

【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、ホッチ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チ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。

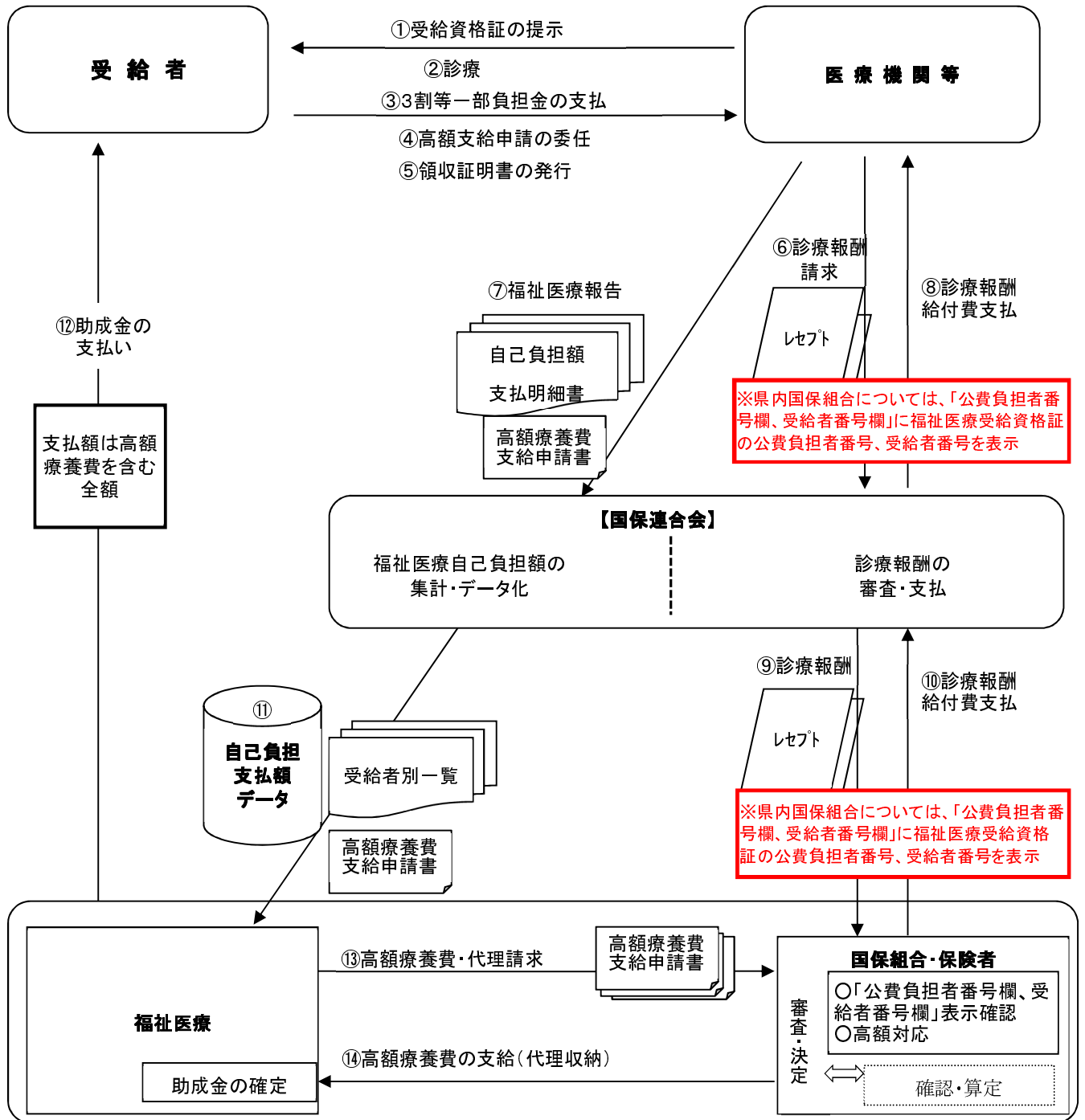
【レセプトの写しをとる】

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(ホッチキス)します。

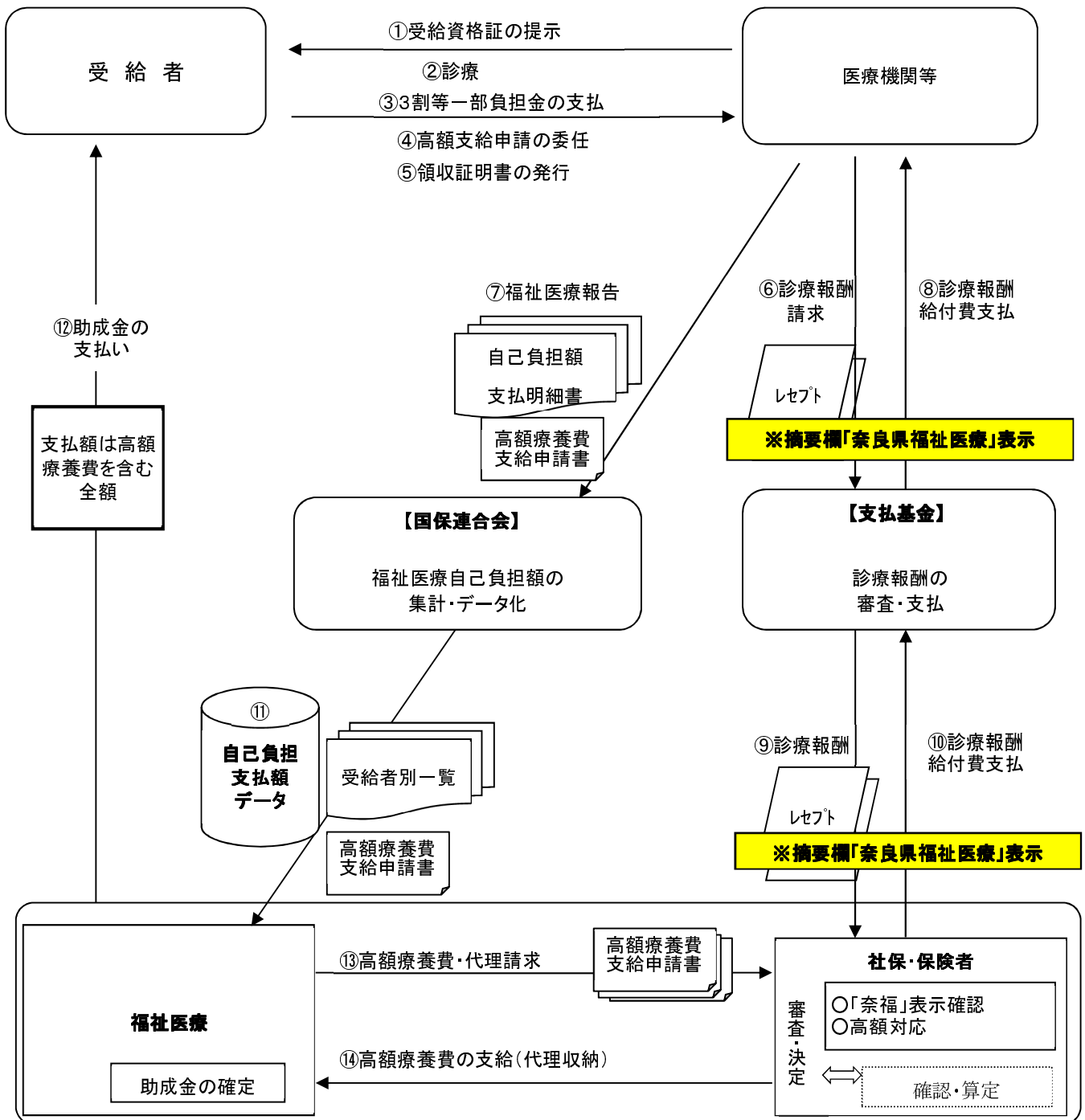
⑥ 『自己負担額支払明細書』の提出(報告)**【高額療養費関連書類の提出】**

福祉医療の基本事務として作成した『自己負担額支払明細書』に、③④⑤の書類を添付して、国保連合会に同時に提出します。

高額療養費における自動償還の流れ <<国保組合等のケース>>



高額療養費における自動償還の流れ 《社保のケース》



※手書きでレセプトを作成される医療機関等のみ、摘要欄へ「奈福」表示でも可。

3 自動償還の事務処理（貸付制度編）

手順

貸付有資格者

➡ 貸付利用の申し出
(窓口で『貸付資格認定証』を提示)

① 貸付制度の有資格者であることを『貸付資格認定証』で確認する

② 自己負担金(3割等)の窓口徴収を猶予する

③ 1ヶ月分の自己負担金の請求書を発行する

④ 貸付金等により自己負担金の支払いが行われたら、『自己負担額支払明細書』を作成し、国保連合会に提出する

貸付制度の主旨

奈良県の福祉医療助成制度の支給方法が、平成17年8月に「現物給付」と「償還払い」の併存から「自動償還」に統一されたことにより、すべての受給者が窓口で医療費の一部負担金を支払うこととなりました。

このため、市町村において窓口での一部負担金が高く、その支払いが困難である場合を想定し、医療費を貸し付ける制度が創設されました。

貸付制度の流れ

資格認定について

〔受給者→市町村〕
〔市町村→受給者〕

①福祉医療費資金貸付制度認定申請書の提出
