

富山県内市町村における福祉医療費助
成事業の現物給付（併用レセプト方
式）の手引き
（保険医療機関、保険薬局、
訪問看護ステーション用）

第2.7稿（令和5年 4月1日）

富山県厚生部

※過去の改訂内容については、別に改訂状況をご覧ください。

※必要に応じて、適宜時点修正いたしますので、あらかじめご了承ください。

目次

第1章 富山県内市町村における福祉医療費助成の給付方式について	
1 事業の概要	3
2 他の公費負担医療制度との優先関係	4
3 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	6
第2章 受給資格証について	
1 受給資格証の様式	7
2 公費負担者番号の構成	8
第3章 医療機関等における留意点	
1 併用レセプト方式による請求ができる条件	9
2 自己負担金の徴収	9
3 窓口での受給資格証の確認の徹底のお願い	9
第4章 高額療養費について	
1 被用者保険（社保）の場合	10
2 国民健康保険（国保組合含む）及び後期高齢者医療の場合	11
第5章 レセプトの記載事項・参考例	14
Q & A	35
資料編	
1 市町村公費負担者番号及び助成内容一覧	36
2 市町村子ども医療費助成実施状況一覧	39
3 問合せ先一覧	40

第1章 富山県内市町村における福祉医療費助成の給付方式について

はじめに

富山県内の市町村では、乳幼児等、18歳以下ひとり親家庭の親子や障害者などの福祉の増進を図るため、保険診療、保険調剤、訪問看護（以下、保険診療等という。）に係る医療費に対する助成制度（福祉医療費助成事業、以下、「福祉医療費」という。）を設けています。

その助成方法については、「現物給付方式」（※1）と「償還払い方式」（※2）に分かれております。そのうち現物給付方式においては、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。）の窓口において、受給者が「福祉医療費受給資格証（以下、「受給資格証」という。）」の提示に加え、「福祉医療費請求書」の提出が必要とされ、医療機関等からの福祉医療費の請求においては、この福祉医療費請求書を富山県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）に送付することとしております。

この度、この方式をあらため、受給資格証を提示し、記載されている「公費負担者番号」及び「受給者番号」を診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）に記載することで、福祉医療費の請求を医療保険分と併せて国保連合会又は社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という。）に請求する「併用レセプト方式」にすることといたしました。

本手引きは、併用レセプト方式の概要を説明するものです。医療機関等においては、この手引きをご活用ください。

（参考）福祉医療費助成制度の助成方式による分類とその概要

- ・ 現物給付方式（※1）

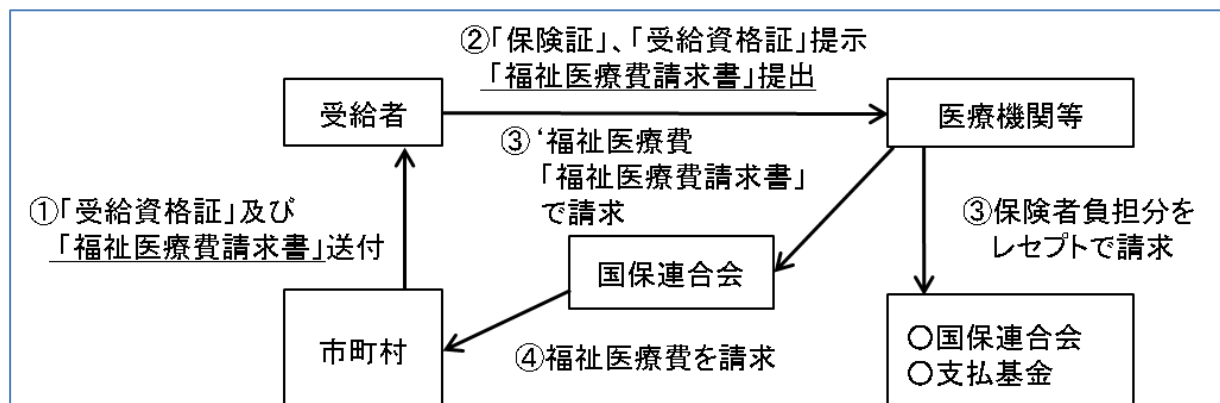
受診者が医療機関等に対して、健康保険法第74条等に規定する一部負担金（3割又は2割。以下、「保険診療等の一部負担金」という。）の額から、市町村の福祉医療による助成金額を差し引いた額を窓口で支払い医療機関等が市町村に対して助成金額を請求する方式。福祉医療費の区分により、窓口の支払いがない（無料）の場合もある。今回はこの現物給付方式の請求方法を、従来の「福祉医療費請求書方式」から、「併用レセプト方式」に変更する。

- ・ 償還払い方式（※2）

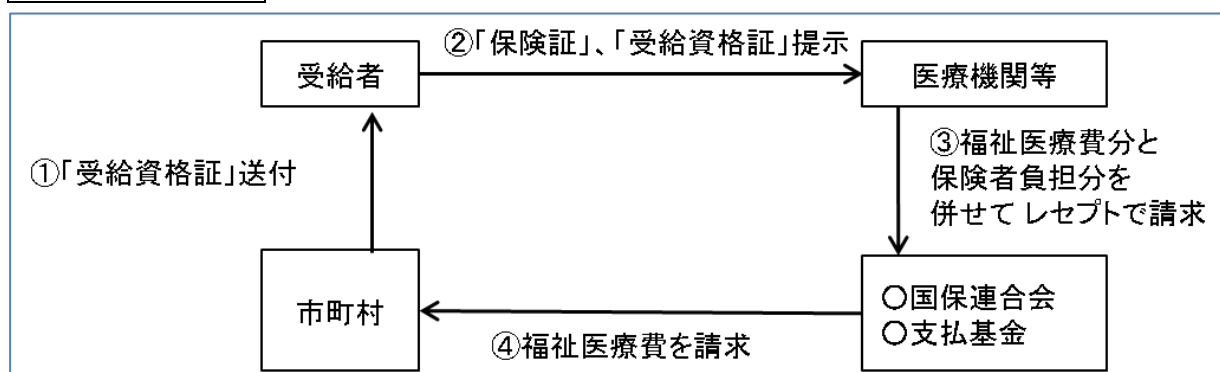
受診者が医療機関等に対して保険診療等の一部負担金を支払い、受診者が市町村の窓口で助成額の請求を行い、現金の給付を受ける方式

<福祉医療費の現物給付の流れ（イメージ図）>

現行：福祉医療費請求書方式



併用レセプト方式



1 事業の概要

(1) 併用レセプト方式とは

福祉医療費の現物給付方式における請求方法の一つであり、受給者は、医療機関等の窓口で被保険者証とともに「受給資格証」を提示することにより、「受給資格証」に記載された自己負担金（又は無料）を支払うことで、医療サービスを受けることができます。医療機関等は、受給者から提示された「受給資格証」に記載された「公費負担者番号」及び「受給者番号」をレセプトに併記することにより、福祉医療費の請求を行います。

(2) 事業の実施主体

富山県内市町村

(3) 併用レセプト開始年月

平成 31 年 4 月診療（調剤）分から

※平成 31 年 3 月診療（調剤）以前の再請求等について

- ・平成 31 年 10 月請求分まで国保連合会へ提出してください。
- ・平成 31 年 11 月以降は、過誤を含めた取り扱いは各市町村への直接請求となります。

(4) 福祉医療費の請求方法

現物給付方式による福祉医療費の請求は、併用レセプト方式により行います。

なお、現物給付の対象とならない場合については、従前どおり受給者が医療機関等の窓口で保険診療等の一部負担金を支払った後に、受給者が市町村の窓口で助成額の償還払い請求の手続きを行います。

現物給付の対象とならない場合については、併用レセプト方式で請求を行った場合は返戻となりますのでご留意願います。

(5) 対象となる福祉医療制度

- ①乳幼児・子ども医療費助成
- ②妊産婦医療費助成
- ③18 歳以下ひとり親家庭等医療費助成
- ④心身障害者医療費助成（65 歳未満重度）
- ⑤高齢者医療費助成（65 歳～69 歳軽度）

※各制度ごとに新たな公費負担者番号（P 36～38 参照）が設定されますので、レセプトシステムの対応等、準備をお願いいたします。

※富山市が独自に実施している 65 歳以上重中度障害者医療の現物給付は併用レセプト方式の対象外です。

(6) 現物給付の対象者及び対象となる医療費

①対象者

市町村が定めるもの。P36～38をご確認ください。

②対象となる医療費

医科、歯科、調剤及び訪問看護療養費の法定負担割合の一部負担金額から福祉医療の自己負担金を除いた金額（入院時食事療養費除く）。

(7) 自己負担金

福祉医療費の制度によっては自己負担金が生じる場合があります。その際は規定された自己負担分を窓口で徴収願います。

(8) 現物給付の取扱いとならないもの

次の場合には現行の「福祉医療費請求書を使った方式」と同様に、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自己負担額を窓口で請求してください。併用レセプト方式で請求を行った場合は返戻となりますのでご注意ください。

