

H31. 1. 23 版

# **奈良県福祉医療制度 現物給付方式の手引き**

**(医科・歯科・調剤・訪問看護用)**

**平成 31 年 8 月**

**奈良県福祉医療部医療・介護保険局  
医療保険課**

# 目 次

<b>第1章 現物給付方式について</b>	<b>1~7</b>
1 事業の概要 ······	2
2 現物給付方式の流れ ······	5
3 他の公費負担医療制度との優先関係 ······	6
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 ······	7
<b>第2章 受給資格証について</b>	<b>8~10</b>
1 受給資格証の様式 ······	8
2 公費負担者番号の構成 ······	9
<b>第3章 医療機関等における取扱いについて</b>	<b>11~15</b>
1 現物給付の条件 ······	11
2 福祉医療一部負担金の徴収 ······	11
3 福祉医療費の請求・支払について ······	12
4 医療機関等における事務処理（高額療養費編） ······	13
<b>第4章 高額療養費の取扱いについて</b>	<b>16~21</b>
1 被用者保険の場合 ······	16
2 国民健康保険の場合 ······	19
<b>福祉医療計算事例（レセプト記載事例）</b>	<b>22~44</b>
<b>Q &amp; A</b>	<b>45~47</b>
<b>関係機関連絡先</b>	<b>48~49</b>

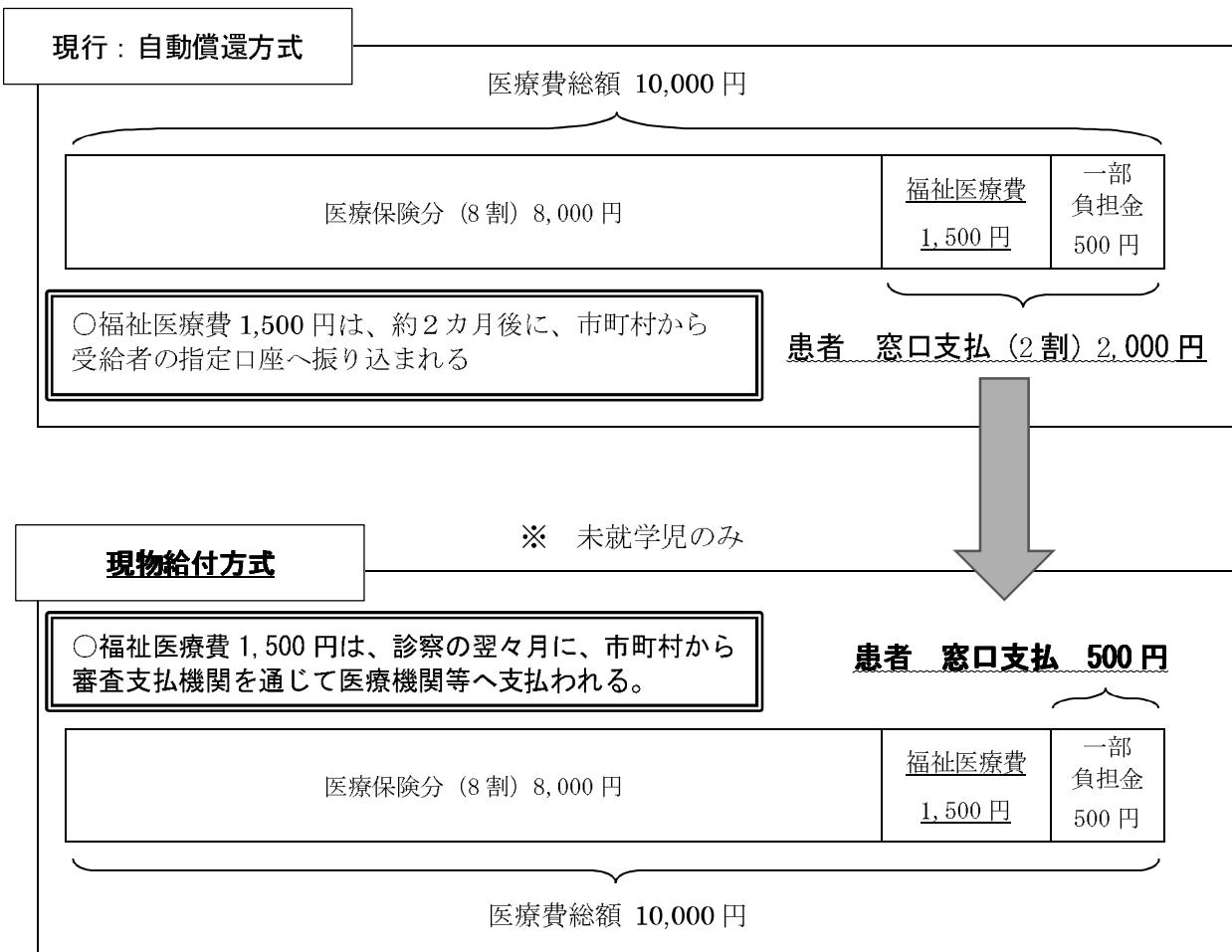
# 第1章 現物給付方式について

奈良県内の市町村では、子ども、心身障害者、ひとり親家庭等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（以下、「福祉医療制度」という。）を設けています。

その助成方法は、平成31年7月診療分までは自動償還方式のみですが、平成31年8月診療分から、**未就学児を対象**とする医療費助成について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。）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制度の一部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。

（例）国民健康保険（患者負担2割）で医療機関等を受診し、医療費が10,000円、福祉医療制度の一部負担金が500円の場合



## 1 事業の概要

### (1) 現物給付方式とは

受診の都度、受給資格証の確認をしてください。

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受給資格証（以下、「受給資格証」という。）を提示することにより、受給資格証に記載された一部負担金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

奈良県内の市町村

### (3) 現物給付開始年月

平成31年8月診療（調剤）分から

### (4) 請求方法

福祉医療制度のうち、現物給付方式の対象となるもの（柔道整復施術療養費を除く。）については医療保険との併用レセプトによる手続きとなります。

なお、現物給付方式の対象者以外については、現行と同じ自動償還方式による手続きとなります。

### (5) 法別番号

- ① 子ども医療費助成 ・・・・・・ 法別番号「7 3」
- ② 心身障害者医療費助成 ・・・・・・ 法別番号「8 3」
- ③ ひとり親家庭等医療費助成 ・・・・・・ 法別番号「9 3」

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

### (6) 現物給付の対象者及び対象となる医療費

#### ① 現物給付の対象者

次の各医療費助成制度の受給資格を有する未就学児で、市町村から受給資格証の交付を受けた者。未就学児以外は現行通り自動償還方式の取扱いに変わりありません。

- （ア）子ども医療費助成
- （イ）心身障害者医療費助成
- （ウ）ひとり親家庭等医療費助成

## ② 対象となる医療費

医療保険制度の適用される下記の医療費に係る最終的な自己負担金

- 県内の全ての医科・歯科に係る診療
- 県内の薬局における保険調剤
- 県内の訪問看護ステーションにおける医療分の訪問看護
- 県内の柔道整復施術所による施術（県と福祉医療契約を締結している施術所に限る。）