②福祉医療費資金貸付資格認定証の発行

医療機関等の窓口での取扱について

〔受給者→医療機関等〕
〔医療機関等〕
〔医療機関等→受給者〕

③診察時に福祉医療費貸付資格認定証の提示
④医療機関等は医療費の自己負担金の徴収を猶予
⑤1ヶ月分の請求書を発行

貸付について

〔受給者→市町村〕
〔市町村→受給者〕

⑥受診月の翌月7日までに借り入れ申請
⑦福祉医療費資金貸付決定通知書の発行
受給者の貸付金の貸付

医療機関等での支払精算について

〔受給者→医療機関等〕
〔医療機関等→国保連合会〕
〔国保連合会→市町村〕

⑧貸付金により受診月の翌月末までに医療機関等へ一部負担金を支払う
⑨医療機関等は受診月の翌々月に自動償還払いのデータに計上する。
⑩国保連合会からのデータにより、市町村が福祉医療費助成金の支払いを決定
市町村は、貸付金と助成金を相殺により精算

貸付有資格者



貸付利用の申し出
(窓口で貸付資格認定証を提示)

① 貸付制度の有資格者であることを確認する

【資格発行者の確認】

福祉医療の貸付資格認定証を提示された際、公費負担者番号と資格発行者を確認します。

【有効期間の確認】

貸付を受けようとする診療月が、貸付資格認定証に記載の有効期間内であるかを確認します。

② 医療に係る自己負担額の窓口徴収を猶予する

【自己負担額の窓口徴収の猶予】

受給者が受けた保険適用となる医療費について、国保・社保等の規定による負担割合に基づく自己負担額の徴収を猶予します。

③ 1ヶ月分の自己負担金の請求書を発行する

【請求書の発行】

借入額の算定に必要なため、1ヶ月分の自己負担金に記載された請求書を発行します。

※市町村への借入申請（申請書、請求書の提出）が翌日 7 日までとなっておりますので、請求書の発行は翌月 7 日までをお願いします。

④ 貸付金等により自己負担金の支払いが行われた後、 『自己負担額支払明細書』を作成・国保連合会に提出する

【自己負担額支払明細書の作成・提出】

診療月の翌月に貸付金等により自己負担金の支払いが行われた後、自己負担額支払明細書を、支払が行われた翌月の10日までに奈良県国民健康保険団体連合会に提出します。
(記載方法は、貸付が行われなかった時と同様です。)