○ 償還払い方式となる場合

①受診日に医療機関等で受給資格証の提示がない場合

②富山県外又は各市町村が定める現物給付の圏域外での保険診療等の場合

○ 福祉医療費の助成対象外の場合

①健康保険が適用されない医療サービスの場合

②交通事故等第三者行為による診療の場合

③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

④窓口支払（負担）のない公費負担医療制度（生活保護法による医療扶助、未熟児の養育医療など）等により福祉医療費の請求がない場合

2 他の公費負担医療制度との優先関係

「福祉医療費」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。公費負担医療制度は、次頁をご覧ください。

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、「福祉医療費」の助成対象となります。

(例) 医療費 30,000 円 小児慢性特定疾病医療（自己負担 2,500 円）の場合

医療保険分 (8割) 24,000 円	小慢分 3,500 円	福祉医療費分 2,500 円
------------------------	----------------	-------------------

窓口での支払い
0 円

保険診療等の一部負担金 6,000 円

【公費負担医療制度一覧】（平成 30 年 4 月現在）

名称	法別番号
戦傷病者特別援護法による療養の給付	13
戦傷病者特別援護法による更生医療	14
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による認定疾病医療	18
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による新感染症の患者の入院	29
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による医療の実施に係る医療の給付	30
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による結核患者の適正医療	10
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による結核患者の入院	11
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院	20
障害者総合支援法による精神通院医療	21
障害者総合支援法による更生医療	15
障害者総合支援法による育成医療	16
障害者総合支援法による療養介護医療及び基準該当療養介護医療	24
麻薬及び向精神薬取締法による入院措置	22
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による一類感染症等の患者の入院	28
児童福祉法による療育の給付	17
児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療	79
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費	19
母子保健法による養育医療	23
児童福祉法による小児慢性特定疾病医療	52
難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療	54
特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び治療研究費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費	51
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	38
児童福祉法の措置等に係る医療の給付	53
石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給	66
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による定期検査費及び母子感染防止医療費の支給	62
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第 14 条第 4 項に規定する医療支援給付	25
生活保護法による医療扶助	12

3 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

「福祉医療費」の受給者が、学校管理下での負傷又は疾病により受診した場合には、次の点に留意してください。

- ①学校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、「福祉医療費」の助成対象とはなりません。
- ②保護者から学校管理下での負傷又は疾病であることの申し出があった場合は、「福祉医療費」を使わずに、保険診療等の一部負担金（3割又は2割）を受給者又は保護者に請求してください。

第2章 受給資格証について

福祉医療費の併用レセプト方式による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、内容を確認していただくようお願いいたします。

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ご確認も併せてお願いいたします。

居住市町村の変更があった場合（住所地特例該当の場合を除く※）、変更前の市町村の受給資格証は使用できず、変更後の市町村の受給資格証が手元にない場合は、受給者から転居後の市町村窓口へ給付を申請する「償還払い方式」の取扱いとなります。

医療機関等では、保険診療等の一部負担金（3割、2割又は1割）を窓口で請求してください。

※ 住所地特例（高齢者の医療の確保に関する法律 第55条など）

市区町村等が保険者となる社会保障制度について、通常、住所を異動した場合は異動に伴い保険者が変更されるが、住所地特例対象施設（介護保険施設等）へ入所・入居することにより住所を異動した場合は、異動前の地方自治体が保険者を継続する特例

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。

〇〇市子ども医療費受給資格証(例)	
公費負担者番号	8 1 1 6 ※ ※ ※ 1
受給者番号	1 0 0 1 2 8 8
住所	富山市新総曲輪1-7
(保護者)氏名	富山 太郎
子ども	(氏名) 富山 次郎
	(生年月日) 平成30年4月2日
	有効期間 平成31年4月1日から (西暦)2034年3月31日まで
有効期間	平成31年4月1日
市町村長 印	

障 重度心身障害者等医療費受給資格証(例)	
公費負担者番号	8 5 1 6 ※ ※ ※ 1
受給者番号	1 0 0 1 2 8 8
住所	富山市新総曲輪1-7
受給者	氏名 富山 太郎
	生年月日 昭和〇〇年〇月〇日
有効期間	平成31年4月1日から 平成31年7月31日まで
医療機関等の窓口での負担割合	2割
平成31年4月1日	
市町村長 印	

窓口での負担割合が記載されている場合は、その負担額を窓口で徴収して下さい。

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います。

県内市町村ごとの番号の一覧はP36～38の「市町村公費負担者番号及び助成内容一覧」をご覧ください。

法別	都道府県	実施機関	検証
	1 6		

法別番号	「81」…乳幼児・子ども医療費助成 「82」…妊産婦医療費助成 「83」…18歳以下ひとり親家庭等医療費助成 「84」…心身障害者医療費助成（65歳未満重度） 「85」…高齢者医療費助成（65歳～69歳軽度）
都道府県番号	富山県の番号は「16」になります。
実施機関番号	市町村にそれぞれ3桁の番号が決められています。
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。

第3章 医療機関等における留意点

1 併用レセプト方式による請求ができる条件

「福祉医療費」において現物給付ができるものは、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こと。
- ②富山県内の医療機関等で行われる保険診療であること。
- ③医療機関等の窓口で、受給資格証と被保険者証の提示を受けていること。

2 自己負担金の徴収

高齢者医療費助成（65歳～69歳軽度）については、医療機関等の窓口で、自己負担金を徴収し、本来の自己負担との差額を審査支払機関に請求していただくこととなります。

(例) 医療費 30,000 円 高齢者医療費助成（65歳～69歳軽度）

医療保険分 (7割) 21,000 円	福祉医療費分 3,000 円	自己負担 (窓口徴収) 6,000 円
------------------------	-------------------	------------------------

保険診療等の一部負担金 9,000 円

併用レセプトで併せて審査支払機関に請求 24,000 円

3 窓口での受給資格証の確認の徹底のお願い

居住する市町村にて福祉医療費の対象となるため、転居により容易に受給資格証の発行市町村が変更となりうる場合があります。

各医療機関等の窓口においては、受診ごとに受給資格証を確認いただきますようお願いいたします。

第4章 高額療養費について

高額療養費に該当する場合は、加入する保険によって取扱いが異なる場合がありますのでご留意願います。

1 被用者保険（社保）の場合

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。

限度額適用認定証が提示された場合でも、その区分でなく、「ウ：標準報酬月額28万円～50万円」で算定します。（ただし、入院時食事療養費については、提示された区分に応じた標準負担額を徴収することになります。）

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、これらの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。

○福祉医療費の自己負担金を徴収しない場合

医療保険分 (8割又は7割)	保険診療等の一部負担金（2割又は3割）	
	高額療養費 保険者負担額	福祉医療費分

自己負担限度額

併用レセプトで併せて審査支払機関に請求

○福祉医療費の自己負担金を徴収する場合

医療保険分 (8割又は7割)	保険診療等の一部負担金（2割又は3割）		
	高額療養費 保険者負担額	福祉医療費分	自己負担 (高齢者医療該当)

自己負担限度額

併用レセプトで併せて審査支払機関に請求

この金額のみを窓口で徴収してください

<高齢者医療費助成（65歳～69歳軽度）における留意点>

- ・70歳～74歳の高齢受給者の方（富山市のみ該当）については、原則として「一般所得者」の区分で算定します。
- ・高齢者医療費助成（65歳～69歳軽度）では、窓口で「2割（又は1割）」の自己負担を定めておりますが、「限度額適用認定証（区分「エ」や「オ」等）」が提示され、福祉の自己負担額が提示された限度額を超える場合は、窓口での徴収額（福祉の自己負担額）は、提示された限度額までとしてください。（70歳～74歳の高齢受給者の低所得者においても同様です。）

2 国民健康保険（国保組合含む）及び後期高齢者医療の場合

高額療養費の支給要件として、国保法施行規則第 27 条の 12（後期高齢者医療の場合は、高齢者医療確法施行規則第 13 条）に地方単独事業は公費負担医療として規定されていないため、国民健康保険（国保組合含む）及び後期高齢者医療の高額療養費は、各所得区分に応じて算定します。

高額療養費の算定が予想される場合は、あらかじ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・保護者に案内をお願いいたします。

- 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が提示された場合
 所得区分に応じて、自己負担限度額を計算し、レセプトに記載してください。
 なお、窓口での徴収額は福祉医療費の自己負担分のみとなります。

○福祉医療費の自己負担金を徴収しない場合

医療保険分 (8割又は7割) (後期は9割又は7割)	保険診療等の一部負担金（2割又は3割） (後期は1割又は3割)	
	高額療養費 保険者負担額	福祉医療費分

自己負担限度額

併用レセプトで併せて審査支払機関に請求

○福祉医療費の自己負担金を徴収する場合

医療保険分 (8割又は7割)	保険診療等の一部負担金（2割又は3割）		
	高額療養費 保険者負担額	福祉医療費分	自己負担 (高齢者医療該当)

自己負担限度額（一般・上位・低所得）

併用レセプトで併せて審査支払機関に請求

この金額のみを窓口
で徴収してください

②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が提示されなかった場合

医療機関等において所得区分を把握できないため、自己負担限度額の計算及びレセプトへの記載は必要ありません。後日、市町村の福祉医療費担当課と国保保険者・後期高齢者医療保険者で調整いたします。