### 対象から除くもの

- (ア) 条例で定められている本人負担額（福祉医療一部負担金）
- (イ) 入院時の食事療養にかかる標準負担額
- (ウ) 入院時の生活療養にかかる標準負担額
- (エ) 自己負担金に対して他の制度から受給者に支給されるもの
  - (例) 高額療養費
- (オ) 法令に基づく支給や他の公費負担医療制度等から支給がある場合はその支給分
  - (例) **独立行政法人日本スポーツ振興センター法に基づく災害共済給付**、母子保健法に基づく養育医療、障害者総合支援法に基づく自立支援医療等

## （7）福祉医療一部負担金

医療機関等では、下記により福祉医療一部負担金を徴収します。なお、市町村によって福祉医療一部負担金は異なります。

入院、通院、 訪問看護	市町村が定める額 (受給資格証に記載されている一部負担金)
調剤	<b>福祉医療では、診療と調剤を一連の受診と考えるため、 一部負担金は必要ありません。</b>

また、月途中で公費番号（法別番号）が変更となった場合には、それぞれについて福祉医療一部負担金を徴収します。

例) ・同一市町村内で適用する福祉医療制度が変更となった場合

（A市子ども→A市ひとり親）

・居住する市町村が変更となった場合

（A市子ども→B市子ども）

※ 保険診療の一部負担金額が市町村の定める福祉医療制度の一部負担金に満たない場合は、  
保険診療の一部負担金額と同額を徴収してください。また、市町村への請求額は発生しませんが、レセプトへの記入漏れがないようお願いします。【P.25 計算事例①-2 参照】

### ○現物給付方式導入前後における給付方式の変更

区分	平成31年7月まで	平成31年8月から	
		未就学児	就学児以上
子ども	自動償還方式	現物給付方式	自動償還方式
心身障害者	自動償還方式	現物給付方式	自動償還方式
ひとり親家庭等	自動償還方式	現物給付方式	自動償還方式

#### 〔平成31年7月診療分までの取扱い〕

- ・平成31年7月までの診療（調剤）分について、月遅れの請求が発生した場合でも、期限を設けずに自動償還による処理を行います。
- ・減点等により本体保険点数が増減し、患者の自己負担部分について実際に調整した場合には期限を設けず、これまでと同様、「返戻等発生報告書」を国保連合会へ提出してください。

### （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 医療機関等で受給資格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 奈良県外の医療機関・薬局での診療及び調剤の場合

（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。）

※ 奈良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

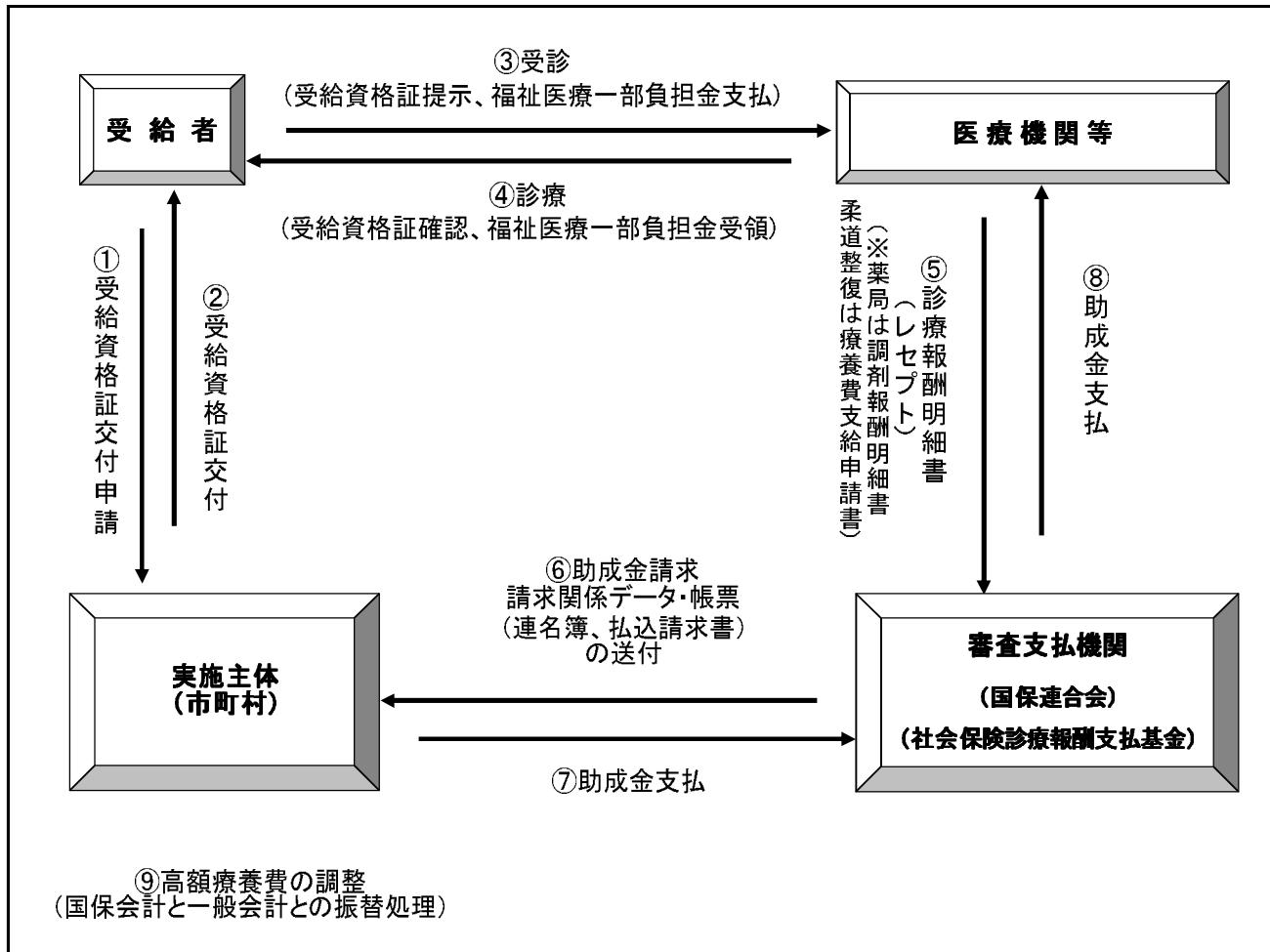
#### ④ 交通事故等第三者行為による診療の場合

#### 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 生活保護法による医療扶助

## 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。



審査支払機関（国保連合会・社会保険診療報酬支払基金）では、診療報酬請求明細書（レセプト）の審査点検を行った上で、各市町村が負担することになる福祉医療助成額の計算を行います。