貸付制度は、福祉医療制度の全受給者が利用できる制度ではありません。

貸付制度の適正な運用のため、希望者については所得制限等の審査の上、有資格者には事前に「貸付資格認定証」を発行しています。

貸付資格の有資格者は、全ての受診で必ず貸付制度を利用するわけではありません。

貸付制度の利用は、同一医療機関等・同一月内の受診の全てが対象です。月途中での開始や中断は行いません。

借入対象は、自己負担額が1万円以上30万円以下の場合です（市町村によって異なります）。利用の申し出があっても、結果として、1ヶ月の自己負担額の合計が1万円に満たない場合は、貸付の対象とならないので、月末にまとめて自己負担額を徴収して下さい。

借入申請は、医療機関等が発行する1ヶ月分の請求書を受診月の翌月7日までに市町村の窓口へ提出し、手続きが行われます。

借入申請を受けた市町村は、受診月の翌月20日までに医療機関等の請求書により受給者への貸付を行います。

借入者は、貸付金により受診月の翌月末までに、医療機関等に自己負担金の支払を行います。

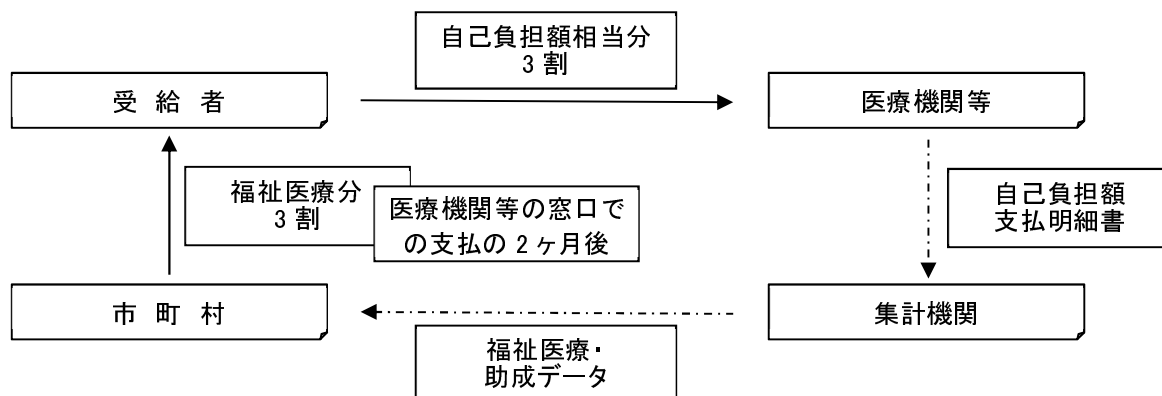
受給者の一部負担金に、高額療養費相当額が含まれる場合は、貸付制度を利用しないとときと同様に、高額療養費支給申請書の所定欄に、代理請求のための委任を受けてください。

『自己負担額支払明細書』により、「福祉医療・助成データ」が国保連合会で作成され、後日市町村内において、助成金と貸付金が相殺されます。

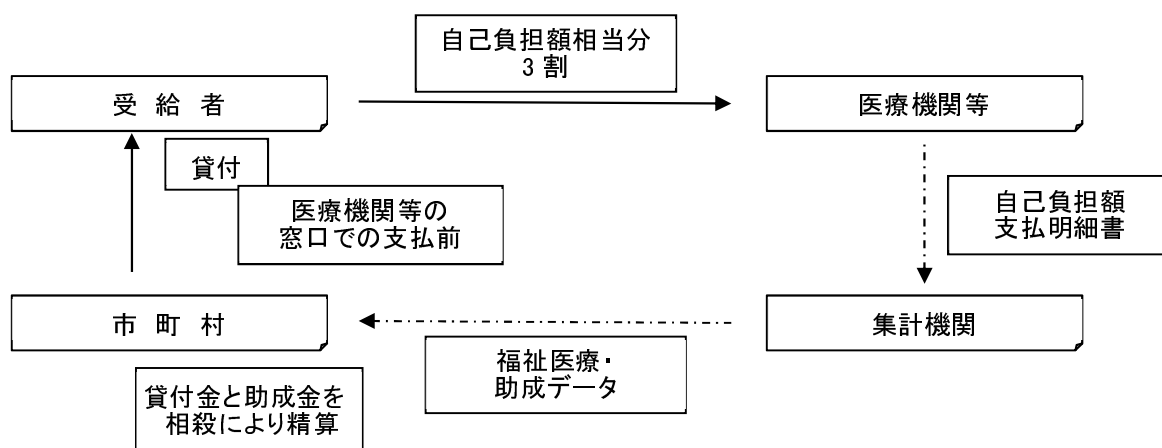
(参考1) 自動償還における助成金の流れ

医療機関の窓口で支払が困難な受給者について、配慮が必要

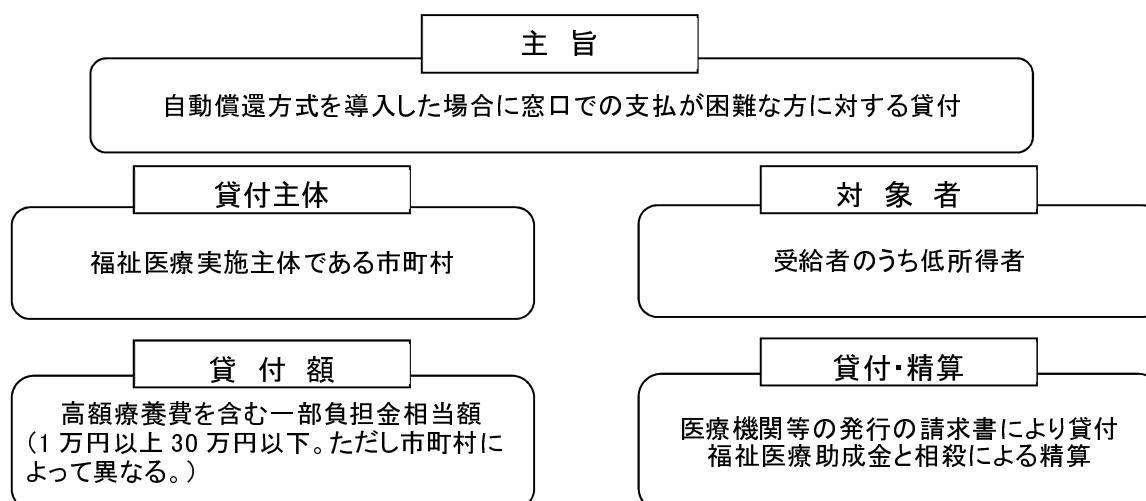
自動償還における全ての受給者



貸付制度利用者



(参考2) 福祉医療費貸付制度の概要



(参考3)福祉医療費資金貸付資格認定証

表面		
福祉医療資金貸付資格認定証		
市町村名		
受給者番号		
受給者	居住地	
	氏名	
	生年月日	
有効期限		年 月 日から 年 月 日まで
摘要		
発行機関名及び印		●●市町村長 印
交付年月日		年 月 日