なお、提示されなかった場合も、窓口での徴収額は福祉医療費の自己負担分のみとなります。

○福祉医療費の自己負担金を徴収しない場合

医療保険分 (8割又は7割) (後期は9割又は7割)	保険診療等の一部負担金 (2割又は3割) (後期は1割又は3割)
	福祉医療費分

併用レセプトで併せて審査支払機関に請求

○福祉医療費の自己負担金を徴収する場合

医療保険分 (8割又は7割)	保険診療等の一部負担金 (2割又は3割)		
	高額療養費 保険者負担額	福祉医療費	自己負担 (高齢者医療該当)

自己負担限度額 (計算不要)

併用レセプトで併せて審査支払機関に請求

この金額のみを窓口
で徴収してください

[参考事例]

総医療費 100万円
 入院日数 10日
 福祉医療費自己負担 なし（乳幼児医療費助成の場合）
 所得階層 区分ウ（標準報酬月額28万～50万円の方）
 ※簡略化のため食事療養費はないものとして計算

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

【医療費内訳】

800,000円 保険給付額（8割）	200,000円 保険診療等の一部負担金の額（2割）	
	112,570円 高額療養費 保険者負担分	87,430円 高額療養費の自己負担限度額
		87,430円 乳幼児医療費分

高額療養費の自己負担限度額についての考え方は、下記のとおりです。

- ① 被用者保険及び国民健康保険で限度額適用認定証の提示がある場合
 自己負担限度額：87,430円
 →この金額を保険給付の負担金欄に記載してください。
- ② 被用者保険で限度額適用認定証の提示がない場合
 自己負担限度額：87,430円
 →限度額は確認できますが、レセプトへの記載は必要ありません。
- ③ 国民健康保険で限度額適用認定証の提示がない場合
 自己負担限度額：医療機関等では確認できませんので、レセプトに記載する必要はありません。後日、市町村にて調整します。

第5章 レセプトの記載事項・参考例

1 併用レセプト作成にあたっての留意点

- ①医療保険と公費の併用レセプトで請求します。
- ②福祉医療費の自己負担金が「0円（無料）」の場合は、公費の一部負担金欄に「空白」若しくは「0円」と記載します。P15【事例1】参照
- ③福祉医療費は、他の公費負担医療を優先しますが、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、福祉医療費の対象となります。P20【事例6】参照
- ④他の公費負担医療との併用で、医療保険と公費負担医療の点数が異なる場合は、福祉医療費の請求欄は空欄ではなく、総医療費の点数を記載します。（訪問看護ステーションの場合は金額）P21【事例7】参照
- ⑤高額療養費が発生するケースは社保と国保で扱いが異なります。P22～27-1【事例8～13-1】参照
- ⑥他の公費負担医療との併用で、他の公費負担医療制度を優先した結果、福祉医療費の助成額及び自己負担金がともに「0円」となった場合は、福祉医療費の公費負担者番号を記載は不要でかまいません。P29【事例15】
- ⑦公費負担者番号及び受給者番号の記載欄が不足する場合は、不足分についてレセプトの摘要欄に記載してください。
（記載項目：公費負担者番号、受給者番号、実日数（受付回数）、請求点数、負担金額、公費給付対象）P30【事例16】P33【事例19】参照

【事例2】

医療保険と高齢者医療（65歳～69歳軽度・福祉1割負担）の併用（医科）

・福祉医療費の自己負担金を徴収する場合

福祉医療費制度の公費負担者番号及び受給者番号を記載

○診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号 16	医療機関コード 9999999	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>1 社・国</td><td>3 後期</td><td>1 単独</td><td>2 本外</td><td>8 高外一</td> </tr> <tr> <td>医科</td><td>2 公費</td><td>4 退職</td><td>2 2併</td><td>4 六外</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>3 3併</td><td>6 家外</td><td>0 高外7</td> </tr> </table>								1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一	医科	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外					3 3併	6 家外	0 高外7				
1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一																												
医科	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外																													
			3 3併	6 家外	0 高外7																												
平成31年4月分				<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>給付割合</td><td>10 9 8 7)</td> </tr> <tr> <td colspan="11">被保険者証・被保険者番号等の記号・番号</td> </tr> </table>								保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	給付割合	10 9 8 7)	被保険者証・被保険者番号等の記号・番号										
保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	給付割合	10 9 8 7)																							
被保険者証・被保険者番号等の記号・番号																																	
氏名		富山 次郎		特記事項																													
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生				保険医療機関の所在地及び名称 〇〇病院																													
職務上の事由		1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害																															
傷病名		(1)		診療開始日		転帰		治ゆ		死亡 中止		診療実日数		保険 2日																			
												公費①		日																			
												公費②		日																			
療養の給付		請求点		※決定点		一部負担金 円																											
保険		1,500																															
公費①						3,000																											
公費②								※高額療養費 円		※公費負担点数 点		※公費負担点数 点																					

福祉医療の負担分（1割）を除いた、自己負担額（2割）を記載

※窓口での徴収額は「10円単位（10円未満は四捨五入）」となりますが、レセプトは「1円単位」の記載となります。

<療養の給付の請求金額>

○医療保険 : 10,500円 = 1,500点 × 10 × 7割 (給付割合)

○福祉医療費 : 1,500円 = 1,500点 × 10 × 1割 (負担割合)

○受給者 : 3,000円 = 1,500点 × 10 × 2割 (負担割合)

【事例3】

妊産婦医療費（82）の対象医療と対象外医療が生じた場合（医科）

○診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号 16		医療機関コード 9999999		1 社 国		3 後期		1 単独		2 本外		8 高外一	
平成31年4月分						2 公費		4 退職		2 併		4 六外		0 高外7	
						3 併				3 併		6 家外			
公費負担者 番号①		8 2 1 6		○ ○ 1 1		公費負担医 療の受給者 番号①		1 1 1 1 1 1 1		1 2 3 4 5 6 7 8		給付 割合		10 9 8 7)	
公費負担者 番号②						公費負担医 療の受給者 番号②				被保険者証・被保険者番号帳等 の記号・番号					
氏名		富山 花子		特記事項		保険医 療機関 の所在 地及び 名称		〇〇病院							
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害													
傷病名		(1)				診療開 始日				転 帰		治 ゆ		死 亡	
										中 止		診 療 実 日 数		保 険	
												公費①		4日	
												公費②		3日	
														日	
療養の給付		請求点		※決 定 点		一部負担金 円									
保 険		4,000													
公費①		3,000													
公費②															
										※高額療養費 円		※公費負担点数 点		※公費負担点数 点	

妊産婦医療費助成の対象となる治療分の請求点数を記載

<療養の給付の請求金額>

- 医療保険 : 28,000 円 = 4,000 点 × 10 × 7 割
- 福祉医療費 : 9,000 円 = 3,000 点 × 10 × 3 割
- 受給者 : 3,000 円 = (4,000 点 - 3,000 点) × 10 × 3 割

【事例4】

月の途中でA市からB市へ引越した場合

- ・同月内において、A市（公①）で2日間受診した後に、B市（公②）へ転出してB市の受給資格証を提示し、1日間のみ受診した場合

A市及びB市、両市の福祉医療費制度の公費負担者番号及び受給者番号を記載

○診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号 16	医療機関コード 9999999	1 社 2 公費 3 後期 4 退職 5 6 7 8	1 単独 2 2併 3 3併 4 六外 5 家外 6 家外 7 8	8 高外一 9 高外七 10 高外七										
平成31年4月分				1	2	3										
公費負担者 番号①	8	1	1	6	○	○	1	1	公費負担医療の受給者 番号①	1	1	1	1	1	1	1
公費負担者 番号②	8	1	1	6	○	○	2	1	公費負担医療の受給者 番号①	1	1	1	1	1	1	1
氏名	富山 次郎			特記事項			富山 次郎			保険医療機関の所在地及び名称 ○○病院						
性別	1男	2女	1明	2大	3昭	4平	生	職務上の事由			1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害					
傷病名	(1)			診療開始日	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険	3日					
									公費①	2日						
									公費②	1日						
療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円												
	公費①	1,500	点	円												
	公費②	1,000	点	円	※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点									
		500	点	円												

<療養の給付の請求金額>

- 医療保険 : 12,000円 = 1,500点 × 10 × 8割
- 福祉医療費 (A市) : 2,000円 = 1,000点 × 10 × 2割
- 福祉医療費 (B市) : 1,000円 = 500点 × 10 × 2割
- 受給者 : 0円

【事例5】

医療保険と子ども医療費（81）の併用・入院（医科）

・「入院時食事療養費」の助成はない

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号		医療機関コード		1 1 社 国		3 後期		1 単独		1 本入		7 高入一	
						2 公費		4 退職		2 2 併 3 3 併		3 六入		9 高入7	
公費負担者 番号①		8	1	1	6	○	○	1	1	1	1	1	1	1	1
公費負担者 番号②															
公費負担医 療の受給者 番号①		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
公費負担医 療の受給者 番号②															
保険者 番号		1	2	3	4	5	6	7	8	給付 割合		10	8	7	8
被保険者証・被保険者番号帳等 の記号・番号															
氏名		富山 次郎										特記事項			
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生															
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害													
傷病名		(1)													
診療開始日															
転帰															
治ゆ															
死亡															
中止															
診療実日数															
保険		3 日													
公費①		日													
公費②		日													
療養の給付		請求点	※決 定 点	一部負担金	円	保 険	回	請求円	※決 定 円	(標準負担額)円					
		10,000				9	9	5,760		4,140					
公費①		点	点	円	円	公費①	回	円	円	円					
						0	0	0		0					
公費②		点	点	円	円	公費②	回	円	円	円					