未就学児の現物給付方式にかかる確認項目は以下のとおりです。

- 未就学児（0－6才）に係る請求であるか。
- 福祉医療助成額の算定にあたっては、下記の保険給付上の自己負担額、国公費助成額等及び高額療養の計算を行った上で、必要な控除を行い、福祉医療助成額を計算します。
  - ・ 保険給付に係る自己負担額の計算
  - ・ 他国公費適用の有無及び国公費助成額の計算
  - ・ 高額療養費の該当の有無、高額療養費の計算  
(県内国保組合、県外国保組合分について、実際の所得区分が不明な場合は、高額療養費の計算は行いません。)
  - ・ 市町村別の福祉医療一部負担金の計算
- 県との福祉医療費助成制度の取扱に関する契約書締結の有無を確認（柔道整復施術所の場合）

### 3 他の公費負担医療制度との優先関係

**他公費優先**

自動償還制度と同様に、福祉医療制度よりも**他の公費負担医療制度が優先して適用**となります。

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、福祉医療制度の助成対象となります。

**福祉医療は最後に適用**

適用順： 医療保険 → 国公費 → その他の公費 → 福祉医療

### 《 公費負担医療制度一覧 》

法 律 等	名 称		法別番号
戦傷病者特別援護法	戦傷病者	療養の給付	1 3
		更生医療	1 4
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	原爆援護	認定医療	1 8
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	感染症		2 9
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	医療観察		3 0
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	感染症結核		1 0
			1 1
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	精神保健	措置入院医療	2 0
障害者総合支援法	自立支援	精神通院医療	2 1
		更生医療	1 5
		育成医療	1 6
		療養介護医療	2 4
麻薬及び向精神薬取締法	麻薬取締		2 2
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	感染症		2 8
児童福祉法	児童福祉	療育医療	1 7
		肢体不自由児通所及び障害児入所医療	7 9
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	原爆援護	一般疾病医療	1 9
母子保健法	母子保健	養育医療	2 3
児童福祉法	小児慢性		5 2
難病の患者に対する医療等に関する法律	難病医療		5 4
S 48.4.17 衛発第 242 号厚生省公衆衛生局長通知「特定疾患治療研究事業について」他	特定疾患等		5 1
H20.3.31 健発第 0331001 号厚生労働省健康局長通知「感染症対策特別促進事業について」	肝炎治療特別促進事業		3 8
H30.6.27 健発 0627 第 1 号厚生労働省健康局長通知「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について」	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業		
児童福祉法	措置等医療		5 3
石綿による健康被害の救済に関する法律	石綿救済		6 6
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	特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金		6 2
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律	残留邦人支援		2 5
生活保護法	生活保護		1 2

## 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

日本スポーツ振興センターによる災害共済給付金とは、独立行政法人日本スポーツ振興センター法に基づき、学校・保育所等の管理下における児童生徒等の災害（負傷、疾病等）に対して災害共済給付（医療費）を行うものです。

福祉医療制度は、法律に基づくものではなく、あくまで国の制度を補完する制度であるため、受給者の方に対しての助成については、まずは法律に基づく給付を優先し、最終的に発生する自己負担金について助成することになっています。そのため福祉医療制度の受給者が、幼稚園、保育所等管理下での負傷又は疾病により医療機関を受診した場合には、次の点に留意していただく必要があります。

- (1) 幼稚園、保育所等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) 医療機関等の窓口では、保護者から幼稚園、保育所等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2割（未就学児の場合）相当額を受給者又は保護者に請求してください。特に、幼稚園、保育所関係者が児童を引率して受診する場合は注意してください。
- (3) 現物給付した診療が、後日、スポーツ振興センターの災害共済給付金の対象と判明した場合、可能な限り、医療機関等から受給者へ助成金相当額を請求してください。

### ○ 基本の対応

適用する制度	日本スポーツ振興センターによる災害共済給付金	福祉医療
医療機関窓口での対応	2割徴収	福祉医療一部負担金の徴収

### ○ 後日、適用すべき制度が誤っていると判明した場合の対応

本来適用すべき制度	福祉医療	日本スポーツ振興センターによる災害共済給付金	
適用済制度	日本スポーツ振興センターによる災害共済給付金と想定	福祉医療	
医療機関窓口での当初の対応	2割徴収	福祉医療一部負担金の徴収	
医療機関窓口での後日の対応	市町村窓口で償還払いの手続きをする旨周知	日本スポーツ振興センターへの請求手続き上必要となる「医療等の状況」による証明を行う際、受給者へ福祉医療助成金相当額を請求・徴収 ※	
審査支払機関への対応		併用レセプトとして未請求の場合	併用レセプトとして請求済の場合
		福祉医療として請求しない	再審査等請求を行う
市町村での対応	償還払いの手続きで受給者に助成金を交付		医療機関が請求済のため、市町村は助成金の支払いを行うが、医療機関からの再審査等請求により、助成金は後日市町村に払い戻し

※ 可能な限り受給者へ請求・徴収を行ってください。

※ 受給者へ請求・徴収を行えなかった場合は、市町村が直接受給者から回収することとなります。

## 第2章 受給資格証について

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資格証が必要になります。医療機関等の窓口では、**受診の都度**、受給資格証の提示を求め、内容を確認してください。

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確認**も併せてお願ひいたします。

### 1 受給資格証の様式

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

#### 1. 乳幼児医療費受給資格証(水色)

乳幼児医療費受給資格証		現物
公費負担者番号	7 3	
受給者番号		
受給者	住所	
	氏名	
	生年月日	
一部負担金	通院	1レセプトにつき500円
	入院	1レセプトにつき500円 (14日以上の入院は1,000円)
	調剤	なし
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
発行機関名及び印		
交付年月日	年 月 日	
(注) 奈良県外での受診、柔道整復・訪問看護以外の療養費は、現物給付方式の対象となりません。医療保険制度における自己負担額を支払い、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。		

#### 2. 心身障害者医療費受給資格証(水色)

障	心身障害者医療費受給資格証	現物
公費負担者番号	8 3	
受給者番号		
受給者	住所	
	氏名	
	生年月日	
一部負担金	通院	1レセプトにつき500円
	入院	1レセプトにつき500円 (14日以上の入院は1,000円)
	調剤	なし
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
発行機関名及び印		
交付年月日	年 月 日	
(注) 奈良県外での受診、柔道整復・訪問看護以外の療養費は、現物給付方式の対象となりません。医療保険制度における自己負担額を支払い、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。		

#### 3. ひとり親家庭等医療費受給資格証(水色)

ひとり親家庭等医療費受給資格証		現物
公費負担者番号	9 3	
受給者番号		
受給者	住所	
	氏名	
	生年月日	
一部負担金	通院	1レセプトにつき500円
	入院	1レセプトにつき500円 (14日以上の入院は1,000円)
	調剤	なし
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
発行機関名及び印		
交付年月日	年 月 日	
(注) 奈良県外での受診、柔道整復・訪問看護以外の療養費は、現物給付方式の対象となりません。医療保険制度における自己負担額を支払い、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。		