- 規格 日本工場規格B列7番
- 印刷色 黒色
- 地色 白色

裏面

注意事項

- この証は、奈良県内の医療機関等において受診したときに本市(町村)の医療費支払資金の貸し付け制度を利用できる証ですから、大切に保管してください。
- 貸付制度を利用して医療機関等に受診するときは、被保険者証又は組合員証を添えてこの証を窓口には必ず提示し、保険の自己負担分に係る請求書を発行してもらい、一月分まとめて本市(町村)に借り入れ申請をして下さい。
- 貸付制度は、医療機関等ごとに一月単位で利用していただくことになりますので、月の途中での貸付制度利用開や中断できません。
- この証の記載事項に変更があったときは、14日以内にこの証を持参のうえ、本市(町村)に届け出てください。
- 転出等により受給者資格がなくなったり、有効期間が経過したときは、速やかにこの証を本市(町村)に返納してください。
- 本貸付金は福祉医療受給者の一部負担金等の支払に充てる資金であり、医療機関等から請求書の発行を受けても本市(町村)に借入申請をしないときや、貸付金を他の目的に使用して保険医療機関等に支払をしないときは、貸付制度の利用や福祉医療助成制度の受給者資格を停止することがあります。

詳しくは、●●市(町村)●●課までお尋ねください。
電話 ●●●●-●●-●●●●

(参考4)請求書様式の例示

福祉医療費資金貸付資格認定証を提示して受診があった場合は、原則として次の項目が記載された請求書を交付くださいますようお願いいたします。

- ・受診月、受診日
- ・請求宛名、請求医療機関名、印
- ・入院、外来別の保険点数及び保険内負担額

保険点数、保険内負担金は、『福祉医療費自己負担額支払明細書』の「合計点数」及び「自己負担支払額」と同額となります。

- ・入院日数
- ・外来診療日数

(診療の都度請求書を交付する場合は不要)

※右はあくまでも様式例ですので、レセコン標準装備の様式(必要に応じて補記)や手書きでの対応でも結構です。

請求書			
〇〇 〇〇様		(受診月 年 月)	
		日～ 日)	
(入院期間:		日	日
外来受診日		日	日
		日	日
区 分	保 険 点 数	保 険 内 負 担 金	そ の 他
入院 入院日数 日			
入院外 診療実 日数			
保 険 内 負 担 金 計			
既 受 領 済 金 額			
請 求 金 額			
上記のとおり請求いたします。 年 月 日			
医療機関等名		印	

4 自動償還における窓口差額発生時の事務処理

福祉医療受給者の医療に係る診療報酬明細書(レセプト)が、返戻対応になった場合、医療機関側では出来高を算定し直し、再度レセプトを審査支払機関に提出します。

このような場合、当初レセプトと再提出レセプトとで自己負担として支払う額が相違する場合が想定されます。

自動償還処理で当初提出した後の事務対応として、**医療機関等の窓口で直接受給者と自己負担額**

① 受給者の資格情報を再確認する

【診療時の受給者資格の確認】

当初の受給者資格情報を提出済みの「自己負担額支払明細書」(控え)などにより再確認します。

基本的な受給資格確認は診療月に済んでいるため、控え書類等による確認となります。

【差額対応時の受給者資格の確認】

念のため、差額対応時についても、受給資格証の提示を受け、その時点での資格についても確認します。

差額対応までに相当の期間が経過した場合など、受給資格に異動が生じる場合も想定した対応です。

② 自己負担額の差額について対応する

【自己負担額の差額の確認】

受給者の自己負担額について、診療月に窓口で徴収した額と、再提出作成のレセプトから算出される自己負担額と比較し、差額を明らかにします。

【差額の窓口徴収・返還】

窓口での支払い精算を行います。

当初の自己負担支払額が過大であった場合は、差額を返還します。一方、自己負担支払額が当初より増加した場合、差額を追加徴収します。

差額対応の場合も現行法令の規定に従い、10円単位で自己負担額の支払いを受けます。

③ 『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』を作成し提出する

【窓口で返還・徴収した差額の記載】

②で処理した自己負担支払額に係る差額を、受給者に関する他の基本情報とあわせて、報告書に転記します。

「備考」欄には発生理由等を簡潔に記しましょう。例えば、レセプト返戻による場合、「レセ返戻のため」などが良いでしょう。

【自己負担額支払明細書の仕上げ】

内容記載の整った『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』について、枠外の必要箇所を記入し、押印して仕上げます。

医療機関コードは、レセプト作成で使用しているものと同じです。

また、開設者名と押印は、複数枚の場合、ページ毎に必要です。

【自己負担額支払明細書の提出】

仕上がった『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』を、直近で迎える月の10日の「自己負担額支払明細書」提出にあわせ、奈良県国民健康保険団体連合会に提出します。

連合会を経由して市町村に送付され、受給者との調整が行われます。

5 自動償還における学校等で発生した疾病等の事務処理

(1) 受診時において学校等での災害（傷病、疾病等）と思われた場合

学校等での管理下における災害（傷病、疾病等）による場合には、スポーツ共済の給付対象となる場合がありますので、受診者に確認をお願いします。

(2) 受診者からスポーツ共済の給付申請にかかる「医療等の状況」等の記入依頼があった場合

スポーツ共済の給付対象となる場合は、受診者の方に福祉医療制度の助成の対象外になる旨を説明していただき、「医療等の状況」等様式の右下にある公費負担医療制度を利用した場合に記入する欄には記入しないでください。

