

重度心身障害者医療・乳幼児医療・ひとり親家庭等医療・精神障害者医療に係るレセプトの記載方法について

1 他公費併用なしの場合	1
2 自立支援医療との併用の場合	6
3 特定医療との併用の場合	13
4 インターフェロン治療との併用の場合	20
5 自立支援医療（精神通院）と福祉医療（91 精神）の併用の場合	25

1 福祉医療と他公費併用なしの場合

【事例 1】医療機関（院内処方）における入院外診療で、1 カ月に次の 5 日間の診療を受けたとする場合

(1) 患者負担額（窓口徴収額）

この事例の場合

- ・ 1 日目は医療保険の自己負担額が 3,000 円のため患者から 200 円を徴収し、2,800 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2 日目は医療保険の自己負担額が 2,256 円のため患者から 200 円を徴収し、2,056 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3 日目は医療保険の自己負担額が 200 円に満たないため、満たない額 90 円を患者から徴収します。
- ・ 4 日目は患者負担額に 10 円未満の端数が生じるため、10 円未満を四捨五入し、70 円を患者から徴収します。

【注】平成 24 年 9 月診療分(10 月審査分)から、レセプト患者負担額を 1 円単位（10 円未満の端数を四捨五入する前の額）で記載します。（4 日目の福祉医療への請求はありません。）

- ・ 同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は 4 日を限度とするため、5 日目の患者負担はありません。（1,500 円を福祉医療へ請求します。）

診療日数	診療内容		医療保険の 自己負担額B (A×3)	福祉医療 (91 重度)	
	総点数 A	保険給付額		患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1 日目	1,000 点	7,000 円	3,000 円	200 円	2,800 円
2 日目	752 点	5,264 円	2,256 円	200 円	2,056 円
3 日目	30 点	210 円	90 円	90 円	—
4 日目	24 点	168 円	72 円	【72 円】 70 円	—
5 日目	500 点	3,500 円	1,500 円	—	1,500 円
合計	2,306 点	16,142 円	6,918 円	【562 円】 560 円	6,356 円

福祉医療への請求額＝医療保険の自己負担額 B (6,918 円) － レセプト記載額 C 【562 円】 ＝ 6,356 円

レセプト記載額 (1 円単位)

窓口徴収額 (10 円単位)

(2) レセプトの記載方法

『公費負担者番号①』及び『受給者番号①』に重度医療の番号を記載します。

市町村 番号									老人医療の 受給者番号								
公費負担者 番号①	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者 番号②									公費負担医 療の受給者 番号②								

『一部負担金額 公費①』に窓口徴収額を記載します。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※	決 定 点	一 部 負 担 金 額	円
		2,306			減額 割 (円) 免除・支払猶予	
	公 費 ①	点	※	点	562	円
	公 費 ②	点	※	点		円

【事例2】医療機関（院外処方）における入院外診療で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合

(1) 医療機関における患者負担額（窓口徴収額）

この事例の場合

- ・1日目は医療保険の自己負担額が3,000円のため患者から200円を徴収し、2,800円を福祉医療へ請求します。
- ・2日目は医療保険の自己負担額が2,256円のため患者から200円を徴収し、2,056円を福祉医療へ請求します。
- ・3日目は患者負担額に10円未満の端数が生じるため、10円未満を四捨五入し10円単位で徴収し、4円を福祉医療へ請求します。
- ・4日目は医療保険の自己負担額が200円に満たないため、満たない額90円を患者から徴収します。
- ・同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は4日を限度とするため、5日目の患者負担はありません。（900円を福祉医療へ請求します。）

診療日数	診 療 内 容		医療保険の 自己負担額B (A×3)	福祉医療 (91 重度)	
	総点数 A	保険給付額		患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1日目	1,000点	7,000円	3,000円	200円	2,800円
2日目	752点	5,264円	2,256円	200円	2,056円
3日目	68点	476円	204円	200円	4円
4日目	30点	210円	90円	90円	—
5日目	300点	2,100円	900円	—	900円
合 計	2,150点	15,050円	6,450円	690円	5,760円