食事療養費の助成がなしの場合は「0」と記載します。

<療養の給付の請求金額>

- 医療保険 : 80,000 円 = 10,000 点 × 10 × 8 割
- 福祉医療費 : 20,000 円 = 10,000 点 × 10 × 2 割
- 受給者 : 0 円

<食事療養費>

- 医療保険 : 1,620 円 (5,760 円 - 4,140 円)
- 福祉医療費 : 0 円
- 受給者 : 4,140 円

【事例6】

医療保険と小児慢性（52）と子ども医療費（81）の3者併用（医科）

・小児慢性と福祉医療の点数が同じ場合

○診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号 16	医療機関コード 9999999	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>医科</td><td>社・国</td><td>後期</td><td>単独</td><td>本外</td><td>高外一</td> </tr> <tr> <td></td><td>2 公費</td><td>4 退職</td><td>2 2併</td><td>4 六外</td><td>0 高外7</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>3 3併</td><td>6 家外</td><td></td> </tr> </table>								1	1	3	1	2	8	医科	社・国	後期	単独	本外	高外一		2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7				3 3併	6 家外	
1	1	3	1	2	8																														
医科	社・国	後期	単独	本外	高外一																														
	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7																														
			3 3併	6 家外																															
平成31年4月分				保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	給付割合	1098 (7)																					
公費負担者番号①		5	2	1	6	○	○	○	1	公費負担医療の受給者番号①		1	1	1	1	1	1	1																	
公費負担者番号②		8	1	1	6	○	○	○	1	公費負担医療の受給者番号①		1	1	1	1	1	1	1																	
氏名	富山 次郎		特記事項		保険医療機関の所在地及び名称 ○○病院																														
	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生		28区ウ																																
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																																			
傷病名	(1)				診療開始日	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険	3日																							
										公費①	日																								
										公費②	日																								
療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円																															
	公費①	10,000 点	点	5,000 円																															
	公費②	点	点	円	※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点																												

小児慢性の自己負担額を記載

<療養の給付の請求金額>

- 医療保険 : 70,000 円 = 10,000 点 × 10 × 7 割
- 小児慢性 : 25,000 円 = 10,000 点 × 10 × 3 割 - 5,000 円※
(※小児慢性の自己負担上限額)
- 福祉医療費 : 5,000 円 = 5,000 円※ (※小児慢性の自己負担上限額)
- 受給者 : 0 円

【事例7】

医療保険と小児慢性（52）と子ども医療費（81）の3者併用（医科）

・小児慢性と福祉医療の点数が異なる場合

○診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号 16	医療機関コード 9999999	1 1 社 国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 2 併 7 3 併 8 本外 9 六外 10 家外 11 高外一 12 高外七	
平成31年4月分				保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8 給付割合 10 9 8 7 1)	
公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①		被保険者証・被保険者番号帳等の記号・番号	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号①			
氏名	富山 次郎		特記事項	保険医療機関の所在地及び名称 〇〇病院	
	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生		28区ウ		
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害					
傷病名	(1)		診療開始日	転帰	治ゆ
			死亡	中止	診療実日数
			保険	3日	
			公費①	1日	
			公費②	3日	
療養の給付	保険	請求点 10,000	※決定点	一部負担金 円	
	公費①	5,000	点	5,000	円
	公費②	10,000	点		円
				※高額療養費 円	※公費負担点数 点
					※公費負担点数 点

小児慢性の対象請求点数を記載

<療養の給付の請求金額>

○医療保険 : 70,000 円 = 10,000 点 × 10 × 7 割

○小児慢性 : 10,000 円 = 5,000 点 × 10 × 3 割 - 5,000 円※

(※小児慢性の自己負担上限額)

○福祉医療費 : 20,000 円 = (10,000 点 - 5,000 点) × 10 × 3 割

+ 5,000 円※ (※小児慢性の自己負担上限額)

○受給者 : 0 円

【事例8】

限度額適用認定証の提示がなく、高額療養費が発生する場合 (社保分)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号	医療機関コード	1 1 社 国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入一
				2 公費	4 退職	2 2併	3 六入	9 高入7
						3 3併	5 家入	
				1 1	2 2	3 3	4 4	5 5
				6 6	7 7	8 8	9 9	10 10
				11 11	12 12	13 13	14 14	15 15
				16 16	17 17	18 18	19 19	20 20
				21 21	22 22	23 23	24 24	25 25
				26 26	27 27	28 28	29 29	30 30
				31 31	32 32	33 33	34 34	35 35
				36 36	37 37	38 38	39 39	40 40
				41 41	42 42	43 43	44 44	45 45
				46 46	47 47	48 48	49 49	50 50
				51 51	52 52	53 53	54 54	55 55
				56 56	57 57	58 58	59 59	60 60
				61 61	62 62	63 63	64 64	65 65
				66 66	67 67	68 68	69 69	70 70
				71 71	72 72	73 73	74 74	75 75
				76 76	77 77	78 78	79 79	80 80
				81 81	82 82	83 83	84 84	85 85
				86 86	87 87	88 88	89 89	90 90
				91 91	92 92	93 93	94 94	95 95
				96 96	97 97	98 98	99 99	100 100
				101 101	102 102	103 103	104 104	105 105
				106 106	107 107	108 108	109 109	110 110
				111 111	112 112	113 113	114 114	115 115
				116 116	117 117	118 118	119 119	120 120
				121 121	122 122	123 123	124 124	125 125
				126 126	127 127	128 128	129 129	130 130
				131 131	132 132	133 133	134 134	135 135
				136 136	137 137	138 138	139 139	140 140
				141 141	142 142	143 143	144 144	145 145
				146 146	147 147	148 148	149 149	150 150
				151 151	152 152	153 153	154 154	155 155
				156 156	157 157	158 158	159 159	160 160
				161 161	162 162	163 163	164 164	165 165
				166 166	167 167	168 168	169 169	170 170
				171 171	172 172	173 173	174 174	175 175
				176 176	177 177	178 178	179 179	180 180
				181 181	182 182	183 183	184 184	185 185
				186 186	187 187	188 188	189 189	190 190
				191 191	192 192	193 193	194 194	195 195
				196 196	197 197	198 198	199 199	200 200
				201 201	202 202	203 203	204 204	205 205
				206 206	207 207	208 208	209 209	210 210
				211 211	212 212	213 213	214 214	215 215
				216 216	217 217	218 218	219 219	220 220
				221 221	222 222	223 223	224 224	225 225
				226 226	227 227	228 228	229 229	230 230
				231 231	232 232	233 233	234 234	235 235
				236 236	237 237	238 238	239 239	240 240
				241 241	242 242	243 243	244 244	245 245
				246 246	247 247	248 248	249 249	250 250
				251 251	252 252	253 253	254 254	255 255
				256 256	257 257	258 258	259 259	260 260
				261 261	262 262	263 263	264 264	265 265
				266 266	267 267	268 268	269 269	270 270
				271 271	272 272	273 273	274 274	275 275
				276 276	277 277	278 278	279 279	280 280
				281 281	282 282	283 283	284 284	285 285
				286 286	287 287	288 288	289 289	290 290
				291 291	292 292	293 293	294 294	295 295
				296 296	297 297	298 298	299 299	300 300
				301 301	302 302	303 303	304 304	305 305
				306 306	307 307	308 308	309 309	310 310
				311 311	312 312	313 313	314 314	315 315
				316 316	317 317	318 318	319 319	320 320
				321 321	322 322	323 323	324 324	325 325
				326 326	327 327	328 328	329 329	330 330
				331 331	332 332	333 333	334 334	335 335
				336 336	337 337	338 338	339 339	340 340
				341 341	342 342	343 343	344 344	345 345
				346 346	347 347	348 348	349 349	350 350
				351 351	352 352	353 353	354 354	355 355
				356 356	357 357	358 358	359 359	360 360
				361 361	362 362	363 363	364 364	365 365
				366 366	367 367	368 368	369 369	370 370
				371 371	372 372	373 373	374 374	375 375
				376 376	377 377	378 378	379 379	380 380
				381 381	382 382	383 383	384 384	385 385
				386 386	387 387	388 388	389 389	390 390
				391 391	392 392	393 393	394 394	395 395
				396 396	397 397	398 398	399 399	400 400
				401 401	402 402	403 403	404 404	405 405
				406 406	407 407	408 408	409 409	410 410
				411 411	412 412	413 413	414 414	415 415
				416 416	417 417	418 418	419 419	420 420
				421 421	422 422	423 423	424 424	425 425
				426 426	427 427	428 428	429 429	430 430
				431 431	432 432	433 433	434 434	435 435
				436 436	437 437	438 438	439 439	440 440
				441 441	442 442	443 443	444 444	445 445
				446 446	447 447	448 448	449 449	450 450
				451 451	452 452	453 453	454 454	455 455
				456 456	457 457	458 458	459 459	460 460
				461 461	462 462	463 463	464 464	465 465
				466 466	467 467	468 468	469 469	470 470
				471 471	472 472	473 473	474 474	475 475
				476 476	477 477	478 478	479 479	480 480
				481 481	482 482	483 483	484 484	485 485
				486 486	487 487	488 488	489 489	490 490
				491 491	492 492	493 493	494 494	495 495
				496 496	497 497	498 498	499 499	500 500
				501 501	502 502	503 503	504 504	505 505
				506 506	507 507	508 508	509 509	510 510
				511 511	512 512	513 513	514 514	515 515
				516 516	517 517	518 518	519 519	520 520
				521 521	522 522	523 523	524 524	525 525
				526 526	527 527	528 528	529 529	530 530
				531 531	532 532	533 533	534 534	535 535
				536 536	537 537	538 538	539 539	540 540
				541 541	542 542	543 543	544 544	545 545
				546 546	547 547	548 548	549 549	550 550
				551 551	552 552	553 553	554 554	555 555
				556 556	557 557	558 558	559 559	560 560
				561 561	562 562	563 563	564 564	565 565
				566 566	567 567	568 568	569 569	570 570
				571 571	572 572	573 573	574 574	575 575
				576 576	577 577	578 578	579 579	580 580
				581 581	582 582	583 583	584 584	585 585
				586 586	587 587	588 588	589 589	590 590
				591 591	592 592	593 593	594 594	595 595
				596 596	597 597	598 598	599 599	600 600
				601 601	602 602	603 603	604 604	605 605
				606 606	607 607	608 608	609 609	610 610
				611 611	612 612	613 613	614 614	615 615
				616 616	617 617	618 618	619 619	620 620
				621 621	622 622	623 623	624 624	625 625
				626 626	627 627	628 628	629 629	630 630
				631 631	632 632	633 633	634 634	635 635
				636 636	637 637	638 638	639 639	640 640
				641 641	642 642	643 643	644 644	645 645
				646 646	647 647	648 648	649 649	650 650
				651 651	652 652	653 653	654 654	655 655
				656 656	657 657	658 658	659 659	660 660
				661 661	662 662	663 663	664 664	665 665
				666 666	667 667	668 668	669 669	670 670
				671 671	672 672	673 673	674 674	675 675
				676 676	677 677	678 678	679 679	680 680
				681 681	682 682	683 683	684 684	685 685
				686 686	687 687	688 688	689 689	690 690
				691 691	692 692	693 693	694 694	695 695
				696 696	697 697	698 698	699 699	700 700
				701 701	702 702	703 703	704 704	705 705
				706 706	707 707	708 708	709 709	710 710
				711 711	712 712	713 713	714 714	715 715
				716 716	717 717	718 718	719 719	720 720
				721 721	722 722	723 723	724 724	725 725
				726 726	727 727	728 728	729 729	730 730
				731 731	732 732	733 733	734 734	735 735
				736 736	737 737	738 738	739 739	740 740
				741 741	742 742	743 743	744 744	745 745
				746 746	747 747	748 748	749 749	750 750
				751 751	752 752	753 753	754 754	755 755
				756 756	757 757	758 758	759 759	760 760
				761 761	762 762	763 763	764 764	765 765
</								