(3) 福祉医療費自己負担額支払明細書等の提出について

① 福祉医療費自己負担額支払明細書の提出前に「医療等の状況」等に記入する場合

スポーツ共済給付対象となり「医療等の状況」等に記入した部分については、福祉医療費自己負担金支払明細書に記入しないでください。

- レセプト内容全てがスポーツ共済の給付対象となる場合、福祉医療費自己負担額支払明細書の報告は必要ありません。
- レセプト内容の一部がスポーツ共済の給付対象となる場合、その部分を除いた自己負担額を記入ください。

② 福祉医療費自己負担額支払明細書の提出後に「医療等の状況」等に記入する場合

福祉医療費・返戻等差額発生報告書を提出してください。

- 「差額発生後の診療情報等の自己負担支払累計額欄」にスポーツ共済対象となる「医療等の状況」等に記入した部分を除いた支払額を記入してください。備考欄には、「スポーツ共済」と記入してください。

6 その他注意事項

○ 国保連合会へ提出・報告時の扱いについて

『自己負担額支払明細書』や『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』の用紙の色は、白色の用紙となります。このため、集計機関の国保連合会に送付する際、診療報酬明細書（レセプト）などに紛れてしまわないよう、できれば別封筒に入れた上で一緒に送付してください。

また、明細書や報告書が複数枚になった場合、クリップなどでしっかりと束ねてから封筒に入れてください。この際使用する封筒は古封筒でも構いませんが、表に「福祉医療」と朱書きで明記していただきますようお願いいたします

従来通りの紙による提出のほか、CD 等電子媒体による提出が可能です。

福祉医療費・返戻等差額発生報告書

〇〇市（町村）長 殿

医療機関所在地

表 別						機関コード
医	1	調	4	訪	6	
歯	3	柔	9			

下記のとおり報告します

名称

開設者

電話

令和 年 月 日

印

28

整理 No	《受給者資格に関する基本情報》										（前回送付の診療情報等）					差額発生後の診療情報等		自己負担支払額の差額	備考 （発生理由等）				
	公費負担者番号					受給者番号					氏 名			診 療 年 月		入外区分	合計点数			自 己 負 担 支 払 額	合計点数	自 己 負 担 支 払 累 計 額	
														年	月								入
1		2	9												1	2		点	円		円		
2		2	9												1	2							
3		2	9												1	2							
4		2	9												1	2							
5		2	9												1	2							
6		2	9												1	2							
7		2	9												1	2							
8		2	9												1	2							
9		2	9												1	2							
10		2	9												1	2							

- ①この報告書は奈良県国民健康保険団体連合会に提出すること。
- ②表別欄医科は1、歯科は3、調剤は4、柔整は9、訪問看護は6の該当番号を○で囲む。
- ③報告書が2枚以上にわたる場合はNoを記入し、2枚目以降も捺印する。
- ④「診療年月」欄は、元号を次の区分で表記してはじめる。（平成:4, 令和:5）
- ⑤入外区分欄は入院は1、入院外は2を○で囲む。
- ⑥「前回送付の診療情報等」欄は、以前に国保連合会に提出した内容を転記すること。
- ⑦「差額発生後の診療情報等」欄は、返戻等により変動したレセプト点数と自己負担支払額の累計額を記載すること。
- ⑧「自己負担支払額の差額」欄（太枠）は、自己負担支払額について、実際に医療機関等の窓口で、受給者との間で生じた支払い差額について記載すること。

記載例

市町村毎に別葉で作成。提出先は、奈良県国民健康保険団体連合会
『自己負担額支払明細書』はデータ化され市町村に提供されるが、『福祉
医療費・返戻等差額発生報告書』は原票（紙ベース）が市町村に提供される

福祉医療費・返戻等差額発生報告書

福祉医療費・返戻等差額発生報告書で報告するもの

- ・ 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
- ・ 保険資格や福祉医療受給が喪失している場合
- ・ 自己負担額支払明細書の記載内容に誤りがあった場合

〇〇市（町村）長 殿

機関コードは、医療機関番号等を記載
柔整は、登録記号番号「協 2901***-*-」
「契 2951***-*-」の「協 29 又は契 29 を
除く下 7 桁を記載」

作成日(送付日)を記載

医療機関所在地 奈良市登大路町＊

報告書毎に捺印する

印

表 別						機 除く下7桁を記載
医	①	調	4	訪	6	
歯	3	柔	9			

0 1 0 9 9 9 9

令和元年 7月10日

名称 ※※病院

開設者

電話 0742-##-####

発生理由を簡潔に記載

本来は市町村毎
に別様で作成

《受給者資格に関する基本情報》											(前回送付の診療情報等)					差額発生後の診療情報等				先立金と関係に記載								
公費負担者番号				受給者番号				氏 名		診 療 年 月		入外区分	合計点数	自 己 負 担 額	合計点数	自 己 負 担 額	自己負担支払額の差額	備 考 (発生病由等)										
年	月	日	区	年	月	日	区	年	月	日	区	年	月	日	区	年	月	日	区									
7	1	2	9	0	7	6	1	6	8	5	0	0	1	0	耳成佐助	4	3	1	0	2	1	2	186	560	155	470	△ 90	減点
診療年月の元号は次の区分で表記 平成4 令和5											マイナスの場合、後日助成金の返還が行われる(今後交付される助成金との相殺による対応の可能性もあり)											②ー①						
9	1	2	9	0	5	8	5	6	7	5	9	6	7	4	三笠 一郎	5	0	1	0	5	1	2	552	1,650	952	2,860	1,210	窓口での保険点数計算ミス
7	1	2	9	0	7	6	1	6	8	5	0	0	1	0	耳成佐助	4	3	1	0	1	1	2	2,854	5,710	0	0	△ 5,710	保険外診療
福祉医療は保険の自己負担を助成する制度であるためゼロに修正。窓口での調整がなくとも報告が必要																												
7	1	2	9	0	5	4	8	7	2	3	7	6	2	1	春日花子	4	3	1	0	1	1	2	27,451	54,900	0	0	△ 54,900	受給資格が喪失していたため
福祉医療受給者の保険診療ではないためゼロに修正。窓口での調整がなくとも報告が必要																												
8	1	2	9	0	6	7	7	8	0	0	2	0	7	3	奈良次郎	4	3	1	0	2	1	2	33,648	100,940	33,648	100,940	0	受給者番号の誤報告 前回8003204
既に報告済みの『自己負担額支払明細書』に計上した情報を記載																			窓口調整後の情報									
7	1	2	9	0	6	7	7	8	0	0	2	0	7	4	奈良太郎	4	3	0	0	2	1	2	2,800	8,400	2,800	6,000	△2400	スポーツ共済

