

福祉医療費請求書の点数欄と金額欄の記載事例

〔記載事例1～11に共通の留意点〕

- * 福祉医療費請求書の点数欄と金額欄の記載は、被用者保険レセプトの内容によって決まります。
- * 被用者保険レセプトの所得区分を一般(限度額適用認定証等提示無し)と仮定しています。

記載事例 1

被用者保険レセプトが保険単独レセプトの場合

被用者保険レセプト

◆ レセプトの内容

- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：20,000点



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担： $20,000\text{点} \times 10 \times 0.7 = 140,000\text{円}$
- ・合計：140,000円

- ※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
保険単独分 20,000点の3割の60,000円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → レセプトの合計点数(保険単独点数) 20,000点を記載します
- ・金額欄 → 該当がないため記載しない



◎ 福祉医療費請求書での支払額

$$20,000\text{点} \times 10 \times 0.3 = 60,000\text{円}$$

記載事例 2

被用者保険レセプトが公費との併用レセプトで、
保険点数 = 公費対象点数、公費に係る患者負担額ありの場合

被用者保険レセプト

◆ 被用者保険レセプトの内容

- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：20,000点
- ・公費15対象点数：20,000点
- ・公費15に係る患者負担額：5,000円



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：20,000点 × 10 × 0.7 = 140,000円
- ・公費15負担：20,000点 × 10 × 0.3 - 5,000円(公費15に係る患者負担額) = 55,000円
- ・合計：195,000円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
公費15に係る患者負担額の 5,000円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → レセプトの保険単独点数がないため 0 点と記載します
- ・金額欄 → 公費15に係る患者負担額 5,000円を記載します
(備考欄に注記必要：公費15の患者負担額)



◎ 福祉医療費請求書での支払額

金額欄に記載の 5,000円

※ 被用者保険レセプトが国の公費との併用で「保険点数 = 公費対象点数」の場合は、
公費に係る患者負担額がない限り、県単公費分の請求は発生しません。

記載事例 3

被用者保険レセプトが公費との併用レセプトで、
保険点数 > 公費対象点数、公費に係る患者負担額なしの場合

被用者保険レセプト

◆ 被用者保険レセプトの内容

- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：30,000点
- ・公費15対象点数：20,000点
- ・公費15に係る患者負担額：なし
- ・保険単独点数：合計30,000点 - 公費20,000点 = 10,000点



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：30,000点 × 10 × 0.7 = 210,000円
- ・公費15負担：20,000点 × 10 × 0.3 = 60,000円
- ・合計：270,000円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
保険単独分 10,000点の3割の30,000円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → レセプトの保険単独点数 10,000点を記載します
- ・金額欄 → 該当がないため記載しません



◎ 福祉医療費請求書での支払額

- 10,000点 × 10 × 0.3 = 30,000円

記載事例 4

被用者保険レセプトが公費との併用レセプトで、
保険点数 > 公費対象点数、公費に係る患者負担額ありの場合

被用者保険レセプト

◆ 被用者保険レセプトの内容

- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：30,000点
- ・公費15対象点数：20,000点
- ・公費15に係る患者負担額：2,500円
- ・保険単独点数：合計 30,000点 - 公費 20,000点 = 10,000点



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：30,000点 × 10 × 0.7 = 210,000円
- ・公費15負担：20,000点 × 10 × 0.3 - 2,500円 (公費15に係る患者負担額) = 57,500円
- ・合計：267,500円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、

保険単独分 10,000点の3割の 30,000円 }
公費15に係る患者負担額の 2,500円 } 合計 32,500円

↓
この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → レセプトの保険単独点数 10,000点を記載します
- ・金額欄 → 公費15に係る患者負担額 2,500円を記載します
(備考欄に注記必要：公費15の患者負担額)



◎ 福祉医療費請求書での支払額

10,000点 × 10 × 0.3 + 2,500円 = 32,500円

被用者保険レセプト

◆ 被用者保険レセプトの内容

- ・長期高額該当(自己負担限度額 10,000円)
- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：20,000点