※ 実際の大きさと異なります。

受給者資格証により、資格の有無と一部負担金の確認をしてください。

## 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。

法別	都道府県		実施機関			検証
	2	9				

法 别 番 号	子ども医療費助成・・・・・・・「7 3」 心身障害者医療費助成・・・・・・・「8 3」 ひとり親家庭等医療費助成・・・・・・・「9 3」
都道府県番号	奈良県は「2 9」
実施機関番号	市町村ごとに決められた3桁の番号になります。
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。

○ 公費負担者番号一覧

市町村	子ども医療費助成							心身障害者医療費助成							ひとり親家庭等医療費助成									
	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	法別	県	実施機関		検証				
奈良市	7	3	2	9	0	0	1	7	8	3	2	9	0	0	1	5	9	3	2	9	0	0	1	3
大和高田市	7	3	2	9	0	0	2	5	8	3	2	9	0	0	2	3	9	3	2	9	0	0	2	1
大和郡山市	7	3	2	9	0	0	3	3	8	3	2	9	0	0	3	1	9	3	2	9	0	0	3	9
天理市	7	3	2	9	0	0	4	1	8	3	2	9	0	0	4	9	9	3	2	9	0	0	4	7
橿原市	7	3	2	9	0	0	5	8	8	3	2	9	0	0	5	6	9	3	2	9	0	0	5	4
桜井市	7	3	2	9	0	0	6	6	8	3	2	9	0	0	6	4	9	3	2	9	0	0	6	2
五條市	7	3	2	9	0	0	7	4	8	3	2	9	0	0	7	2	9	3	2	9	0	0	7	0
御所市	7	3	2	9	0	0	8	2	8	3	2	9	0	0	8	0	9	3	2	9	0	0	8	8
生駒市	7	3	2	9	0	0	9	0	8	3	2	9	0	0	9	8	9	3	2	9	0	0	9	6
香芝市	7	3	2	9	0	7	1	0	8	3	2	9	0	7	1	8	9	3	2	9	0	7	1	6
葛城市	7	3	2	9	0	1	0	8	8	3	2	9	0	1	0	6	9	3	2	9	0	1	0	4
宇陀市	7	3	2	9	0	1	1	6	8	3	2	9	0	1	1	4	9	3	2	9	0	1	1	2
山添村	7	3	2	9	0	5	3	8	8	3	2	9	0	5	3	6	9	3	2	9	0	5	3	4
平群町	7	3	2	9	0	5	4	6	8	3	2	9	0	5	4	4	9	3	2	9	0	5	4	2
三郷町	7	3	2	9	0	5	5	3	8	3	2	9	0	5	5	1	9	3	2	9	0	5	5	9
斑鳩町	7	3	2	9	0	5	6	1	8	3	2	9	0	5	6	9	9	3	2	9	0	5	6	7
安堵町	7	3	2	9	0	5	7	9	8	3	2	9	0	5	7	7	9	3	2	9	0	5	7	5
川西町	7	3	2	9	0	5	8	7	8	3	2	9	0	5	8	5	9	3	2	9	0	5	8	3
三宅町	7	3	2	9	0	5	9	5	8	3	2	9	0	5	9	3	9	3	2	9	0	5	9	1
田原本町	7	3	2	9	0	6	0	3	8	3	2	9	0	6	0	1	9	3	2	9	0	6	0	9
曾爾村	7	3	2	9	0	6	5	2	8	3	2	9	0	6	5	0	9	3	2	9	0	6	5	8
御杖村	7	3	2	9	0	6	6	0	8	3	2	9	0	6	6	8	9	3	2	9	0	6	6	6
高取町	7	3	2	9	0	6	7	8	8	3	2	9	0	6	7	6	9	3	2	9	0	6	7	4
明日香村	7	3	2	9	0	6	8	6	8	3	2	9	0	6	8	4	9	3	2	9	0	6	8	2
上牧町	7	3	2	9	0	7	2	8	8	3	2	9	0	7	2	6	9	3	2	9	0	7	2	4
王寺町	7	3	2	9	0	7	3	6	8	3	2	9	0	7	3	4	9	3	2	9	0	7	3	2
広陵町	7	3	2	9	0	7	4	4	8	3	2	9	0	7	4	2	9	3	2	9	0	7	4	0
河合町	7	3	2	9	0	7	5	1	8	3	2	9	0	7	5	9	9	3	2	9	0	7	5	7
吉野町	7	3	2	9	0	7	6	9	8	3	2	9	0	7	6	7	9	3	2	9	0	7	6	5
大淀町	7	3	2	9	0	7	7	7	8	3	2	9	0	7	7	5	9	3	2	9	0	7	7	3
下市町	7	3	2	9	0	7	8	5	8	3	2	9	0	7	8	3	9	3	2	9	0	7	8	1
黒滝村	7	3	2	9	0	7	9	3	8	3	2	9	0	7	9	1	9	3	2	9	0	7	9	9
天川村	7	3	2	9	0	8	1	9	8	3	2	9	0	8	1	7	9	3	2	9	0	8	1	5
野迫川村	7	3	2	9	0	8	2	7	8	3	2	9	0	8	2	5	9	3	2	9	0	8	2	3
十津川村	7	3	2	9	0	8	4	3	8	3	2	9	0	8	4	1	9	3	2	9	0	8	4	9
下北山村	7	3	2	9	0	8	5	0	8	3	2	9	0	8	5	8	9	3	2	9	0	8	5	6
上北山村	7	3	2	9	0	8	6	8	8	3	2	9	0	8	6	6	9	3	2	9	0	8	6	4
川上村	7	3	2	9	0	8	7	6	8	3	2	9	0	8	7	4	9	3	2	9	0	8	7	2
東吉野村	7	3	2	9	0	8	8	4	8	3	2	9	0	8	8	2	9	3	2	9	0	8	8	0

# 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資格証が交付されている未就学児
- ② 県内医療機関等での保険診療、保険調剤、訪問看護診療及び保険施術  
(但し、施術所については、県と福祉医療費助成制度の取扱に関する契約書を締結している場合に限る。)
- ③ 医療機関等の窓口で、受給資格証と被保険者証を提示した場合

受診の都度、受給資格証の確認をしてください。

## 2 福祉医療一部負担金の徴収

医療機関等の窓口では、受給資格証に記載されている福祉医療一部負担金まで徴収し、保険診療の一部負担金額（未就学児は2割）と受給資格証に記載されている福祉医療一部負担金（保険診療の一部負担金額が受給資格証に記載された福祉医療一部負担金に満たない場合は、保険診療の一部負担金額）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、保険診療の一部負担金額が受給資格証に記載された福祉医療一部負担金に満たない場合についても、市町村への請求額は発生しませんがレセプトへの記入漏れがないようお願いします。

また、同一月に再診があった場合は、受給資格証に記載された福祉医療一部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) : 福祉医療一部負担金 500 円の場合)

通院 1 回目 総医療費 2,000 円

一部負担金 400 円	医療保険 (8割) 1,600 円
----------------	----------------------

通院 2 回目 総医療費 4,000 円

一部負担金 100 円	福祉医療 700 円	医療保険 (8割) 3,200 円
----------------	---------------	----------------------