福祉医療は保険の自己負担を助成する制度であるためゼロに修正。窓口での調整がなくとも報告が必要

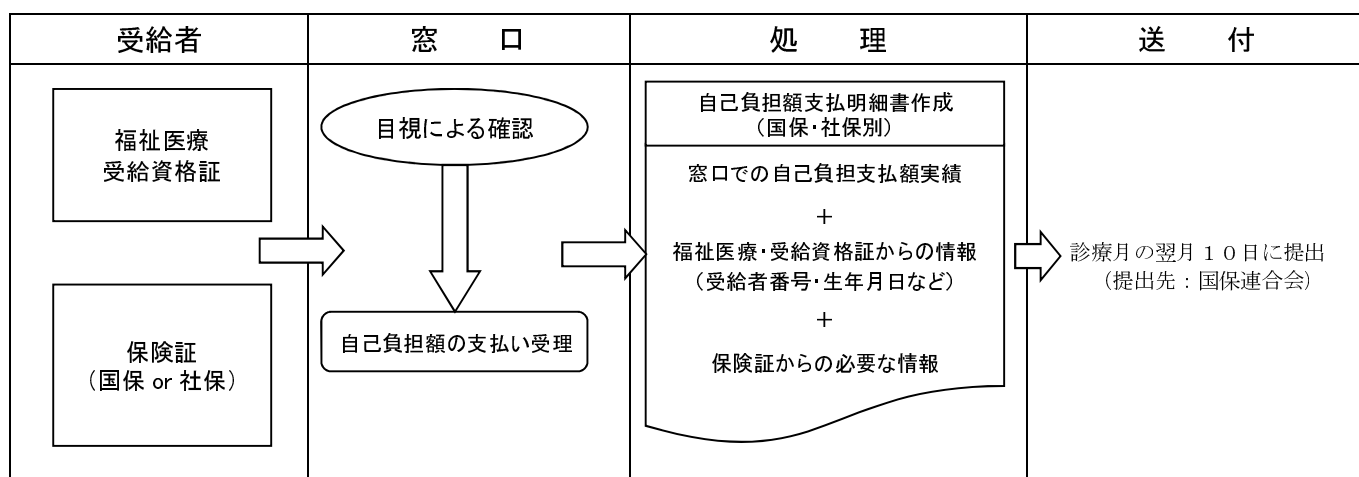
福祉医療受給者の保険診療ではないためゼロに修正。窓口での調整がなくとも報告が必要