【事例9】

限度額適用認定証（低所得者）の提示があり、高額療養費が発生する場合（社保分）

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号	医療機関コード	1 社 2 国	3 後期	1 単独 2 併 3 併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入一 9 高入7																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	給付割合 (10 9 8) 7)																																						
保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8																																						
被保険者証・被保険者番号帳等の記号・番号																																														
氏名	富山 次郎			特記事項 30区才																																										
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	保険医療機関の所在地及び名称																																													
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害																																													
傷病名	(1)	診療開始日		転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数																																						
								保険 20日 公費① 日 公費② 日																																						
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">療養の給付</td> <td>保険</td> <td>請求点</td> <td>※決定点</td> <td>一部負担金 円</td> <td rowspan="2">食事・生活療</td> <td>保険</td> <td>請求円</td> <td>※決定円</td> <td>(標準負担額)円</td> </tr> <tr> <td>公費①</td> <td>50,000</td> <td></td> <td>82,430</td> <td>60</td> <td>38,400</td> <td></td> <td>12,600</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費③</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>									療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円	食事・生活療	保険	請求円	※決定円	(標準負担額)円	公費①	50,000		82,430	60	38,400		12,600		公費②				0	0			0		公費③								
療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円	食事・生活療	保険	請求円	※決定円		(標準負担額)円																																				
	公費①	50,000		82,430		60	38,400		12,600																																					
	公費②				0	0			0																																					
	公費③																																													
<p>限度額適用認定証が提示された場合であっても一律「区分ウ」の所得区分での計算となります。</p>					<p>食事療養費は「低所得者」の標準負担額となります。</p>																																									

<療養の給付の請求金額>

- 医療保険 : 350,000円 = 50,000点 × 10 × 7割
- 高額療養費 : 67,570円 = (50,000点 × 10 × 3割) - 82,430円 (自己負担限度額※)
- 福祉医療費 : 82,430円 = 80,100円 + (500,000円 - 267,000円) × 0.01
※自己負担限度額
- 受給者 : 0円

<食事療養費>

- 医療保険 : 25,800円 = 38,400円 - 12,600円
- 福祉医療費 : 0円
- 受給者 : 12,600円

【事例 10】

限度額適用認定証の提示がなく、高額療養費が発生する場合 (国保分)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号	医療機関コード	1 1 社 国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入一
				2 公費	4 退職	2 2併	3 六入	9 高入7
						3 3併	5 家入	
				10 9 8				
				7				
				被保険者証・被保険者番号帳等の記号・番号				

氏名	富山 次郎		特記事項
	1男 2女 1明 2大 3昭 4平		
生			
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1)	診療開始日		転帰		治ゆ		死亡		中止		診療実日数	20日
												公費①	日
												公費②	日

療養の給付	保険	請求点	50,000	※決定点		一部負担金 円		食事・生活療養費	保険	回数	60	請求円	38,400	※決定円		(標準負担額)円	27,600
	公費①	点		点		円		公費①	回	0	0	円	円	円	円	0	
	公費②	点		点		円		公費②	回			円	円	円	円		

限度額適用認定証が提示されない場合、通常の負担割合で計算します。

<療養の給付の請求金額>

○医療保険 : 350,000 円 = 50,000 点 × 10 × 7 割

○福祉医療費 : 150,000 円 = 50,000 点 × 10 × 3 割

※高額療養費については、後日、市町村と国保保険者で調整いたします。

○受給者 : 0 円

<食事療養費>

○医療保険 : 10,800 円 = 38,400 円 - 27,600 円

○福祉医療費 : 0 円

○受給者 : 27,600 円

【事例 11】

限度額適用認定証（低所得者）の提示があり、高額療養費が発生する場合（国保分）

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号	医療機関コード	1 社 2 国	3 後期	1 単独 2 併 3 併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入一 9 高入7	
1	2	3	4	5	6	7	8	給付割合 (10 9 8) 7	
公費負担者 番号①	8	1	1	6	○	○	1	1	
公費負担者 番号②									
公費負担医療 の受給者 番号①	1	1	1	1	1	1	1	1	
公費負担医療 の受給者 番号②									
氏名	富山 次郎			特記事項 30区才		保険医療機関 の所在地及び 名称			
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生									
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害								
傷病名	(1)			診療開始日	転帰	治ゆ	死亡	中止	
				診療実日数	保険	20日			
					公費①	日			
					公費②	日			
療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円	保険	回数	請求円	※決定円	(標準負担額)円
		50,000		35,400	食事・生活療養費	60	38,400		12,600
	公費①	点	点	円		回数	円	円	円
	公費②	点	点	円		0	0		0
						回数	円	円	円

国保分は、限度額適用認定証の提示がある場合は、所得区分に応じた計算となります。

食事療養費は「低所得者」の標準負担額となります。

<療養の給付の請求金額>

- 医療保険 : 350,000円 = 50,000点 × 10 × 7割
- 高額療養費 : 114,600円 = (50,000点 × 10 × 3割) - 35,400円 (自己負担限度額※)
- 福祉医療費 : 35,400円 = 35,400円 ※自己負担限度額
- 受給者 : 0円

<食事療養費>

- 医療保険 : 25,800円 = 38,400円 - 12,600円
- 福祉医療費 : 0円
- 受給者 : 12,600円

【事例 12】

高齢者医療費（65歳～69歳軽度）で、高額療養費が発生する場合（社保分）
（高額療養費の自己負担限度額が福祉医療費の自己負担を下回るケース）

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号	医療機関コード	1 国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入一 9 高入7				
公費負担者 番号①	8 5 1 6 〇 〇 1 1	公費負担医 療の受給者 番号①	1 1 1 1 1 1 1 1	保険者 番号	1 2 3 4 5 6 7 8	給付 割合	10 9 8 (7)					
公費負担者 番号②		公費負担医 療の受給者 番号②		被保険者証・被保険者番号帳等 の記号・番号								
氏名	富山 次郎			特記事項				保険医 療機関 の所在 地及び 名称				
	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生											
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害											
傷病名	(1)			診療 開始 日		転 帰	治 ゆ	死 亡	中 止	診 療 実 日 数	保 険	20 日
										公費①	日	
										公費②	日	
療養の 給付	保 険	請 求 点	※決 定 点	一 部 負 担 金 円	保 険	回	請 求 円	※決 定 円	(標準負担額)円			
	公 費 ①	50,000			公 費 ①	60	38,400		27,600			
	公			82,430	公	0	0		0			
					公							