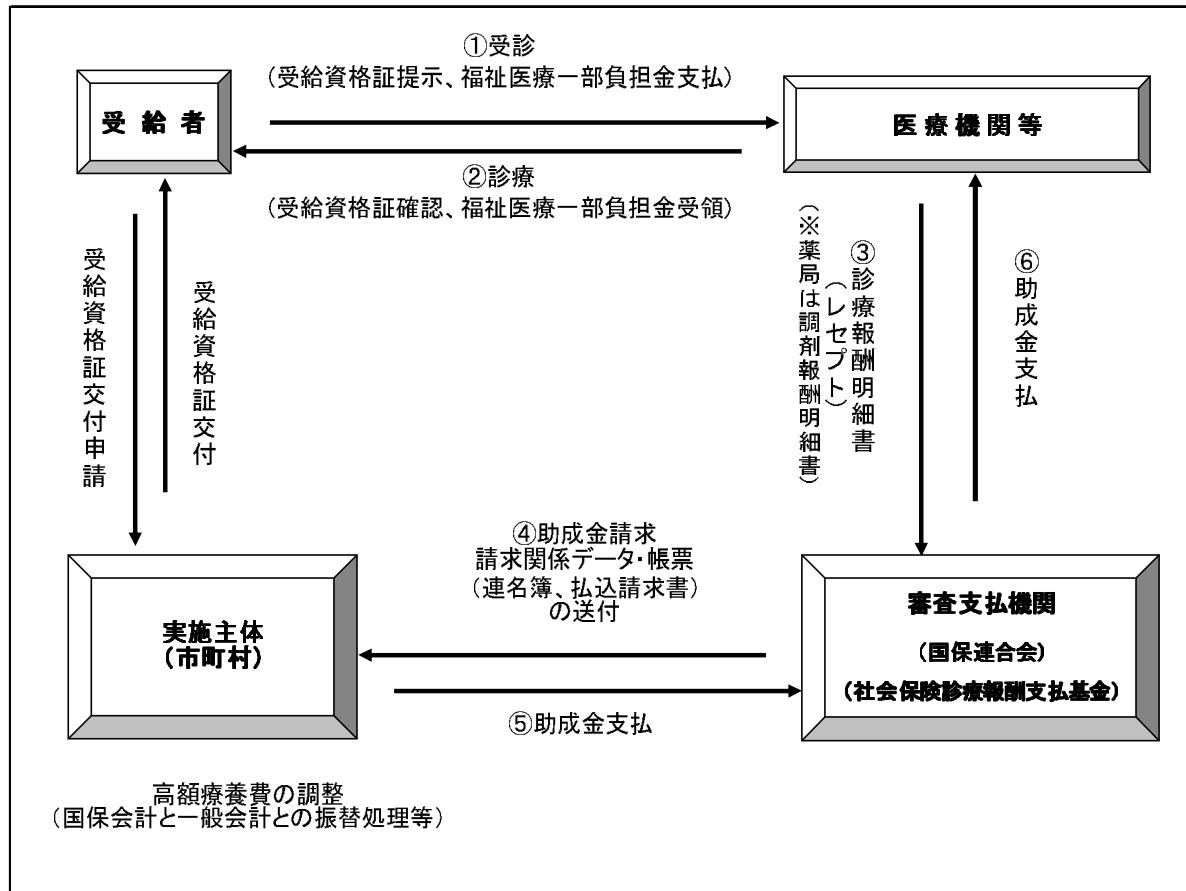
※ 通院 2 回目は 1 回目的一部負担金 400 円と福祉医療一部負担金 500 円との差額の 100 円を徴収する。

福祉医療では、診療と調剤を一連の受診と考えることから、保険薬局では、福祉医療一部負担金の徴収は必要ありません。

### 3 福祉医療費の請求・支払について

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奈良支部へ、国民健康保険の場合は奈良県国民健康保険団体連合会へ請求します。

#### ＜請求・支払の流れ＞



- ① 受給者は、受給資格証と被保険者証を医療機関等に提示して受診します。
- ③ 医療機関等は、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。(併用レセプト方式)
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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原則として診察の翌々月に福祉医療費と保険給付額を支払います。  
※ 併用レセプト方式を採用するため、福祉医療費のみに誤りがあった場合でも、他公費と同様、保険給付額とともに返戻されますので、レセプトの訂正等の対応をお願いします。
- ◎ 受給者から窓口で徴収していた保険診療の一部負担金について、現物給付対象分は、福祉医療一部負担金を除き、原則診療の翌々月に審査支払機関から医療機関等へ支払われることになります。

## 医療機関等における事務処理（高額療養費編）

～限度額適用認定証を利用しない場合（県内国保・県外国保組合被保険者）～

手順

- ① 福祉医療の受給資格者であることを『受給資格証』で確認する
- ② 福祉医療制度の一部負担金を窓口で徴収する
- ③ **当月の診療時に医療費が高額になった場合、受給者から「高額療養費支給申請書」の必要欄に記入を受ける**
- ④ 受給者から「保険証」と福祉医療「受給資格証」の提示を受け、写し(コピー)をとる
- ⑤ 診療当月の月次処理の際、レセプト総点数または一部負担金の支払累計額から、実際に高額療養費が発生していないか確認後、レセプトの写しを取り、④の各写しとともに、③で記入を受けた高額療養費支給申請書にホッチキス止めし、国保連合会に提出する。

### ③ 「高額療養費支給申請書」の記入を受ける

#### 【高額療養費発生の見定め】

高額療養費については、最終的に当月のレセプトで判断しますが、月中の診療で隨時支払いを受ける自己負担額から、高額療養費が発生するかどうかを見込みます。

※福祉医療制度における現物給付方式では、市町村国保以外の国保分について、限度額適用認定証を使用しない場合は、高額療養費相当分を立て替え、助成金とともにいったん医療機関等に支払うことから、代理請求となります。

#### 【記入の依頼・受付】

高額療養費の発生が見込まれた時点で、窓口での支払い受付時に、受給者に高額療養費支給申請書への記入を依頼します。

高額療養費の請求に必要な受給者手続きについて、窓口での対応を依頼するものです。

### ④ 「保険証」と「受給資格証」の写しをとる

#### 【添付を要する証の記録をとる】

高額療養費の支給申請を受給者から委任を受けた市町村(長)が行うことから、この代理請求事務に必要な「加入保険情報」と「福祉医療受給資格」の写しを記録として徴収します。