福祉医療への請求額＝医療保険の自己負担額B（6,450円）－窓口徴収額C（690円）＝5,760円

(2) 保険薬局における患者負担額（窓口徴収額）

- ・患者負担（窓口徴収）はありません。
- ・医療保険の自己負担額を福祉医療へ請求します。

診療日数	診療内容		医療保険の 自己負担額B (A×3)	福祉医療(91重度)	
	総点数 A	保険給付額		患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1日目	168点	1,176円	504円	—	504円
2日目	188点	1,316円	564円	—	564円
3日目	188点	1,316円	564円	—	564円
4日目	168点	1,176円	504円	—	504円
5日目	168点	1,176円	504円	—	504円
合計	880円	6,160円	2,640円	—	2,640円

福祉医療への請求額＝医療保険の自己負担額B（2,640円）

(3) レセプトの記載方法

< 医科 >

『公費負担者番号①』及び『受給者番号①』に重度医療の番号を記載します。

市町村 番号								老人医療の 受給者番号							
公費負 担者番 号①	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○
公費負 担者番 号②								公費負担医 療の受給者 番号②							

『一部負担金額 公費①』に窓口徴収額を記載します。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点 2,150	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
	公 費 ①	点	※ 点	減 額 割 (円) 免 除・支 払猶予 円
	公 費 ②	点	※ 点	円

< 調剤 >

『公費負担者番号①』及び『受給者番号①』に重度医療の番号を記載します。

市町村 番号								老人医療の 受給者番号							
公費負 担者番 号①	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○
公費負 担者番 号②								公費負担医 療の受給者 番号②							

『一部負担金額 公費①』への記載は不要です。（空欄）

保 険	請 求 点 880	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円 減額 割 (円) 免除・支払猶予
公 費 ①	点	※ 点	円
公 費 ②	点	※ 点	円

【事例3】 重度医療の場合：30日の入院の場合

医療費が 500,000 円

食事療養費が 57,600 円（640 円×90 回）、食事療養費標準負担額が 23,400 円(1 食 260 円×90 回)

(1) 患者負担額（窓口徴収額）

ア 医療費

- 入院 14 日目までの患者負担額（窓口徴収額）
1 医療機関につき 1 日 200 円を徴収します。
- 入院 15 日目以降の患者負担額（窓口徴収額）
患者負担（窓口徴収）はありません。
- 福祉医療への請求額
医療保険の自己負担額から患者負担額（窓口徴収額）を控除した額とします。

イ 食事療養費

- 患者負担額（窓口徴収額）
標準負担額に入院日数を乗じた額とします。（※福祉医療では食事に係る自己負担部分についての公費負担は行いません。）
- 保険給付額
食事療養費から患者負担額を控除した額とします。

ア 医療費：500,000 円

- ・ 保険給付額 417,570 円

$$\left(\begin{array}{l} 350,000 \text{ 円 } (500,000 \text{ 円} \times 0.7) \\ 67,570 \text{ 円 } (500,000 \text{ 円} \times 0.3 - 82,430 \text{ 円} \ast) \\ \ast 80,100 \text{ 円} + (500,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\% = 82,430 \text{ 円} \end{array} \right)$$
- ・ 患者負担額（重度一部負担金） 2,800 円（200 円×14 日）
- ・ 福祉医療公費負担額 79,630 円（500,000 円×0.3－（67,570 円＋2,800 円））

7 割	3 割		
保 険 給 付 350,000 円	高 額 療 養 費 67,570 円	福 祉 医 療 79,630 円	患 者 負 担 2,800 円

イ 食事療養費：57,600 円

- ・保険給付額 34,200 円 (640 円×3 回×30 日－23,400 円)
- ・患者負担額 23,400 円 (260 円×3 回×30 日)

保 険 給 付 34,200 円	患 者 負 担 23,400 円
------------------	------------------

ウ 合計

- ・保険給付額 451,770 円 (417,570 円+34,200 円)
- ・患者負担額 26,200 円 (2,800 円+23,400 円)
- ・福祉医療公費負担額 79,630 円

(2) レセプトの記載方法

『公費負担者番号①』及び『受給者番号①』に重度医療の番号を記載します。

市町村 番 号								老人医療の 受給者番号							
公費負 担者番 号 ①	9	1	3	4	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負 担者番 号 ②								公費負担医 療の受給者 番号②							

