

福祉医療費請求書の点数欄・金額欄等の記載要領

(注) 以下に記載の内容の中には、該当が医科のみのケースもあるため、歯科や保険薬局及び訪問看護ステーションの場合は必要に応じて読み替えが必要となります。

1 福祉医療費請求書の取扱い

福祉医療費請求書は、被用者保険に係る地方単独事業(高知県単独公費)助成分の請求書です。
高知県単独公費の受給者でなければ生じる患者負担分(被用者保険レセプト側で生じる患者負担分)を公費負担者に請求するもので、被用者保険レセプト単位に作成します。
なお、食事療養費及び生活療養費は対象外となります。

2 福祉医療費請求書に該当する高知県単独公費と助成内容

公費法別	福祉医療費請求書の名称	公費の助成内容
43	ひとり親家庭医療費請求書	患者自己負担分を全額助成
46	障害福祉医療費請求書	
72	県単の幼児福祉医療費請求書(1割助成)	保険医療費の1割助成
73	県単の乳児及び幼児福祉医療費請求書(全額助成)	患者自己負担分を全額助成
74	県及び市町村単の幼児福祉医療費請求書(全額助成)	
75	市町村単の幼児福祉医療費請求書(全額助成)	
76	幼児福祉医療費請求書(第3番目以降)	

- ※ 福祉医療費請求書の名称は市町村によって異なる場合があります。
- ※ 公費72は保険医療費の1割助成のため、国の公費に係る患者負担額は現物給付の対象外です
なお、公費72は、市単独事業として安芸市のみ就学児以降の対象者拡充があります。(平成28年4月1日現在)
- ※ 公費75は市町村単独公費のため、市町村によって就学児以降の対象者拡充があります。

3 福祉医療費請求書の点数欄・金額欄と支払額の関係

【点数欄での支払額】

福祉医療費請求書に記載の点数に当該公費の負担割合を乗じて算出した金額を支払います。

- 事例) ・公費法別 : 43
・給付割合欄 : 7 (保険給付割合7割)
・点数欄 : 3,000点



記載の保険給付割合から公費43の負担割合は3割

点数と負担割合から計算して、支払額は $3,000 \text{点} \times 10 \times 0.3 = 9,000 \text{円}$

- 事例)・公費法別：72
・給付割合欄：8 (保険給付割合8割)
・点数欄：3,000点



公費72は対象点数の1割負担

点数と負担割合から計算して、支払額は $3,000\text{点} \times 10 \times 0.1 = 3,000\text{円}$

【金額欄での支払額】

福祉医療費請求書に記載の金額を支払います。

- 事例)・公費法別：46
・給付割合欄：7 (保険給付割合7割)
・点数欄：0点
・金額欄：5,000円



記載の金額から、支払額は 5,000円

※ 点数欄と金額欄の双方に 数値>0 の記載がある場合は、各々で算出した額を合算した金額を支払います。

4 点数欄の記載について

◆ 被用者保険レセプトが保険単独レセプトの場合

- ・「合計点数(保険点数) = 高知県単独公費対象点数」のため、保険単独点数を記載します。
- ・「記載事例 1」を参照。

◆ 被用者保険レセプトが国の公費併用で、「合計点数(保険点数) = 国の公費対象点数」の場合

- ・保険単独分(=高知県単独公費の対象点数)がないため、点数欄での請求は発生しません。
- ・「記載事例 2」を参照。

※ 金額欄での請求のみとなる場合は、点数欄は 0点と記載する。

◆ 被用者保険レセプトが国の公費併用で、「合計点数(保険点数) > 国の公費対象点数」の場合

- ・合計点数と国の公費対象点数の差分である保険単独点数(=高知県単独公費の対象点数)を記載します。
- ・「記載事例 3・4」を参照。

◎ 点数欄は、被用者保険レセプトの保険単独点数を記載します。

ただし、被用者保険レセプトが長期高額に該当する場合、負担限度額の関係で保険単独点数があっても点数欄は 0点となる場合(「記載事例 7・8」を参照)があるので注意してください。

なお長期高額の取扱いが高知県内国保と被用者保険で違いますので、被用者保険の取扱いで福祉医療費請求書で請求する金額を決定し、その支払額となるよう記載してください。

5 金額欄の記載について

◆ 被用者保険レセプトが国の公費併用で、国の公費に係る患者負担額がある場合

- ・国の公費に係る患者負担額(＝高知県単独公費の負担額)を記載します。
- ・国の公費に係る患者負担額を請求する場合は、「記載事例 2・4」を参照。

(注) 公費72は他の公費の患者負担額を負担する公費ではないため該当しません。(現金給付)

※ 備考欄に **公費〇〇の患者負担額** と記載してください。

例) 公費15の患者負担額

◆ 被用者保険レセプトが長期高額療養費に該当する場合

- ・被用者保険レセプトにおける患者負担額(長期高額に係る自己負担限度額まで)を記載します。
- ・点数による請求の場合もあるため、長期高額に係る記載は「記載事例 5・6・7・8」を参照。

※ 備考欄に **Ⓢ** と記載してください。

(限度額が2万円の方については **長2** と記載してください)

◆ 被用者保険レセプトの保険単独分が高額療養費の現物給付に該当する場合

- ・レセプトに記載する負担金額(自己負担限度額)を記載します。
- ・「記載事例 9」を参照。

※ 備考欄に **高額該当** と記載してください。

◎ 金額欄での請求の場合は必ず備考欄に注記が必要です。

なお、備考欄の注記の該当が複数ある場合は、該当する注記を全て記載してください。

6 高齢受給者の特例(誕生日が昭和19年4月1日以前の方で75歳到達まで)の取扱い

◆ 高齢受給者の8割給付対象者の場合(レセプトの本人家族区分が「7 高入-」、「8 高外-」)

- ・8割保険給付ですが、給付割合欄は 9と記載します。(患者1割負担)
- ・入院は、レセプトに記載する負担金額を金額欄に記載しての請求となります。(この場合の点数欄は 0点で記載)
- ・高齢受給者の特例対象者のため、対象になる県単公費は公費43と公費46のみです。
- ・「記載事例 10・11」を参照。

※ 備考欄に **指定公費** と記載してください。

7 その他

◆ 注意事項

- ・記載に当たっては、黒もしくは青色のインク又はボールペン等を使用します。(鉛筆書きは不可)
- ・記載した数字等の訂正は、誤った数字等を＝線で抹消(修正液は不可)の上、正しい数字等を記載します。
なお、訂正の際は、必ず訂正印を押印してください。(訂正後の数字等になるべく重ならないように)
- ・用紙上端及び下端の余白部分は、市町村等の事務処理に供するため、その他の目的には使用しないでください。
- ・様式を保険医療機関等にて印刷または複写する場合は、白地用紙に歪みやかすれのないよう作成してください。

◆ 福祉医療費請求書が過誤返戻となる場合の取扱い(原本)

- ・福祉医療費請求書は画像を原本化し管理しているため、当月請求分支払確定後の保険者からの過誤返戻は画像から印刷した福祉医療費請求書(原本)となります。