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：20,000点 × 7割 = 140,000円
- ・長期高額療養費(現物給付)：20,000点 × 10 × 0.3 - 10,000円(負担限度額) = 50,000円
- ・合計：190,000円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
負担限度額の10,000円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → 点数での請求に該当しないため 0 点と記載します
- ・金額欄 → 患者負担分の 10,000円を記載します
(備考欄に注記必要：(長))



◎ 福祉医療費請求書での支払額
金額欄に記載の 10,000円

記載事例 6

被用者保険レセプトが公費との併用レセプトで、長期高額該当の場合
保険点数 = 公費対象点数、公費に係る患者負担額あり

被用者保険レセプト

◆ 被用者保険レセプトの内容

- ・長期高額該当(自己負担限度額 10,000円)
- ・保険給付割合 : 7割
- ・合計点数 : 20,000点
- ・公費15対象点数 : 20,000点
- ・公費15に係る患者負担額 : 2,500円



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担 : $20,000 \text{点} \times 10 \times 0.7 = 140,000 \text{円}$
- ・公費15負担 : $10,000 \text{円} (\text{負担限度額}) - 2,500 \text{円} (\text{公費15に係る患者負担額}) = 7,500 \text{円}$
- ・長期高額療養費(現物給付) : $20,000 \text{点} \times 10 \times 0.3 - 10,000 \text{円} (\text{負担限度額}) = 50,000 \text{円}$
- ・合計 : 197,500円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
公費15に係る患者負担額の 2,500円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → レセプトの保険単独点数がないため 0 点と記載します
- ・金額欄 → 公費15に係る患者負担額 2,500円を記載します
(備考欄に注記必要: (長) 公費15の患者負担額)



◎ 福祉医療費請求書での支払額

金額欄に記載の 2,500円

記載事例 7

被用者保険レセプトが公費との併用レセプトで、長期高額該当の場合
保険点数 > 公費対象点数、公費に係る患者負担額あり 【その1】

被用者保険レセプト

◆ 被用者保険レセプトの内容

- ・長期高額該当(自己負担限度額 10,000円)
- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：30,000点
- ・公費15対象点数：28,000点
- ・公費15に係る患者負担額：2,500円
- ・保険単独点数：合計30,000点 - 公費28,000点 = 2,000点



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：30,000点 × 10 × 0.7 = 210,000円
- ・公費15負担：10,000円(負担限度額) - 2,500円(公費15に係る患者負担額) = 7,500円
- ・長期高額療養費：30,000点 × 10 × 0.3 - 10,000円(負担限度額) = 80,000円
(被用者保険でのマル長の取扱いは高知県内国保と違い、公費と患者負担で併せて限度額に達していれば
単独分があっても長期高額が支払います)
- ・合計：297,500円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
公費15に係る患者負担額の 2,500円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → レセプトの保険単独点数があっても公費対象点数分で限度額に達しているため 0点と記載します
- ・金額欄 → 公費15に係る患者負担額 2,500円を記載します
(備考欄に注記必要 (長) 公費15の患者負担額)



◎ 福祉医療費請求書での支払額
金額欄に記載の 2,500円

記載事例 8

被用者保険レセプトが公費との併用レセプトで、長期高額該当の場合
保険点数 > 公費対象点数、公費に係る患者負担額あり 【その2】

被用者保険レセプト

◆ 被用者保険レセプトの内容

- ・長期高額該当(自己負担限度額 10,000円)
- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：30,000点
- ・公費15対象点数：20,000点
- ・公費15に係る患者負担額：2,500円
- ・保険単独点数：合計30,000点 - 公費20,000点 = 10,000点



