

福祉医療制度の見直しに係る請求方法等（Q&A）

Q&Aについては、メーカー等からの照会に対する回答をまとめたものです。

Q1 一部負担金について、1日500円（重度障害者等一般）に満たない場合は、どうなるのか。

A1 医療保険の自己負担割合が500円に満たない場合は、その額を一部負担金とする。（レセプト等への記載は、1円単位で記載する。）

Q2 一部負担金について、入院は1割負担で2,000円（重度障害者等一般）までとなっているが、外来は1日500円（重度障害者等一般）に満たない場合、1割負担ではないのか。

A2 外来は1割負担ではない。医療保険の自己負担割合が1日当たりの負担額に満たない場合は、その額を一部負担金とする。（レセプト等への記載は、1円単位で記載する。）

Q3 同日再診等の場合の一部負担金は、どうなるのか。

A3 同日の同保険医療機関への再診2回分を合わせて1日最大500円（重度障害者等一般）となる。

Q4 1日目の受診時に請求点数が低く500円未満（重度障害者等一般）となり、2日目の受診時に点数が高く合計で1,000円を超える場合、一部負担金はどうなるのか。

A4 同一保険医療機関で低所得者区分でない場合、1日目は500円未満、2日目は500円となる。また、3日目は無料となる。

Q5 旧総合病院で同日に複数診療科を受診した場合の一部負担金はどうか。

A5 複数診療科の受診分を合わせて、1日最大500円（重度障害者等一般）となる。

Q6 旧総合病院等同じ保険医療機関で、歯科の受診をした場合、一部負担金はどうか。

A6 歯科は、別に1日最大500円（重度障害者等一般）となる。

Q7 複数の保険医療機関等にかかった場合の一部負担金は、どうなるのか。

A7 それぞれの保険医療機関等で、1日最大500円（重度障害者等一般）となる。

Q8 「乳幼児」、「重度障害者」、「母子家庭」、「高齢障害者」については、それぞれ1医療機関等あたり1日XXX円まで（月2回まで）となっているが、一部負担金の考え方について、窓口徴収額は10円単位か1円単位か。また、レセプト、福祉医療費請求書へ的一部負担金の印字方法は10円単位か1円単位か。

A8 保険医療機関等の窓口は10円単位、レセプト及び福祉医療費請求書等への記載は1円単位で記載する。

Q9 調剤薬局での一部負担金の考え方は、調剤日ベースと、処方日ベースのどちらになるのか。

A9 調剤日ベース

- ・ 処方箋を発行した医療機関にかかわらず、薬局ごとに1か月の最初に調剤した日と、その次に調剤した日との2日までの負担となる。
- ・ 同じ日に複数の内科や歯科の処方箋を持参し場合でも、合算して500円（重度障害者等一般）までとなる。午前と午後で別の内科の処方箋を持参した場合も同様。

Q10 重度（精神）障害者（法別43・法別44）について、年齢要件はありますか。

A10 年齢要件は特にないが、老人保健法第25条第1項第2号（障害認定）による医療を受けることとなる時までが対象となる。

Q11 結核（法別10）、精神（法別21）で5%の患者負担がある場合、一部負担金上限の扱いに関して、結核（法別10）、精神（法別21）の患者負担分も含めて計算するのか。

A11 この場合、福祉医療の対象外となる。

Q12 社保のレセプトは、これまでどおり単独請求で、用紙の左上に福祉の負担者番号及び受給者番号を記載するのみで問題ないのか。

A12 社保のレセプトは、これまでどおり単独請求であるが、用紙の左上の記載方法等は、支払基金に照会してください。

Q13 高齢重度障害者医療費請求書の入手方法はどうすれば良いのか。また、福祉医療費請求書は今までと同じ用紙で良いのか。

A13 高齢重度障害者医療費請求書の入手方法は、保健医療福祉情報システム工業会へ通知済み。また、神戸医師協同組合（TEL 078-241-8991）でも入手できます。

福祉医療費請求書の用紙に変更はありません。なお、高齢重度障害者医療費請求書及び福祉医療費請求書での請求方法は次のとおり。

- ・ 高齢重度障害者医療費請求書…国保老人保健及び社保老人保健に係る高齢重度障害者医療費の請求
- ・ 福祉医療費請求書…社保被保険者に係る福祉医療（高齢重度障害者医療費を除く。）の請求

Q14 高齢重度障害者医療の受給資格は、老人保健（法別27）の受給者の場合のみか。前期高齢者又は老人医療（法別41・法別42）で併用する場合はないのか。

A14 老人保健の場合のみ。国保老人保健及び社保老人保健に係る高齢重度障害者医療費の請求を高齢重度障害者医療費請求書で行なう。

Q15 処方箋の備考欄への記載方法で、一部負担金免除の場合に「(老) 0円」、「(乳) 0円」、「(障) 0円」、「(母) 0円」の記載例があるが、市町の助成で乳幼児等の一部

負担金額を0円（負担なし。）としている場合は、一部負担金免除の場合と同様に記載する必要があるのか。

A15 記載する。市町助成により乳幼児医療等で、県助成の一部負担金額と異なる場合や市町によって一部負担金額を全額助成（「0円」）する場合がありますので、受給者証を確認（金額は受給者証に表示されます。）し、処方箋の備考欄にその金額を記載してください。

Q16 老人医療の一部負担金のみ「1保険医療機関等あたり」となっていないが、複数の保険医療機関で受診した場合、複数保険医療機関の一部負担金額を合計した額が、規定の額を超えた場合にそれ以上の金額を徴収しないということか。

A16 一部負担金額は、1保険医療機関ごとに上限額まで徴収する。ただし、上限を超えたものについては、受給者の申請により市町の窓口で償還される。

Q17 福祉医療受給者で（長）の場合、それぞれの負担割合はどのようになりますか。

A17 保険7割給付、重度障害者医療受給者、診療実日数3日、総点数5,000点の場合の例は、次のとおりです。

- ・ 保険負担 35,000円
- ・ （長）負担 5,000円
- ・ 重度障害者医療負担 9,000円
- ・ 患者負担 1,000円（500円×2回）

Q18 一部負担金免除及び市町単独制度により0円の場合、レセプトの一部負担金額欄の記載は「スペース」で良いか。

A18 「0円」を記載する。

Q19 入院の一部負担金限度額は、食事の標準負担額も含むのか。

A19 含まない。