高額療養費支給申請書の太枠内及び初回申請時は負傷原因欄への記入をお願いいたします。

これら写しをとることで、高額療養費の支給申請に必要な情報の精度を高めることができます。

### 【高額療養費支給申請書への添付】

必要箇所に記入・押印を受けておいた高額療養費支給申請書に、各写しを添付します。

この場合、後述のレセプトの写しとともに、ホッキスで止めておきます。

代理請求による高額療養費支給申請書を仕上げるのは、市町村になります。  
バラバラにならないためにもホッキス添付にご協力ください。

## 5 高額療養費発生の確認

### 【自己負担支払額の累計から確認する】

診療月の出来高等を月次処理する際、当月に支払いを受けた自己負担額の累計額が80,100円(+1%)を超えているものを高額療養費発生分と仮定し、抽出します。

高額療養費の発生をレセプト単位に捉える際のポイントとして、自己負担支払額とレセプト点数に着目した確認手順です。

### 【レセプト点数から確認する】

診療月の医療の出来高として作成されたレセプトの総点数が26,700点を超えているものを高額療養費発生分と仮定し、抽出します。

### 【他の診療情報とあわせて総合的に確認する】

医療の出来高に対し、マル長等の保険給付や法的な公費負担医療給付が併用されていないかの情報とあわせて、総合的に確認します。

### 【レセプトの写しをとる】

当該診療情報に基づき、市町村で高額療養費支給申請書を仕上げる必要から、レセプトの写しをとり、④の各写しとあわせて高額療養費支給申請書に添付(ホッキス)し、国保連合会に提出する。

## 福祉医療専用申請書参考例

国民健康保険高額療養費支給申請書 (福祉医療受給世帯用)		①被保険者証の記号番号
② 療養を受けた被保険者の 氏名・生年月日	レセプト記載のとおり	
③ 一般・退職者の区分	<input type="checkbox"/> 一般被保険者 <input type="checkbox"/> 退職被保険者(本人・被扶養者)	
④ 傷病名	レセプト記載のとおり	
⑤ 療養を受けた病院等の 所在地及び名称	レセプト記載のとおり	
⑥ 療養の期間	レセプト記載のとおり	
⑦ 受けた療養に対し病院等で支払った額	レセプト記載のとおり	
上記のとおり申請します。		
平成 年 月 日	世帯主 住所	
	氏名	印
市町村長 殿	電話	
上記申請により国民健康保険から給付を受ける金額の受領を		
市町村長に委任します。		
なお、申請と受領委任にあたり、以下のことを確認し、同意します。		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・この申請書は、高額療養費または高額介護合算療養費を、福祉医療費が一旦立て替えた高額療養費または高額介護合算療養費(福祉医療受給者でない方を含めて世帯合算のうえ算定を行った場合を含みます。)に充当する場合に使用します。</li> <li>・充当してもなお高額療養費または高額介護合算療養費の支給額があり、支給を受ける場合は、別途、申請して受領します。</li> <li>・本書の有効期限は、平成 年 月診療分までです。</li> <li>・福祉医療助成金額の確認のため、福祉医療受給資格の状況の他福祉医療費自己負担額支払明細書の情報を使用することに同意します。</li> </ul>		
平成 年 月 日		
世帯主 住所		
氏名	印	
福祉医療受給者本人 住所		
氏名	印	
備考		

## 第4章 高額療養費の取扱いについて

高額療養費に該当する場合は、加入する保険によって下記のとおり取扱います。

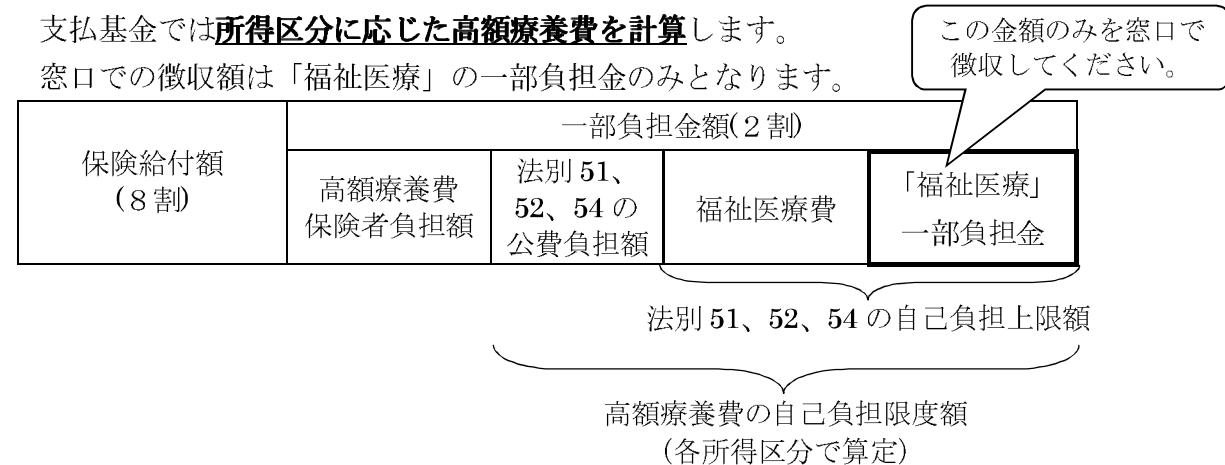
### 1 被用者保険の場合

#### (1) 所得区分について

被用者保険に加入する70歳未満の受給者の高額療養費は、平成18年厚生労働省告示により、国の公費負担医療制度と同様に、原則として、「ウ：標準報酬月額28万円～50万円」で算定します。

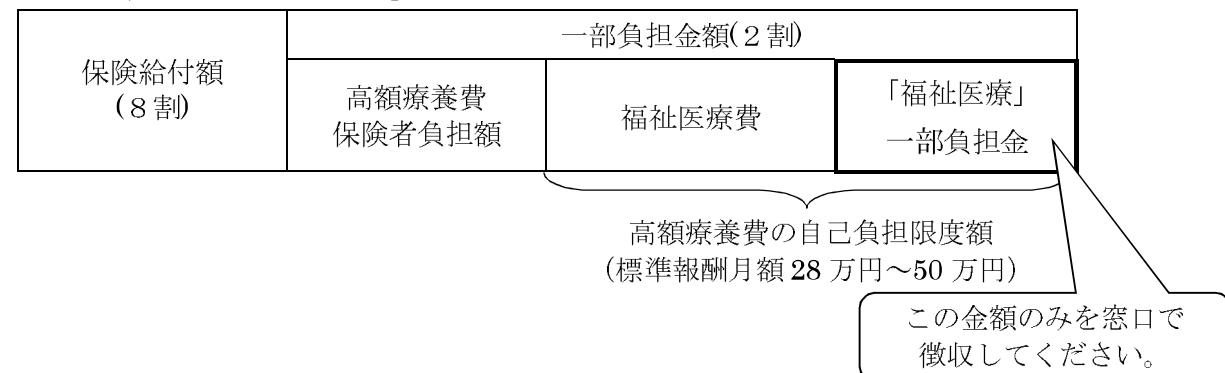
例外として、特定疾患治療研究事業（法別51）、小児慢性特定疾病医療支援事業（法別52）、難病法に係る特定医療費助成制度（法別54）と併用する場合、これら制度の受給者証に記載された高額療養費の適用区分で算定します。

#### ① 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



#### ② ①以外の場合

70歳未満の受診者の高額療養費は、「ウ：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」の一部負担金のみとなります。



〔事例②の場合〕

総 医 療 費	100 万円
一部 負 担 割 合	2割
「福祉医療」一部負担金	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

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

《 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」 一部負担金
		この金額のみを窓口で 徴収してください。