福祉医療費の負担を除いた受給者の負担額を記載。

<療養の給付の請求金額>

- 医療保険 : 350,000 円 = 50,000 点 × 10 × 7 割
- 高額療養費 : 67,570 円 = (50,000 点 × 10 × 3 割) - 82,430 円 (※自己負担限度額)
- 福祉医療費 : 0 円 ※高額療養費の自己負担限度額が福祉医療費の負担額 (50,000 点 × 10 × 2 割) より低いため、福祉医療費の助成なし
- 受給者 : 82,430 円 (※自己負担限度額)

<食事療養費>

- 医療保険 : 10,800 円 = 38,400 円 - 27,600 円
- 福祉医療費 : 0 円
- 受給者 : 27,600 円

【事例 13】

高齢者医療費（65歳～69歳軽度）で、高額療養費が発生する場合（社保分）
（高額療養費の自己負担限度額が福祉医療費の自己負担を超過するケース）

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号	医療機関コード	1 1 社 国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入一	
				2 公費	4 退職	2 2 併	3 六入	9 高入7	
						3 3 併	5 家入		
				保険者 番号	1	2	3	4	
				5	6	7	8	給付 割合	
				被保険者証・被保険者番号帳等 の記号・番号					10 9 8 (7)
氏名		富山 次郎		特記事項					
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生				保険医 療機関 の所在 地及び 名称					
職務上の事由		1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害							
傷病名		(1)		診療 開始 日		転 帰	治 ゆ	死 亡	
				中 止		診 療 実 日 数	保 険	10 日	
							公費①	日	
							公費②	日	
療養の 給付	保 険	請 求 点	※決 定 点	一 部 負 担 金 円	保 険	回	請 求 円	※決 定 円	(標準負担額)円
	公 費 ①	30,000			30		19,200		13,800
	公 費 ②			60,000	0		0		0
	公	点	点	円	回		円	円	円

福祉医療の負担を除いた受給者の負担額を記載。
※ただし、限度額適用認定証が提示され、受給者の福祉の自己負担額がその限度額を超過する
場合の窓口徴収額は、限度額適用認定証の限度額までとしてください。
(例：本事例で、区分「エ」の限度額適用認定証が提示された場合、窓口徴収額（公費①の
負担金額）は 57,600 円となります。(特記事項と保険負担金欄の記載も必要です))

<療養の給付の請求金額>

○医療保険 : 210,000 円 = 30,000 点 × 10 × 7 割
高額療養費 : 9,570 円 = (30,000 点 × 10 × 3 割) - 80,430 円 (※自己負担限度額)

○福祉医療費 : 20,430 円 = 80,430 円 - (30,000 点 × 10 × 2 割)
○受給者 : 60,000 円 = 30,000 点 × 10 × 2 割

<食事療養費>

○医療保険 : 5,400 円 = 19,200 円 - 13,800 円
○福祉医療費 : 0 円
○受給者 : 13,800 円

【事例 13-1】

高齢者医療費（70歳～74歳軽度・1割負担）で、高齢受給者（低所得者Ⅱ）の提示があった場合（社保分）

○診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号 16	医療機関コード 9999999	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>1 社・国</td><td>3 後期</td><td>1 単独</td><td>2 本外</td><td>8 高外一</td> </tr> <tr> <td>医科</td><td>2 公費</td><td>4 退職</td><td>2 2併</td><td>4 六外</td><td>0 高外7</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>3 3併</td><td>6 家外</td><td></td> </tr> </table>		1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一	医科	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7				3 3併	6 家外																	
1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一																																		
医科	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7																																		
			3 3併	6 家外																																			
平成31年4月分				保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 給付割合 10 7 (8)																																		
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号①</td><td>8</td><td>5</td><td>1</td><td>6</td><td>※</td><td>※</td><td>※</td><td>1</td><td>公費負担医療の受給者番号①</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>公費負担医療の受給者番号①</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		公費負担者番号①	8	5	1	6	※	※	※	1	公費負担医療の受給者番号①	1	1	1	1	1	1	1	公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号①								被保険者証・被保険者番号帳等の記号・番号			
公費負担者番号①	8	5	1	6	※	※	※	1	公費負担医療の受給者番号①	1	1	1	1	1	1	1																							
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号①																														
氏名	富山 次郎		特記事項	保険医療機関の所在地及び名称 ○○病院																																			
	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生		30区才																																				
職務上の事由		1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害																																					
傷病名	(1)	診療開	転帰	治ゆ	死亡																																		
				中止	診療実																																		
				保険	3日																																		
				公費①	日																																		
70歳～74歳の高額療養費の計算は、一律「一般所得者」の所得区分での計算となります。																																							
療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円																																			
	公費①	5,000		5,000																																			
	公費②				※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点																																		

<療養の給付の請求金額>

- 医療保険 : 40,000円 = 5,000点 × 10 × 8割
- 福祉医療費 : 5,000円 = (5,000点 × 10 × 2割) - (5,000点 × 10 × 1割)
- 受給者 : 5,000円 = 5,000点 × 10 × 1割

【事例 14】

医療保険と小児慢性（52）と子ども医療費（81）の3者併用（医科）

・小慢の所得区分が「区分イ（標準報酬月額53万～79万円）」の場合

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号	医療機関コード	1 1 社 国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入一
				医科	2 公費	2 2 併	3 六入	9 高入7
					4 退職	3 3 併	5 家入	
				保険者番号	1 2 3 4	5 6 7 8	給付割合	10 9 8 7)
				被保険者証・被保険者番号帳等の記号・番号				
氏名		富山 次郎		特記事項		保険医療機関の所在地及び名称		
		1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生		27区イ				
職務上の事由		1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害						
傷病名		(1)		診療開始日	転帰	治ゆ	死亡	中止
								診療実日数
								保険 20日
								公費① 19日
								公費② 20日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円	食事・生活療養費	保険	回	請求円	※決定円	(標準負担額)円
		100,000					(171,320) (30,000) 186,320	60	38,400	
公費①		95,000		15,000	57	36,480		26,220		
公費②		100,000			0	0		0		

<療養の給付の請求金額>

- 医療保険 : 700,000円 = 100,000点 × 10 × 7割
- 高額療養費 : 113,680円 = (95,000点 × 10 × 3割) - 171,320円
(※1 高額療養費自己負担限度額)
- 小児慢性 : 156,320円 = (167,400円 + (95,000円 - 558,000円) × 1%) ※1
- 15,000円 (※2 小児慢性の自己負担上限額)
- 福祉医療費 : 30,000円 = 15,000円 (※2 小児慢性の自己負担上限額)
+ (5,000点 × 10 × 3割)
- 受給者 : 0円

<食事療養費>

- 医療保険 : 10,800円 = 38,400円 - 27,600円
- 小児慢性 : 13,110円 = 26,220円 × 1/2
- 福祉医療費 : 0円
- 受給者 : 14,490円 = (26,220円 × 1/2) + 1,380円

【事例 15】

医療保険と養育医療（23）と子ども医療費（81）の3者併用（医科）

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号	医療機関コード	1 1 社 国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入一	
				2 公費	4 退職	2 2 併用	3 六入	9 高入7	
				3 併用	5 家入	6 7	8 給付割合	10 8	
				1 2 3	4 5	6 7	8 給付割合	10 7 (8)	
				被保険者証・被保険者番号の記号・番号					「2 2 併用」となりま

氏名	富山 次郎		特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生			
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		

他の公費を優先した結果、「福祉医療費」の助成額及び自己負担金が「0円」となる場合は、「福祉医療費」の公費負担者番号の記載は不要でかまいません。		転	治	死	中	保険	30日
						費①	日
						費②	日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円	食事・生活療養費	保険	回数	請求円	※決定円	(標準負担額)円
		公費①	100,000				円	90	回	57,600
	公費②				円	90	回	57,600		41,400

<療養の給付の請求金額>

- 医療保険 : 800,000 円 = 100,000 点 × 10 × 8 割
 - 高額療養費 : 112,570 円 = (100,000 点 × 10 × 2 割) - 87,430 円
(※1 高額療養費自己負担限度額)
 - 養育医療 : 87,430 円 = 80,100 円 + (1,000,000 円 - 267,000 円) × 1% ※1
 - 福祉医療費 : 0 円 ※2
 - 受給者 : 0 円 ※2
- ※養育医療に係る自己負担徴収金と福祉医療費の調整は、後日、市町村で行います。

<食事療養費>

- 医療保険 : 16,200 円 = 57,600 円 - 41,400 円
- 養育医療 : 41,400 円

【事例 17】 < 歯科 >

医療保険と子ども医療費（81）の併用

・福祉医療費の自己負担金を徴収しない場合

福祉医療費制度の公費負担者番号及び受給者番号を記載

○診療報酬明細書
(歯科)

都道府県番号 _____ 医療機関コード _____

公費負担者番号①	8	1	1	6	※	※	※	1	公費負担医療の受給者番号①	1	1	1	1	1	1	1
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------	---	---	---	---	---	---	---

3 国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一							
3 社	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7							
2 公費		3 3 併	6 家外								
保険者番号	1	1	1	1	1	1	1	1	給付割合	10	8
被保険者証・被保険者番号帳等の記号・番号											