『一部負担金額 公費①』に窓口徴収額を記載します。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点 50,000	※決 定 点	一 部 負 担 金 額 円 減 額 割 (円) 免 除・減 額 割	食 事 療 養	保 険	回 30	請 求 円 57,600	※決 定 円	(標 準 負 担 額) 円 23,400
	公 費 ①	点	※ 点	円 2,800	公 費 ①	回	円	円	円	
	公 費 ②	点	※ 点	円	公 費 ②	回	円	円	円	

2 福祉医療と自立支援医療の併用の場合

【事例1】医療機関（院内処方）における入院外診療で、1カ月に次の5日間の診療を受けた場合
（全額15更生医療対象医療、15更生医療の自己負担限度額無し）

（1）患者負担額（窓口徴収額）

- 通院4日目までの患者負担額（窓口徴収額） C
15更生自己負担額（総点数の1割）Bと200円（1医療機関における重度医療一部負担日額）を比較し、少ない方の額とします。
- 通院5日目以降の患者負担額（窓口徴収額） C
患者負担（窓口徴収）はありません。
- 福祉医療への請求額
15更生自己負担額Bから患者負担額（窓口徴収額）Cを控除した額とします。

この事例の場合

- ・ 1日目は15更生の自己負担額が1,750円のため患者から200円を徴収し、1,550円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2日目は15更生の自己負担額が2,522円のため患者から200円を徴収し、2,322円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3日目は15更生の自己負担額が520円のため患者から200円を徴収し、320円を福祉医療へ請求します。
- ・ 4日目は15更生の自己負担額が200円に満たないため、満たない額90円を患者から徴収します。
- ・ 同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は4日を限度とするため、5日目以降の患者負担はありません。（15更生の自己負担額を福祉医療へ請求します。）

診療日数	診療内容		15更生		福祉医療（91重度）	
	総点数 A	保険給付額	15公費負担額 (A×3-B)	自己負担額B (A×1)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1日目	1,750点	12,250円	3,500円	1,750円	200円	1,550円
2日目	2,522点	17,654円	5,044円	2,522円	200円	2,322円
3日目	520点	3,640円	1,040円	520円	200円	320円
4日目	90点	630円	180円	90円	90円	—
5日目	600点	4,200円	1,200円	600円	—	600円
合計	5,482点	38,374円	10,964円	5,482円	690円	4,792円

福祉医療への請求額＝15更生自己負担額B（5,482円）－窓口徴収額C（690円）＝4,792円

(2) レセプトの記載方法

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に重度医療の番号を記載します。

市町村 番号									老人医療の 受給者番号							
公費負担者 番号①	1	5	3	4	○	○	○	○	公費負担医療の 受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者 番号②	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医療の 受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
		5,482		減額 割 (円) 免除・支払猶予
	公 費 ①	点	※ 点	5,482 円
	公 費 ②	点	※ 点	690 円

【事例2】医療機関（院外処方）における入院外診療で、1カ月に次の4日間の診療及び院外処方を受けた場合（全額15更生医療対象医療、15更生医療の自己負担限度額が5,000円の場合）

○15更生自己負担額B

診療及び調剤を合わせて5,000円に達するまでとなります。

○通院4日目までの窓口徴収額C

15更生自己負担額（総点数の1割）Bと200円（1医療機関における重度医療一部負担日額）を比較し、少ない方の額とします。

○通院5日目以降の患者負担額（窓口徴収額）Cはありません。

○福祉医療への請求額：

【医療機関】15更生自己負担額Bから患者負担額（窓口徴収額）Cを控除した額とします。

【保険薬局】15更生自己負担額Bが全額福祉医療請求額となります。

診療等日数	医療機関等	診療及び処方内容		15更生	
		総点数 A	保険給付額	15公費負担額 (A×3-B)	15自己負担額B (A×1:上限5,000円)
1日目	A病院	1,750点	12,250円	3,500円	1,750円
	B薬局	168点	1,176円	336円	(168円)170円
2日目	A病院	2,152点	15,064円	4,304円	(2,152円)2,150円
	B薬局	190点	1,330円	380円	190円
3日目	A病院	312点	2,184円	624円	(312円)310円
	B薬局	190点	1,330円	380円	190円
4日目	A病院	600点	4,200円	1,560円	(238円)240円
	B薬局	168点	1,176円	504円	0円
合計		5,530点	38,710円	11,588円	(5,000円)5,000円