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：30,000点 × 10 × 0.7 = 210,000円
- ・公費15負担：10,000円(負担限度額) - 2,500円(公費15に係る患者負担額) = 7,500円
- ・長期高額療養費：30,000点 × 10 × 0.3 - 10,000円(負担限度額) = 80,000円
(被用者保険でのマル長の取扱いは高知県内国保と違い、公費と患者負担で併せて限度額に達していれば
単独分があっても長期高額が支払います)
- ・合計：297,500円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
公費15に係る患者負担額の 2,500円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → レセプトの保険単独点数があっても公費対象点数分で限度額に達しているので 0点と記載します
- ・金額欄 → 公費15に係る患者負担額 2,500円を記載します
(備考欄に注記必要 (長) 公費15の患者負担額)



◎ 福祉医療費請求書での支払額
金額欄に記載の 2,500円

※ 事例7・8のように被用者保険レセプトに保険単独分があっても点数欄の請求に該当しない場合があります。
また、事例7・8で公費15に係る患者負担額が 0円であった場合は公費が1万円の支払限度額に達するので
単独分があってもレセプトで30万円支払われ患者負担がなく福祉医療費請求書で請求するものではありません。

被用者保険レセプト

◆ レセプトの内容

- ・保険給付割合：7割
- ・特記事項：28区ウ(所得一般)
- ・合計点数：40,000点
- ・負担金額欄：81,430円(レセプトに記載する負担限度額)



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：40,000点 × 10 × 0.7 = 280,000円
- ・高額療養費(現物給付)：40,000点 × 10 × 0.3 - 81,430円 = 38,570円
- ・合計：318,570円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
負担限度額の 81,430円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → 点数での請求に該当しないため 0 点と記載します
- ・金額欄 → 負担限度額 81,430円を記載します
(備考欄に注記必要：高額該当)



◎ 福祉医療費請求書での支払額

金額欄に記載の 81,430円

※ 平成24年4月診療分から開始の外来の高額療養費現物給付も同様です。

記載事例 10

被用者保険レセプトが高齢受給者の特例対象者で
患者負担が生じるレセプト（入院外）の場合
(誕生日が昭和19年4月1日以前の方で75歳到達まで)

被用者保険レセプト

◆ レセプトの内容

- ・保険給付割合：8割（本人家族区分が「8 高外-」）
- ・合計点数：3,000点



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担： $3,000\text{点} \times 10 \times 0.8 = 24,000\text{円}$
- ・指定公費（特例措置）： $3,000\text{点} \times 10 \times 0.1 = 3,000\text{円}$
- ・合計：27,000円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
合計点数 3,000点の1割の 3,000円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・給付割合欄 → 法定給付8割ではなく、特例として9と記載します
- ・点数欄 → レセプトの合計点数 3,000点を記載します
- ・金額欄 → 該当がないため記載しない
(備考欄に注記必要：指定公費)



◎ 福祉医療費請求書での支払額

$3,000\text{点} \times 10 \times 0.1 = 3,000\text{円}$

記載事例 11

被用者保険レセプトが高齢受給者の特例対象者で
患者負担が生じるレセプト（入院）の場合
(誕生日が昭和19年4月1日以前の方で75歳到達まで)

被用者保険レセプト

◆ レセプトの内容

- ・保険給付割合：8割（本人家族区分が「7 高入-」）
- ・合計点数：40,000点
- ・負担金額欄：40,000円（負担限度額は 44,400円）



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：40,000点 × 10 × 0.8 = 320,000円
- ・高額療養費（現物給付）：40,000点 × 10 × 0.2 - 44,400円 = 35,600円
- ・指定公費（特例措置）：44,400円 - 40,000円 = 4,400円
- ・合計：360,000円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
合計点数 40,000点の1割の 40,000円



この分を福祉医療費請求書で請求します。

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・給付割合欄 → 法定給付8割ではなく、特例として 9 と記載します
- ・点数欄 → 点数での請求に該当しないため 0 点と記載します
- ・金額欄 → 負担金額 40,000円を記載します
(備考欄に注記必要：指定公費)



◎ 福祉医療費請求書での支払額
金額欄に記載の 40,000円