既に報告済みの『自己負担額支払明細書』に計上した情報を記載

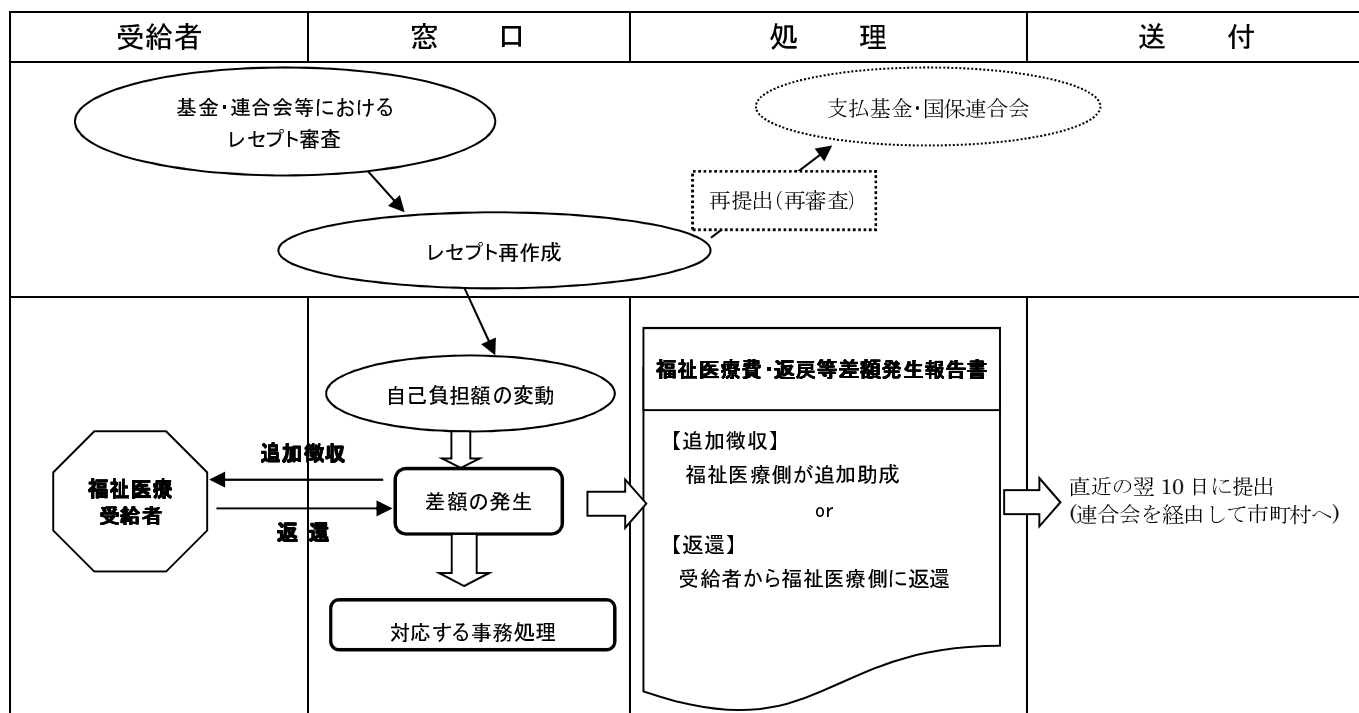
1 窓⼝調整後の情報を

- ①この報告書は奈良県国民健康保険団体連合会に提出すること。
②表別欄医科は1、歯科は3、調剤は4、柔整は9
③報告書が2枚以上にわたる場合はNoを記入し、2
④「診療年月」欄は、元号を次の区分で表記する。
⑤入外区分欄は1、入院外は2を○で囲む。
⑥「前回送付の診療情報等」欄は、以前に国保連合会に提出した内容を転記すること。
⑦「差額発生後の診療情報等」欄は、返戻等により変動したレセプト点数と自己負担支払額の累計額を記載すること。
⑧「自己負担支払額の差額」欄(太枠)は、自己負担支払額について、実際に医療機関等の窓口で、受給者との間で生じた支払い差額について記載すること。

◎医療機関等における自動償還の処理



◎医療機関等の窓口における自己負担支払額に関する差額処理



第3章 現物給付方式の取扱いについて

受診の都度、
受給資格証の確認を！

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です。

- 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 県内の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

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。

- 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。)
- 交通事故等第三者行為による診療の場合

2 福祉医療一部負担金の徴収

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、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。

入院、通院、 訪問看護	受給資格証に記載されている一部負担金 (市町村が定める額であるため、市町村によって異なります。)
調剤	福祉医療では、診療と調剤を一連の受診と考えるため、 一部負担金は発生しません。

(1) 同一月に再診があった場合

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（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
----------------	---------------------

2 回目は 1 回目の一部負担金 400 円と福祉医療一部負担金 500 円との差額の 100 円を徴収してください。

通院 2 回目 総医療費 4,000 円

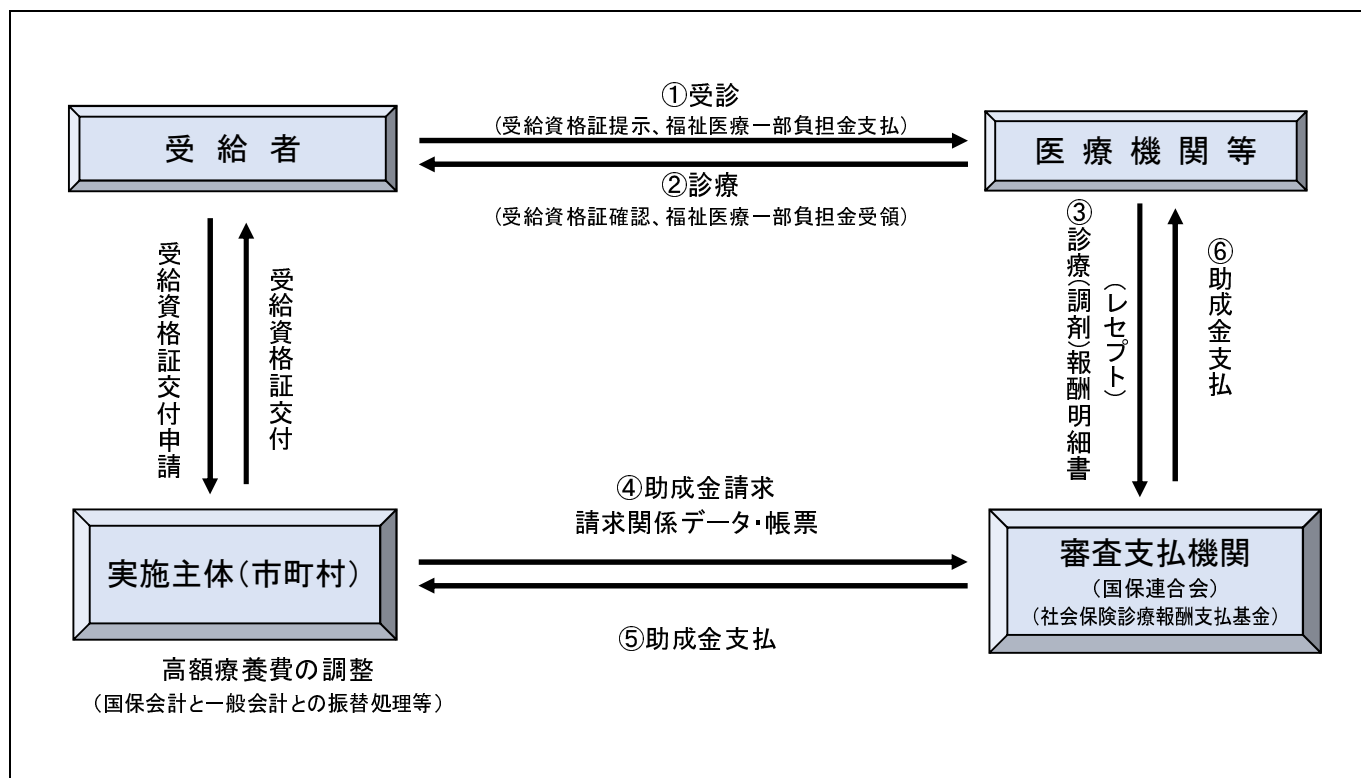
一部負担金 100 円	福祉医療 700 円	医療保険（8割） 3,200 円
----------------	---------------	---------------------

(2) 月途中で公費番号（法別番号）が変更となった場合

それぞれについて福祉医療一部負担金を徴収します。

- ① 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（例 A 市子ども→A 市ひとり親）
- ② 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）

3 現物給付における福祉医療費の請求・支払について



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。

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いいたします。

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)