（2）資格異動（取得、喪失）の場合について

【計算事例⑤-2、⑤-4、⑤-6、⑤-7】

月途中で福祉医療に関する下記の資格異動（取得、喪失）が生じた場合、福祉医療の適用開始日は福祉医療の資格の得喪日となることから、高額療養費は、資格の異動日で按分して計算します。

（この事例の発生件数は、奈良県内において平成 29 年度で 10 件未満と極めて少ない。）

なお、保険者が変更となる場合には、別のレセプトとなるため、それぞれで高額療養費を計算します。

① 資格異動の場合とは

- ・月途中での資格取得（転入を含む。）
- ・月途中での資格喪失（転出を含む。）

② 計算の方法

- ・月途中での資格取得（転入を含む。）の場合

資格取得日以降と資格取得日の前日までとで、高額療養費を点数比で按分して計算。（小数点以下四捨五入）ただし、資格取得日以降については、当月の高額療養費から資格取得前と

して計算された高額療養費を差し引きすることで算出する。

・月途中での資格喪失（転出を含む。）の場合

資格喪失日以降と資格喪失の前日までとで、高額療養費を点数比で按分して計算。（小数点以下四捨五入）ただし、資格喪失日以降については、当月の高額療養費から資格喪失前として計算された高額療養費を差し引きすることで算出する。

（例：月途中での資格喪失の場合）

資格喪失日（転出日）	
1日 →	31日
医療保険 + 福祉医療	医療保険
「（1）所得区分について」に基づき、当月の総医療費から高額療養費を計算し、資格喪失の前後で、点数比で按分（小数点以下四捨五入）	「（1）所得区分について」に基づき計算した当月の高額療養費から、左記で計算した資格喪失前の高額療養費を差し引きして算出

（3）国公費併用（3者併用）で異点数の場合について 【計算事例⑥-1】

国公費との併用で、なおかつ医療保険と国公費が異点数の場合について、医療保険、国公費及び福祉医療の3者併用部分と、医療保険及び福祉医療の2者併用部分とを切り離して算出します。

支払基金では、3者併用部分（医療保険、国公費、福祉医療）については、「（1）所得区分について」に基づき高額療養費を計算します。2者併用部分（医療保険、福祉医療）については、「ウ：標準報酬月額28万円～50万円」で算定します。

医療保険 + 国公費 + 福祉医療	医療保険 + 福祉医療															
「（1）所得区分について」に基づき、3者併用部分（医療保険+国公費+福祉医療）の医療費から自己負担限度額を算定  <table border="1"><thead><tr><th rowspan="2">保険給付額 (8割)</th><th colspan="3">一部負担金額(2割)</th></tr><tr><th>高額療養費 保険者 負担額</th><th>法別51、 52、54の 公費負担額</th><th>福祉 医療費</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td>法別51、52、54の 自己負担上限額</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>高額療養費の自己負担限度額 (各所得区分で算定)</td></tr></tbody></table>	保険給付額 (8割)	一部負担金額(2割)			高額療養費 保険者 負担額	法別51、 52、54の 公費負担額	福祉 医療費				法別51、52、54の 自己負担上限額				高額療養費の自己負担限度額 (各所得区分で算定)	2者併用（医療保険+福祉医療）の医療費から「ウ：標準報酬月額28万円～50万円」で自己負担限度額を算定
保険給付額 (8割)		一部負担金額(2割)														
	高額療養費 保険者 負担額	法別51、 52、54の 公費負担額	福祉 医療費													
			法別51、52、54の 自己負担上限額													
			高額療養費の自己負担限度額 (各所得区分で算定)													

## 2 国民健康保険の場合

### (1) 所得区分について

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。

ただし、限度額適用認定証の提示のない場合や限度額の記載のない場合は、基本的に高額療養費の計算はしませんが、市町村国保は件数が多いため、事務効率化の観点から、所得層の多い「ウ：標準報酬月額 28 万円～50 万円」で算定します。

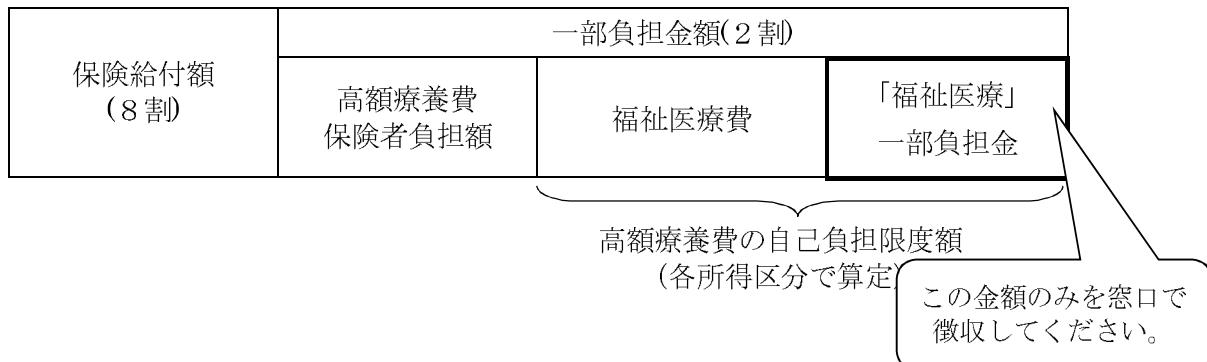
したがって、高額療養費算定が予想される場合は、予め限度額適用認定証又は限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の申請を行うよう受給者又は保護者に案内をお願いします。

- 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**

国保連合会では所得区分に応じた高額療養費を計算します。

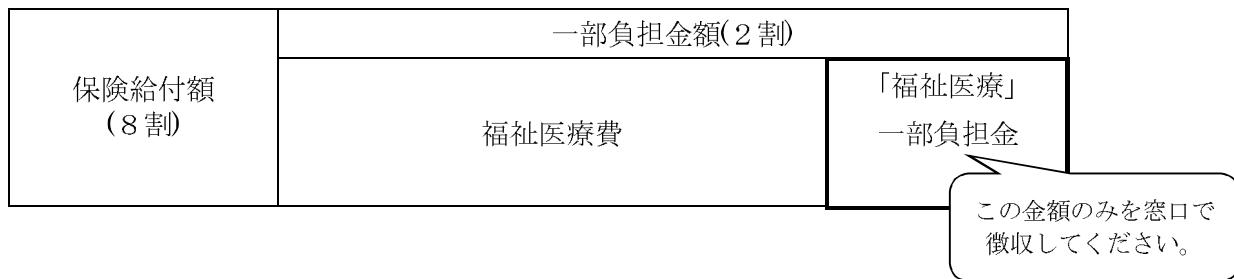
窓口での徴収額は「福祉医療」の一部負担金のみとなります。

※ 下図は他の公費負担医療制度を併用せず、限度額適用認定証を提示した場合



### ② ①以外の場合

高額療養費について、実際の所得区分が不明であるため、基本的に高額療養費の算定は行いませんが、市町村国保は件数が多いため、事務効率化の観点から、所得層の多い「ウ：標準報酬月額 28 万円～50 万円」で算定します。なお、窓口での徴収額は「福祉医療」の一部負担金のみとなります。



