5	3	3		8	7	2	0	0	5	3	1			
木	祖	村	8	3	2	0	0	5	7	6		8	5	2	0	0	5	7	4		8	7	2	0	0	5	7	2			
王	滝	村	8	3	2	0	0	6	1	8		8	5	2	0	0	6	1	6		8	7	2	0	0	6	1	4			
大	桑	村	8	3	2	0	0	6	2	6		8	5	2	0	0	6	2	4		8	7	2	0	0	6	2	2			
麻	績	村	8	3	2	0	0	6	9	1		8	5	2	0	0	6	9	9		8	7	2	0	0	6	9	7			
生	坂	村	8	3	2	0	0	7	1	7		8	5	2	0	0	7	1	5		8	7	2	0	0	7	1	3			
山	形	村	8	3	2	0	0	7	3	3		8	5	2	0	0	7	3	1		8	7	2	0	0	7	3	9			
朝	日	村	8	3	2	0	0	7	4	1		8	5	2	0	0	7	4	9		8	7	2	0	0	7	4	7			
筑	北	村	8	3	2	0	0	6	8	3		8	5	2	0	0	6	8	1		8	7	2	0	0	6	8	9			
池	田	町	8	3	2	0	0	8	2	4		8	5	2	0	0	8	2	2		8	7	2	0	0	8	2	0			
松	川	村	8	3	2	0	0	8	3	2		8	5	2	0	0	8	3	0		8	7	2	0	0	8	3	8			
白	馬	村	8	3	2	0	0	8	6	5		8	5	2	0	0	8	6	3		8	7	2	0	0	8	6	1			
小	谷	村	8	3	2	0	0	8	7	3		8	5	2	0	0	8	7	1		8	7	2	0	0	8	7	9			
坂	城	町	8	3	2	0	0	4	0	2		8	5	2	0	0	4	0	0		8	7	2	0	0	4	0	8			
小	布	施	町	8	3	2	0	1	0	9	5		8	5	2	0	1	0	9	3		8	7	2	0	1	0	9	1		
高	山	村	8	3	2	0	1	1	1	1		8	5	2	0	1	1	1	9		8	7	2	0	1	1	1	7			
山	ノ	内	町	8	3	2	0	1	1	2	9		8	5	2	0	1	1	2	7		8	7	2	0	1	1	2	5		
木	島	平	村	8	3	2	0	1	1	3	7		8	5	2	0	1	1	3	5		8	7	2	0	1	1	3	3		
野	沢	温	泉	村	8	3	2	0	1	1	4	5		8	5	2	0	1	1	4	3		8	7	2	0	1	1	4	1	
信	濃	町	8	3	2	0	1	1	7	8		8	5	2	0	1	1	7	6		8	7	2	0	1	1	7	4			
飯	綱	町	8	3	2	0	1	1	8	6		8	5	2	0	1	1	8	4		8	7	2	0	1	1	8	2			
小	川	村	8	3	2	0	1	2	2	8		8	5	2	0	1	2	2	6		8	7	2	0	1	2	2	4			
栄		村	8	3	2	0	1	2	5	1		8	5	2	0	1	2	5	9		8	7	2	0	1	2	5	7			

2 現物給付方式導入状況（平成 30 年 8 月 1 日現在）

市 町 村	乳幼児等			ひとり親家庭等			障がい者		
	対象年齢 ※1	自己負担金	食費助成 ※2	対象年齢 ※1	自己負担金	食費助成 ※2	対象年齢 ※1	自己負担金	食費助成 ※2
長野市	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし
松本市	15歳	500円	2分の1	15歳	500円	2分の1	15歳	500円	2分の1
上田市	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし
岡谷市	15歳	500円	あり	15歳	500円	あり	15歳	500円	あり
飯田市	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
諏訪市	15歳	500円	あり	15歳	500円	あり	15歳	500円	あり
須坂市	15歳	500円	2分の1	15歳	500円	2分の1	15歳	500円	2分の1
小諸市	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
伊那市	通院：15歳 入院：18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
駒ヶ根市	通院：15歳 入院：18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
中野市	15歳	500円	2分の1	15歳	500円	2分の1	15歳	500円	2分の1
大町市	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし
飯山市	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし
茅野市	15歳	500円	あり	15歳	500円	あり	15歳	500円	あり
塩尻市	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし
佐久市	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
千曲市	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし
東御市	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし
安曇野市	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし
小海町	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし
佐久穂町	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
川上村	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
南牧村	18歳	300円	あり	18歳	300円	あり	18歳	300円	あり
南相木村	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし
北相木村	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
軽井沢町	18歳	500円	なし	18歳 ※4	500円	なし	18歳	500円	なし
御代田町	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
立科町	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
長和町	18歳	0円	なし	18歳	0円	なし	18歳	0円	なし
青木村	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
下諏訪町	18歳	500円	あり	18歳	500円	あり	18歳	500円	あり
富士見町	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
原村	18歳	0円	なし	18歳	0円	なし	18歳	0円	なし
辰野町	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
箕輪町	18歳	500円	なし	18歳 ※5	500円	なし	18歳	500円	なし
飯島町	18歳	0円	なし	18歳	0円	なし	18歳	0円	なし
南箕輪村	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
中川村	18歳	0円	なし	18歳	0円	なし	18歳	0円	なし
宮田村	18歳	0円	なし	18歳	0円	なし	18歳	0円	なし