氏名	富山 太郎			特記事項	届出 補管 歯初診	保険医療機関の所在地及び名称		
	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生							
職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害								
傷病名部位						診療開始日	年 月 日	
						診療実日数	3日 (日)	
						転 帰	治癒	死亡

摘要		公費分	請求	点	合計	1,500 点
		請求	決定	※ 点		
		患者負担額 (公費)			円	決定
高額療養費			円	一部負担金 額	減額 割(円) 円 免除・支払猶予	

自己負担がない場合は「空白」若しくは「0」円と記載します。

<療養の給付の請求金額>

- 医療保険 : 12,000 円 = 1,500 点 × 10 × 8 割 (給付割合)
- 福祉医療費 : 3,000 円 = 1,500 点 × 10 × 2 割 (負担割合)
- 受給者 : 0 円

【事例 18】 < 歯科 >

医療保険と高齢者医療（65歳～69歳軽度・福祉1割負担）の併用

・福祉医療費の自己負担金を徴収する場合

福祉医療費制度の公費負担者番号及び受給者番号を記載

○診療報酬明細書 (歯科)		都道府県番号	医療機関コード	3 歯科	社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外1 0 高外7
-				1	1	1	1	1	1
公費負担者番号①		8	5	1	6	※	※	※	1
公費負担医療の受給者番号①		1	1	1	1	1	1	1	1
保険者番号		1	1	1	1	1	1	1	1
被保険者証・被保険者番号帳等の記号・番号		10 9 8 7 ()							

氏名	富山 太郎			特記事項	届出	保険医療機関の所在地及び名称	
	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生				補管 歯初診		
職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害							
傷病名部位						診療開始日	年 月 日
						診療実日数	3日(日)
						転 帰	治療

摘要	公費分	請求	点	合計	1,500 点
	請求	決定	※		
	患者負担額(公費)		3,000 円	決定	※
高額療養費			円	一部負担金額	減額 割(円) 円 免除・支払猶予

福祉医療費の負担分（1割）を除いた、自己負担額（2割）を記載

<療養の給付の請求金額>

- 医療保険 : 10,500円 = 1,500点 × 10 × 7割 (給付割合)
- 福祉医療費 : 1,500円 = 1,500点 × 10 × 1割 (負担割合)
- 受給者 : 3,000円 = 1,500点 × 10 × 2割 (負担割合)

【事例 19】 < 歯科 >

月の途中でA市からB市へ引越した場合

- ・同月内において、A市（公①）で2日間受診した後に、B市（公②）へ転出してB市の受給資格証を提示し、1日間のみ受診した場合

A市の福祉医療費制度の公費負担者番号及び受給者番号を記載

○診療報酬明細書 (歯科)		都道府県番号	医療機関コード	3 国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
公費負担者番号①	8 1 1 6 ※ ※ ※ 1	公費負担医療の受給者番号①	1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1	10 9 8 7 ()

括弧外には医療保険分の日数、括弧内にはA市福祉医療費の日数を記載

氏名	富山 太郎		特記事項	届出	保険医療機関の所在地及び名称
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生				補管 歯初診	
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害				

A市福祉医療費の点数は、「請求」の項に記載

傷病名部位		診療開始日	年月日
		診療実日数	3日(2日)
		転帰	治癒 死亡 中止

摘要欄には、B市の公費負担者番号、受給者番号、実日数、点数、負担金額を記載

摘要	公2(81160000) 受(00000000) 実(1日) 請求点数(500点) 負担金額(円)	公費分 請求	1,000 点	合計	1,500 点
		請求 決定	※ 点	決定	※ 点
		患者負担額 (公費)	円	決定	円
	高額療養費	円	一部負担 金額	減額 割(円) 円 免除・支払猶予	

A市福祉医療費の負担金額を記載

< 療養の給付の請求金額 >

- 医療保険 : 12,000 円 = 1,500 点 × 10 × 8 割
- 福祉医療費 (A市) : 2,000 円 = 1,000 点 × 10 × 2 割
- 福祉医療費 (B市) : 1,000 円 = 500 点 × 10 × 2 割
- 受給者 : 0 円

【事例 20】 < 歯科 >

医療保険と、育成医療（16）と子ども医療費（81）の3者併用する場合
（併用する公費が多く、公費欄に書ききれない場合）

育成医療制度の公費負担者番号及び受給者番号を記載

○診療報酬明細書
（歯科）

都道府県番号 医療機関コード

公費負担者番号①	1	6	1	6	※	※	※	1	公費負担医療の受給者番号①	1	1	1	1	1	1	1
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------	---	---	---	---	---	---	---

3 国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7
3 3併	6 家外	1 1	1 1	給付割合
1 1 1	1 1	1 1	1 1	10 9 8 7 ()
被保険者証・被保険者番号帳等の記号・番号				

氏名	富山 太郎			特記事項	届出	保険医療機関の所在地及び名称	
	1男 2女 1明 2大 3昭 4平	生					
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害						
傷病名部位					診療開始日	年月日	
					診療実日数	3日	
					転帰	治癒	死亡

摘要	公2(81160000) 受(00000000) 実(3日) 請求点数(2000点) 負担金額(円)	公費分	請求	2,000	点	合計	2,000	点
		請求	決定	※	点			
		患者負担額(公費)	2,000		円	決定	※	点
高額療養費			円	一部負担金額	減額 割(円) 円	免除・支払猶予		

摘要欄には、子ども医療費の公費負担者番号、受給者番号、実日数、点数、負担金額を記載

育成医療の負担金額を記載

<療養の給付の請求金額>

- 医療保険 : 14,000 円 = 2,000 点 × 10 × 7 割
- 育成医療 : 4,000 円 = 6,000 円 - 2,000 円 (※育成医療の自己負担割合 (1 割))
- 福祉医療費 : 2,000 円
- 受給者 : 0 円

Q & A

1 受給資格証について

問1 月途中でA市からB市へ転居した場合、受給資格証はどのような取り扱いになるのか。

答1 他市町村へ転居した場合は、転出日もしくは転入日の前日をもって受給資格証の効力が喪失されますので、B市の受給資格証の提示がない場合は保険診療の一部負担金額の徴収をお願いします。

よって、B市の受給資格証の提示がなかった場合は、A市に居住していた期間のみが現物給付の対象となり、B市へ転出後でB市発行の受給資格証の有効期限の始期までにかかった医療費は、B市の窓口で給付を申請する「償還払い」の取扱いとなります。

問2 受給資格証の有効期間はどのように設定されているか。

答2 市町村により異なりますので、受給資格証の有効期間の記載をご確認ください。

問3 受給資格証の確認は、月初めに行えば、同一月内は省略してもよいか。

答3 「福祉医療」は、受給資格証が発行されている市町村に居住することが給付要件の一つであるため、他の公費負担医療制度と比較すると、資格喪失・異動の頻度が高いと考えられます。

このため、過誤の発生を防止する観点から、受診の都度、必ず受給資格証と住所変更の有無を確認いただきますようお願いいたします。

問4 受診日に受給資格証の提示がなかったが、後日、同一月内に受給資格証を持ってきた場合には、遡って現物給付方式の対象としてよいか。

答4 受診日の受給資格に変更がないことを確認できた場合には、現物給付方式で取り扱っていただいて差し支えありません。

2 福祉医療費の請求について

問1 福祉医療費の請求はどこに、どのように行うのか。

答1 福祉医療費の請求は、受給者が加入している医療保険が国民健康保険の場合は、富山県国民健康保険団体連合会へ、被用者保険の場合は、社会保険診療報酬支払基金富山支部へ、医療保険と公費（「福祉医療」）の併用レセプトにより行っていただきます。

問2 受給者の加入する保険者の所在地は、富山県外でも問題ないか。

答2 受給者の居住地が富山県内であれば、保険者の所在地は関係ありません。

市町村公費負担者番号及び助成内容一覧

1. 乳幼児・子ども医療費助成

(平成30年10月現在)

市町村名	公費負担者番号									助成内容	
	法別		県		実施機関			検証	備考	自己負担	食事療養費助成
富山市	8	1	1	6	0	0	1	2		0	助成なし
高岡市	8	1	1	6	0	0	2	0		0	助成なし
魚津市	8	1	1	6	0	0	4	6		0	助成なし
氷見市	8	1	1	6	0	0	5	3		0	助成なし
滑川市	8	1	1	6	0	0	6	1		0	助成なし
黒部市	8	1	1	6	0	0	7	9		0	助成なし
砺波市	8	1	1	6	0	0	8	7		0	助成なし
小矢部市	8	1	1	6	0	0	9	5		0	助成なし
南砺市	8	1	1	6	0	1	0	3		0	助成なし
射水市	8	1	1	6	0	1	1	1		0	助成なし
舟橋村	8	1	1	6	0	1	2	9		0	助成なし
上市町	8	1	1	6	0	1	3	7		0	助成なし
立山町	8	1	1	6	0	1	4	5		0	助成なし
入善町	8	1	1	6	0	1	6	0		0	助成なし
朝日町	8	1	1	6	0	1	7	8		0	助成なし

2. 妊産婦医療費助成

(平成30年10月現在)