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。

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。

4 現物給付における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。

I 被用者保険の場合

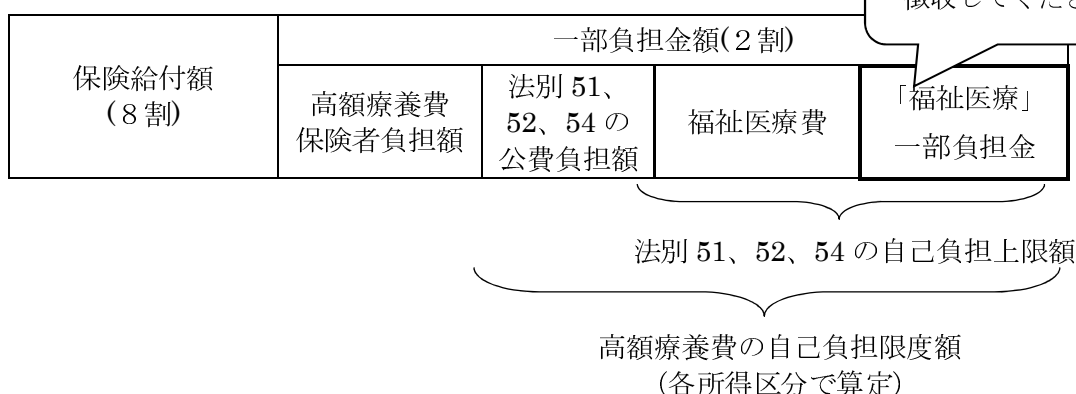
(1) 所得区分について

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。

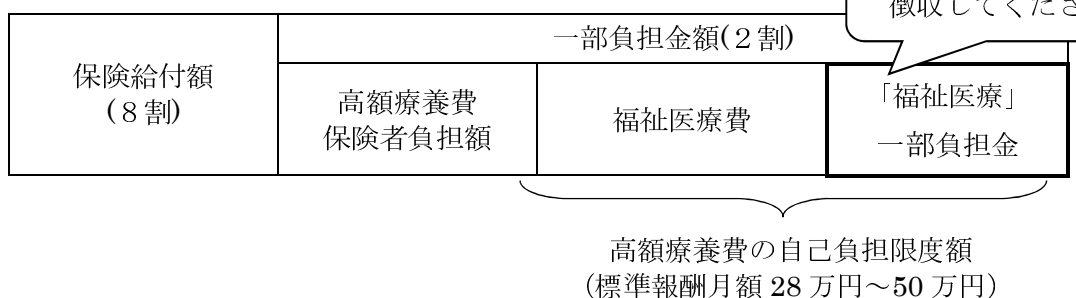
① 特定疾患治療研究事業（法別51）、小児慢性特定疾病医療支援事業（法別52）、難病法に係る特定医療費助成制度（法別54）の受給者証を提示した場合

- 支払基金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。



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

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 → } 3 1 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的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

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				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)				

Ⅱ 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。

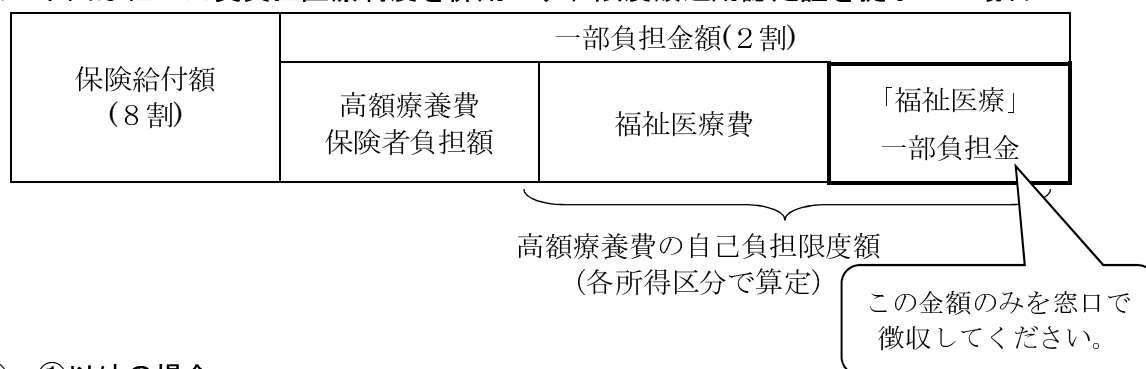
ただし、限度額適用認定証の提示のない場合や限度額の記載のない場合は、基本的に高額療養費の計算はしませんが、市町村国保は件数が多いため、事務効率化の観点から、所得層の多い「ウ：標準報酬月額 28 万円～50 万円」で算定します。

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

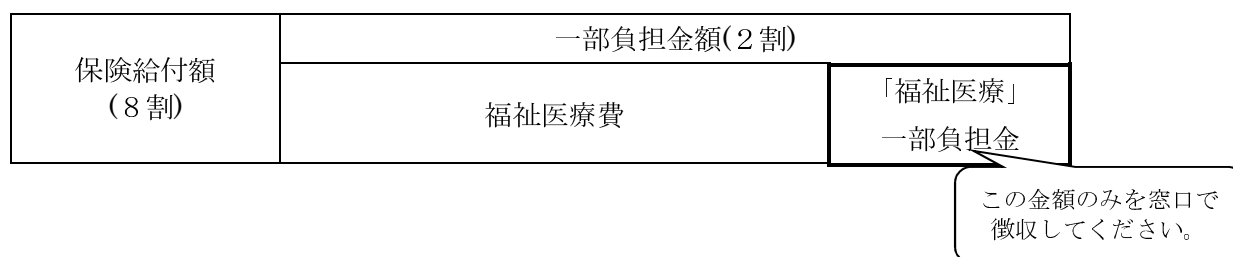
- 国保連合会では所得区分に応じた高額療養費を計算します。
- 窓口での徴収額は「福祉医療」の一部負担金のみとなります。

※ 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

- 実際の所得区分が不明であるため、市町村国保以外は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。
- 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、39 ページ記載の「現物給付における事務処理（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。