市 町 村	乳幼児等			ひとり親家庭等			障がい者		
	対象年齢 ※1	自己負担金	食費助成 ※2	対象年齢 ※1	自己負担金	食費助成 ※2	対象年齢 ※1	自己負担金	食費助成 ※2
松 川 町	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし
高 森 町	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
阿 南 町	15歳	300円	なし	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし
阿 智 村	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし
平 谷 村	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし
根 羽 村	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし
下 條 村	15歳	300円	なし	15歳	300円	なし	15歳	300円	なし
売 木 村	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし
天 龍 村	18歳	0円	なし	18歳	0円	なし	18歳	0円	なし
泰 阜 村	15歳	300円	あり	15歳	300円	あり	15歳	300円	あり
喬 木 村	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし
豊 丘 村	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし
大 鹿 村	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし
上 松 町	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
南 木 曽 町	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし
木 曽 町	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし	18歳	300円	なし
木 祖 村	18歳	300円	なし	18歳 ※5	300円	なし	18歳	300円	なし
王 滝 村	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし
大 桑 村	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
麻 績 村	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
生 坂 村	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
山 形 村	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし
朝 日 村	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし
筑 北 村	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
池 田 町	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
松 川 村	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
白 馬 村	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
小 谷 村	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
坂 城 町	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
小 布 施 町	18歳	300円	あり ※3	18歳	300円	あり	18歳	300円	あり
高 山 村	18歳	500円	2分の1	18歳	500円	2分の1	18歳	500円	2分の1
山 ノ 内 町	18歳	500円	2分の1 ※3	18歳 ※5	500円	なし	18歳	500円	なし
木 島 平 村	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
野 沢 温 泉 村	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし	15歳	500円	なし
信 濃 町	18歳	500円	2分の1	18歳	500円	2分の1	18歳	500円	2分の1
飯 綱 町	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
小 川 村	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし	18歳	500円	なし
栄 村	18歳 ※5	0円	あり	18歳	0円	あり	18歳	0円	あり

(留意事項は次ページを参照してください)

〔留意事項〕

- ※1 対象者：対象年齢到達以後の最初の3月31日までの間にある者
- ※2 食費：入院時の食事療養費及び生活療養費に係る自己負担限度額への助成
- ※3 年齢により食費助成の対象外となる場合あり、受給者証をご確認ください。
（小布施町、山ノ内町）
- ※4 母・父を含む（軽井沢町）
- ※5 18歳以上20歳未満の高等学校その他市町村長が定める施設に在学・在校中の者を含む（箕輪町、木祖村、山ノ内町、栄村）