市町村名	公費負担者番号									助成内容	
	法別		県		実施機関			検証	備考	自己負担	食事療養費助成
富山市	8	2	1	6	0	0	1	1		0	助成なし
高岡市	8	2	1	6	0	0	2	9		0	助成なし
魚津市	8	2	1	6	0	0	4	5		0	助成なし
氷見市	8	2	1	6	0	0	5	2		0	助成なし
滑川市	8	2	1	6	0	0	6	0		0	助成なし
黒部市	8	2	1	6	0	0	7	8		0	助成なし
砺波市	8	2	1	6	0	0	8	6		0	助成なし
小矢部市	8	2	1	6	0	0	9	4		0	助成なし
南砺市	8	2	1	6	0	1	0	2		0	助成なし
射水市	8	2	1	6	0	1	1	0		0	助成なし
舟橋村	8	2	1	6	0	1	2	8		0	助成なし
上市町	8	2	1	6	0	1	3	6		0	助成なし
立山町	8	2	1	6	0	1	4	4		0	助成なし
入善町	8	2	1	6	0	1	6	9		0	助成なし
朝日町	8	2	1	6	0	1	7	7		0	助成なし

市町村公費負担者番号及び助成内容一覧

3. 18歳以下ひとり親家庭等医療費助成

(平成30年10月現在)

市町村名	公費負担者番号								助成内容	
	法別	県	実施機関			検証	備考	自己負担	食事療養費助成	
富山市	8	3	1	6	0	0	1	0	0	助成なし
高岡市	8	3	1	6	0	0	2	8	0	助成なし
魚津市	8	3	1	6	0	0	4	4	0	助成なし
氷見市	8	3	1	6	0	0	5	1	0	助成なし
滑川市	8	3	1	6	0	0	6	9	0	助成なし
黒部市	8	3	1	6	0	0	7	7	0	助成なし
砺波市	8	3	1	6	0	0	8	5	0	助成なし
小矢部市	8	3	1	6	0	0	9	3	0	助成なし
南砺市	8	3	1	6	0	1	0	1	0	助成なし
射水市	8	3	1	6	0	1	1	9	0	助成なし
舟橋村	8	3	1	6	0	1	2	7	0	助成なし
上市町	8	3	1	6	0	1	3	5	0	助成なし
立山町	8	3	1	6	0	1	4	3	0	助成なし
入善町	8	3	1	6	0	1	6	8	0	助成なし
朝日町	8	3	1	6	0	1	7	6	0	助成なし

4. 心身障害者医療費助成(65歳未満重度)

(平成30年10月現在)

市町村名	公費負担者番号								助成内容	
	法別	県	実施機関			検証	備考	自己負担	食事療養費助成	
富山市※	8	4	1	6	0	0	1	9	0	助成なし
	8	4	1	6	1	0	1	7		
高岡市	8	4	1	6	0	0	2	7	0	助成なし
魚津市	8	4	1	6	0	0	4	3	0	助成なし
氷見市	8	4	1	6	0	0	5	0	0	助成なし
滑川市	8	4	1	6	0	0	6	8	0	助成なし
黒部市	8	4	1	6	0	0	7	6	0	助成なし
砺波市	8	4	1	6	0	0	8	4	0	助成なし
小矢部市	8	4	1	6	0	0	9	2	0	助成なし
南砺市	8	4	1	6	0	1	0	0	0	助成なし
射水市	8	4	1	6	0	1	1	8	0	助成なし
舟橋村	8	4	1	6	0	1	2	6	0	助成なし
上市町	8	4	1	6	0	1	3	4	0	助成なし
立山町	8	4	1	6	0	1	4	2	0	助成なし
入善町	8	4	1	6	0	1	6	7	0	助成なし
朝日町	8	4	1	6	0	1	7	5	0	助成なし

※助成制度の内容は同じですが、公費番号を2つ設定しております。

市町村公費負担者番号及び助成内容一覧

5. 高齢者医療費助成(65歳～69歳軽度)

(平成30年10月現在)

市町村名	公費負担者番号								助成内容	
	法別	県	実施機関			検証	備考	自己負担	食事療養費助成	
富山市※	8	5	1	6	0	0	1	8	1割	助成なし
高岡市	8	5	1	6	0	0	2	6	2割	助成なし
魚津市	8	5	1	6	0	0	4	2	2割	助成なし
氷見市	8	5	1	6	0	0	5	9	2割	助成なし
滑川市	8	5	1	6	0	0	6	7	2割	助成なし
黒部市	8	5	1	6	0	0	7	5	2割	助成なし
砺波市	8	5	1	6	0	0	8	3	2割	助成なし
小矢部市	8	5	1	6	0	0	9	1	2割	助成なし
南砺市	8	5	1	6	0	1	0	9	2割	助成なし
射水市	8	5	1	6	0	1	1	7	2割	助成なし
舟橋村	8	5	1	6	0	1	2	5	2割	助成なし
上市町	8	5	1	6	0	1	3	3	2割	助成なし
立山町	8	5	1	6	0	1	4	1	2割	助成なし
入善町	8	5	1	6	0	1	6	6	2割	助成なし
朝日町	8	5	1	6	0	1	7	4	2割	助成なし

※富山市の助成対象者には70歳～74歳軽度を含む。

<高齢者医療費助成(65歳～69歳軽度)の自己負担上限額について>

一部の市町村では、65歳～69歳の受給者に対し、高齢者医療費助成としての「重度心身障害者等医療費限度額適用認定証」(下記例)を発行し、医療保険の自己負担限度額以下の高齢者医療費助成としての負担上限額を定めております。

※医療保険者が発行する「限度額適用認定証」とは異なります。

当該証の提示を受けた場合、窓口徴収の上限額は、70歳～74歳の低所得者区分Ⅰ又はⅡの高額療養費の限度額と同額までとしていただくよう、お願いいたします。

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">障</div> 重度心身障害者等医療費 限度額適用認定証(例)		
受給者番号		1 0 0 1 2 8 8
受給者	住所	富山市新総曲輪1-7
	氏名	富山 太郎
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで
適用区分		区分Ⅰ 又は 区分Ⅱ
<small>上記受給者は、上記区分のとおり限度額の適用を行っているものであること証明する。</small> 年 月 日 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">市町村長 印</div>		

(例) 左記証「区分Ⅱ」が提示された場合
入院時の窓口限度額：24,600円

制度が変更された際は随時、時点修正します。

市町村 子ども医療費助成実施状況一覧

【留意事項】

対象年齢に達する日以後の最初の3月31日までが対象となります。

※1有効期間は受給資格証に記載されています。

(令和5年4月現在)

市町村	助成対象						現物給付となる医療機関 0歳児～対象年齢児
	入院			通院			
	対象年齢	自己負担金	食事療養費助成	対象年齢	自己負担金	食事療養費助成	
富山市	15歳	0	なし	15歳	0	なし	富山県内全域
高岡市	18歳	0	なし	18歳	0	なし	
魚津市	18歳	0	なし	18歳	0	なし	
氷見市	18歳	0	なし	18歳	0	なし	
滑川市	18歳	0	なし	18歳	0	なし	
黒部市	18歳	0	なし	18歳	0	なし	
砺波市	18歳	0	なし	18歳	0	なし	
小矢部市	18歳	0	なし	18歳	0	なし	
南砺市	18歳	0	なし	18歳	0	なし	
射水市	18歳	0	なし	18歳	0	なし	
舟橋村	18歳	0	なし	18歳	0	なし	
上市町	15歳	0	なし	15歳	0	なし	
立山町	18歳※1	0	なし	18歳※1	0	なし	
入善町	18歳	0	なし	18歳	0	なし	
朝日町	18歳	0	なし	18歳	0	なし	

※1 高校生は償還払

問合せ先一覧

(1) 制度全般の内容について

①福祉医療費における併用レセプトについて

富山県厚生部こども家庭室子育て支援課

TEL : 076-444-3226

FAX : 076-444-3496

②各福祉医療費助成制度について

各市町村担当課（次ページ）

(2) 診療（調剤）報酬の請求について

①市町村国保、国保組合分、後期高齢者医療について

富山県国民健康保険団体連合会 審査課

TEL : 076-431-9831

FAX : 076-431-9834

②被用者保険（社保）分について

社会保険診療報酬支払基金富山支部

TEL : 076-425-5561

FAX : 076-491-0745

市町村担当課一覧

	子ども医療	妊産婦	ひとり親家庭	心身障害者	高齢者
富山市	こども福祉課			障害福祉課	
	076-443-2249			076-443-2102	
高岡市	子ども・子育て課			社会福祉課	
	0766-20-1381			0766-20-1369	
魚津市	こども課			社会福祉課	
	0765-23-1006			0765-23-1005	
氷見市	子育て支援課			福祉介護課	
	0766-74-8117			0766-74-8113	
滑川市	子ども課			福祉介護課	
	076-475-2111				
黒部市	保険年金課				
	0765-54-2578				
砺波市	こども課			社会福祉課	
	0763-33-1111				
小矢部市	こども課			社会福祉課	
	0766-67-1760				
南砺市	こども課			福祉課	
	0763-23-2010			0763-23-2009	
射水市	子育て支援課			社会福祉課	
	0766-51-6629			0766-51-6626	
舟橋村	生活環境課				
	076-464-1121				
上市町	福祉課			町民課	
	076-472-1111				
立山町	住民課				
	076-462-9940				
入善町	保険福祉課				
	0765-72-1850				
朝日町	住民・子ども課			健康課	
	0765-83-1100				