※ ②の市町村国保以外（県内国保組合や県外国保組合）の場合において、実際の所得区分による高額療養費、もしくは多数回該当または世帯合算により高額療養費が発生する場合は、後日、保険者に代理請求することにより、保険者と市町村で調整することとなります。そのため、13ページ記載の「医療機関における事務処理（高額療養費編）」を参考に、高額療養費の請求に必要な手続きをしてください。

〔事例②（市町村国保）の場合〕

総 医 療 費	100 万円
一 部 負 担 割 合	2割
「福祉医療」一部負担金	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

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

《 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）	
	199,500 円 福祉医療費	500 円 「福祉医療」 一部負担金

この金額のみを窓口で  
徴収してください。

（2）資格異動（取得、喪失）の場合について

【計算事例⑤-1～⑤-6】

月途中で福祉医療に関する下記の資格異動（取得、喪失）が生じた場合、福祉医療の適用開始日は福祉医療の資格の得喪日となることから、高額療養費は、資格の異動日により按分して計算します。（この事例の発生件数は、奈良県内において平成 29 年度で 10 件未満と極めて少ない。）

なお、保険者が変更となる場合には、別のレセプトとなるため、それぞれで高額療養費を計算します。

① 資格異動の場合

- ・月途中での資格取得（転入を含む。）
- ・月途中での資格喪失（転出を含む。）

② 計算の方法

- ・月途中での資格取得（転入を含む。）の場合

資格取得日以降と資格取得日の前日までとで、高額療養費を点数比で按分して計算。（小数点以下四捨五入）ただし、資格取得日以降については、当月の高額療養費から資格取得前として計算された高額療養費を差し引きすることで算出する。

- ・月途中での資格喪失（転出を含む。）の場合

資格喪失日以降と資格喪失日の前日までとで、高額療養費を点数比で按分して計算。（小数点以下四捨五入）ただし、資格喪失日以降については、当月の高額療養費から資格喪失前として計算された高額療養費を差し引きすることで算出する。

(例：月途中での資格喪失の場合)

資格喪失日（転出日）	
1日 →	31日
医療保険 + 福祉医療	医療保険
「(1) 所得区分について」に基づき、当月の総医療費から高額療養費を計算し、資格喪失の前後で、点数比で按分(小数点以下四捨五入)	「(1) 所得区分について」に基づき計算した当月の高額療養費から、左記で計算した資格喪失前の高額療養費を差し引きして算出

### (3) 国公費併用（3者併用）で異点数の場合について【計算事例⑥-2】

国公費との併用で、なおかつ医療保険と国公費が異点数の場合について、医療保険、国公費及び福祉医療の3者併用部分と、医療保険及び福祉医療の2者併用部分とを切り離して算出します。

国保連合会では、3者併用部分（医療保険、国公費、福祉医療）及び2者併用部分（医療保険、福祉医療）ともに、「(1) 所得区分について」に基づき高額療養費を計算します。

医療保険 + 国公費 + 福祉医療	医療保険 + 福祉医療									
<p>「(1) 所得区分について」に基づき、3者併用部分（医療保険+国公費+福祉医療）の医療費から自己負担限度額を算定</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3">一部負担金額(2割)</th> </tr> <tr> <th>保険給付額 (8割)</th> <th>高額療養費 保険者 負担額</th> <th>法別51、 52、54の 公費負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>福祉 医療費</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">法別51、52、54の 自己負担上限額</p> <p style="text-align: center;">高額療養費の自己負担限度額 (各所得区分で算定)</p>	一部負担金額(2割)			保険給付額 (8割)	高額療養費 保険者 負担額	法別51、 52、54の 公費負担額			福祉 医療費	<p>「(1) 所得区分について」に基づき、2者併用部分（医療保険+福祉医療）の医療費から自己負担限度額を算定</p>
一部負担金額(2割)										
保険給付額 (8割)	高額療養費 保険者 負担額	法別51、 52、54の 公費負担額								
		福祉 医療費								

## 福祉医療助成額の計算事例(レセプトの記載事例)

項目	番号	事例
I. 基本	事例①-1	患者負担額が福祉医療一部負担金（500円）以上の場合
	事例①-2	患者負担額が福祉医療一部負担金（500円）未満の場合
II. 資格異動	事例②-1	月途中で受給資格を取得した場合
	事例②-2	市町村間で転居した場合（A市子ども→B市子ども）
	事例②-3	同一市町村で、制度を異動する場合（子ども医療→ひとり親医療）
III. 国公費併用	事例③-1	国公費併用（小児慢性+福祉医療）で同点数① ※福祉医療助成がない場合
	事例③-2	国公費併用（小児慢性+福祉医療）で同点数② ※福祉医療助成がない場合
	事例③-3	国公費併用（小児慢性+福祉医療）で同点数③ ※福祉医療助成がある場合
	事例③-4	国公費併用（小児慢性+福祉医療）で同点数④ ※福祉医療助成がある場合
	事例③-5	国公費併用で異点数（小児慢性+福祉医療）
IV. 高額療養費の計算	事例④-1	被用者保険被保険者、市町村国保被保険者で限度額認定証の提示のない場合
	事例④-2	国保被保険者で、限度額適用認定証の提示がある場合
V. 資格異動の場合の高額療養費の計算	事例⑤-1	月途中で資格喪失した場合① ※国保被保険者で、限度額適用認定証の提示がある場合
	事例⑤-2	月途中で資格喪失した場合② ※被用者保険被保険者、市町村国保被保険者で限度額認定証の提示のない場合
	事例⑤-3	月途中での資格取得した場合① ※国保被保険者で、限度額適用認定証の提示がある場合
	事例⑤-4	月途中で資格取得した場合② ※被用者保険被保険者、市町村国保被保険者で限度額認定証の提示のない場合
	事例⑤-5	県内市町村間で転居した場合①（国保組合被保険者） (A市子ども→B市ひとり親、A市子ども→B市子ども) ※国保被保険者で、限度額適用認定証の提示がある場合
	事例⑤-6	県内市町村間で転居した場合②（国保組合被保険者、被用者保険被保険者） (A市子ども→B市ひとり親、A市子ども→B市子ども) ※被用者保険被保険者、国保被保険者で、限度額適用認定証の提示がある場合
	事例⑤-7	府県を跨いで転居した場合（現物給付方式を導入している大阪府四條畷市との間で転居した場合） (奈良県A市子ども→大阪府四條畷市子ども)
VI. 国公費併用（3者併用）の場合の高額療養費の計算	事例⑥-1	三者併用（医療保険、小児慢性、福祉医療）① ※保険と国公費が異点数の場合 ※被用者保険被保険者の場合で、国公費の所得区分が「29区エ」の場合。
	事例⑥-2	三者併用（医療保険、小児慢性、福祉医療）② ※保険と国公費が異点数の場合 ※国保被保険者の場合で、国公費の所得区分が「29区エ」の場合。