3 お問合せ先一覧

（1）診療（調剤）報酬明細書の記載方法について

ア 市町村国保、国保組合分について

長野県国民健康保険団体連合会 保険者支援課

住所：郵便番号 380-0871

長野市大字西長野字加茂北 143-8 長野県自治会館内

電話：026-238-1582 FAX：026-238-1559

イ 被用者保険（社会保険）分について

社会保険診療報酬支払基金長野支部 事業管理課

住所：郵便番号 380-8535

長野市大字鶴賀 1457 番地 44

電話：026-232-8001（代表） FAX：026-232-8021

（2）その他制度全般の内容について

ア 福祉医療費給付事業について

長野県健康福祉部健康福祉政策課

住所：郵便番号 380-8570

長野市大字南長野字幅下 692-2

電話：026-235-7097 FAX：026-235-7485

イ 福祉医療費の請求について

各市町村福祉医療担当課 （46、47 ページを参照）

市町村福祉医療担当課一覧

平成29年4月1日現在

市町村名	担当課・係	電話番号
長野市	保健福祉部福祉政策課福祉医療担当	026-224-7829（直通）
松本市	こども部こども福祉課給付担当	0263-33-9855（直通）
	健康福祉部障害福祉課障害福祉担当	0263-34-3036（直通）
上田市	福祉部福祉課医療給付係	0268-22-4100（内線1609）
岡谷市	市民環境部医療保険課医療担当	0266-23-4811（内線1174）
飯田市	健康福祉部保健課医療給付係	0265-22-4511（内線5527）
	健康福祉部子育て支援課家庭係	0265-22-4511（内線5738）
	健康福祉部福祉課障害福祉係	0265-22-4511（内線5715）
諏訪市	市民部市民課国保医療係	0266-52-4141（内線117）
須坂市	健康福祉部健康づくり課福祉医療係	026-248-9018（直通）
小諸市	民生部厚生課家庭支援係	0267-22-1700（内線2144）
伊那市	保健福祉部健康推進課国保医療係	0265-78-4111（内線2342）
駒ヶ根市	民生部市民課国保医療係	0265-83-2111（内線322）
中野市	健康福祉部福祉課厚生保護係	0269-22-2111（内線276）
	子ども部子育て課子ども支援係	0269-22-2111（内線356）
大町市	民生部市民課国保・年金係	0261-22-0420（内線423）
飯山市	民生部保健福祉課障がい福祉係	0269-62-3111（内線176）
茅野市	健康福祉部高齢者・保険課医療保険・年金係	0266-72-2101（内線322）
塩尻市	健康福祉部事業部福祉課福祉給付係	0263-52-0684（直通）
佐久市	市民健康部国保医療課医療給付係	0267-62-2111（内線255・256）
千曲市	健康福祉部健康推進課国保医療係	026-273-1111（内線6254）
東御市	健康福祉部福祉課福祉推進係	0268-64-8888（内線2111）
安曇野市	福祉部長寿社会課福祉政策担当	0263-71-2253（直通）
小海町	町民課社会福祉係	0267-92-2525（内線131）
佐久穂町	健康福祉課福祉係	0267-86-2525（内線142）
川上村	保健福祉課保健係	0267-97-3600（内線305）
南牧村	住民課福祉係	0267-96-2211（内線32）
南相木村	住民課住民係	0267-78-2121（代表）
北相木村	住民福祉課国保係	0267-77-2111（代表）
軽井沢町	住民課保険年金係	0267-45-8540（直通）
御代田町	保健福祉課福祉係	0267-32-6522（直通）
立科町	町民課福祉係	0267-88-8405（直通）
長和町	町民福祉課福祉係	0268-75-2046（直通）
青木村	住民福祉課住民福祉係	0268-49-0111（内線135）
下諏訪町	住民環境課国保年金係	0266-27-1111（内線138）
富士見町	住民福祉課社会福祉係	0266-62-9144（直通）
原村	保健福祉課医療給付係	0266-79-7926（直通）
辰野町	住民税務課国保医療係	0266-41-1111（内線2112）
箕輪町	福祉課社会福祉係	0265-79-3111（内線139）

飯 島 町	健康福祉課保健医療係	0265-86-3111 (内線174)
南 箕 輪 村	住民環境課住民係	0265-72-2106 (直通)
中 川 村	保健福祉課保健医療係	0265-88-3001 (内線27)
宮 田 村	住民課住民係	0265-85-3183 (直通)
松 川 町	保健福祉課福祉係	0265-36-7022 (直通)
高 森 町	健康福祉課地域福祉係	0265-35-9412 (直通)
阿 南 町	民生課福祉係	0260-22-4051 (直通)
阿 智 村	民生課保健係	0265-43-2220 (内線223)
平 谷 村	住民課	0265-48-2211 (代表)
根 羽 村	住民課住民係	0265-49-2111 (内線32)
下 條 村	福祉課福祉係	0260-27-1231 (直通)
壳 木 村	住民課住民係	0260-28-2311 (代表)
天 龍 村	住民課健康支援係	0260-32-1021 (直通)
泰 阜 村	住民福祉課保険係	0260-26-2111 (内線236)
喬 木 村	保健福祉課健康推進係	0265-33-5125 (直通)
豊 丘 村	健康福祉課保健衛生係	0265-35-9061 (直通)
大 鹿 村	保健福祉課保健医療係	0265-39-2001 (内線265)
上 松 町	住民福祉課福祉係	0264-52-5550 (直通)
南 木 曾 町	住民課住民係	0264-57-2001 (内線33)
木 曾 町	保健福祉課社会福祉係	0264-22-4035 (直通)
木 祖 村	住民福祉課国保年金係	0264-36-2001 (内線174)
王 滝 村	福祉健康課福祉係	0264-48-3155 (直通)
大 桑 村	福祉健康課福祉係	0264-55-3080 (内線47)
麻 績 村	住民課福祉医療係	0263-67-3001 (内線161)
生 坂 村	健康福祉課福祉係	0263-69-3500 (直通)
山 形 村	住民課住民係	0263-98-3112 (直通)
朝 日 村	住民福祉課福祉担当	0263-99-2001 (代表)
筑 北 村	住民福祉課住民係	0263-66-2111 (内線2019)
池 田 町	住民課保険医療係	0261-62-2203 (直通)
松 川 村	住民課保険医療係	0261-62-3112 (直通)
白 馬 村	住民課住民係	0261-85-0715 (直通)
小 谷 村	住民福祉課住民係	0261-82-2581 (直通)
坂 城 町	福祉健康課福祉係	0268-75-6205 (直通)
小 布 施 町	健康福祉課福祉係	026-214-9108 (直通)
高 山 村	村民生活課生活環境係	026-214-9267 (直通)
山 ノ 内 町	健康福祉課医療保険係	0269-33-3116 (直通)
木 島 平 村	民生課健康福祉係	0269-82-3111 (内線127)
野 沢 温 泉 村	民生課福祉係	0269-85-3112 (内線118)
信 濃 町	住民福祉課福祉係	026-255-1179 (直通)
飯 綱 町	保健福祉課福祉係	026-253-4764 (直通)
小 川 村	住民福祉課住民係	026-269-2323 (代表)
栄 村	住民福祉課戸籍住民係	0269-87-3114 (内線164)