(1) 医療機関における患者負担額（窓口徴収額）

この事例の場合

- ・ 1日目は15更生の自己負担額が1,750円のため患者から200円を徴収し、1,550円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2日目は15更生の自己負担額が2,152円となるため患者から200円を徴収し、1,952円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3日目は15更生の自己負担額が312円となるため患者から200円を徴収し、112円を福祉医療へ請求します。
- ・ 4日目は15更生の自己負担額が上限5,000円(薬局徴収分含む)に達するまでの額238円となるため、患者から200円を徴収し、38円を福祉医療へ請求します。
- ・ 5日目以降の患者負担はありません。

診療日数	診療内容		15更生		福祉医療 (91 重度)	
	総点数A	保険給付額	15 公費負担額 (A×3-B)	自己負担累積額B (A×1;上限5,000円)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1日目	1,750点	12,250円	3,500円	1,750円	200円	1,550円
2日目	2,152点	15,064円	4,304円	(2,152円) 2,150円	200円	1,952円
3日目	312点	2,184円	624円	(312円) 310円	200円	112円
4日目	600点	4,200円	1,560円	(238円) 240円	200円	38円
合計	4,814点	33,698円	9,988円	(4,452円) 4,450円	800円	3,652円

福祉医療への請求額=15更生自己負担額B (4,452円) - 窓口徴収額C (800円) =3,652円

(2) 保険薬局における患者負担額（窓口徴収額はありません。）

診療日数	診療内容		15更生		福祉医療 (91 重度)	
	総点数A	保険給付額	15 公費負担額 (A×3-B)	自己負担累積額B (A×1;上限5,000円)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1日目	168点	1,176円	336円	(168円) 170円	—	168円
2日目	190点	1,330円	380円	190円	—	190円
3日目	190点	1,330円	380円	190円	—	190円
4日目	168点	1,176円	504円	0円	—	0円
合計	716点	5,012円	1,600円	(548円) 550円	—	548円

福祉医療への請求額=15更生自己負担額B (548円)

(3) レセプトの記載方法

< 医科 >

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に重度医療の番号を記載します。

市町村番号								老人医療の受給者番号								
公費負担者番号①	1	5	3	4	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療養の 給付	保険	請求点 4, 814	※ 決定点	一部負担金額 円 減額 割 (円) 免除・支払猶予
	公費①	点	※ 点	円 4, 452
	公費②	点	※ 点	円 800

< 調剤 >

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に重度医療の番号を記載します。

市町村 番号									老人医療の受 給者番号							
公費負 担者番 号 ①	1	5	3	4	○	○	○	○	公費負担医療 の受給者番号 ①	○	○	○	○	○	○	○
公費負 担者番 号 ②	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医療 の受給者番号 ②	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』への記載は不要です。(空欄)

保 険	請求点 716	※ 決定点	一部負担金額 円 減額 割 (円) 免除・支払猶予
公 費 ①	点	※ 点	円 548
公 費 ②	点	※ 点	円

【事例3】医療機関（院外処方）における入院外診療で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合（15 更生医療公費対象医療と公費対象外医療の併用、15 更生医療自己負担限度額無し）

(1) 医療機関における患者負担額（窓口徴収額）

○ 通院4日目までの患者負担額（窓口徴収額）F

15 更生自己負担額（公費対象医療に係る総点数の1割）B及び医療保険の自己負担額（公費対象外医療に係る総点数の3割）Dの合計額Eと200円（1医療機関における重度医療一部負担日額）を比較し、少ない方の額とします。

○ 通院5日目以降の患者負担額（窓口徴収額）F

患者負担（窓口徴収）はありません。

○ 福祉医療への請求額

15 更生自己負担額（公費対象医療に係る総点数の1割）B及び医療保険の自己負担額（公費対象外医療に係る総点数の3割）Dの合計額Eから患者負担額（窓口徴収額）Fを控除した額とします。

<15 更生公費対象医療>

診療日数	診療内容		15 更生	
	公費対象 総点数A	保険給付額	15 公費負担額 (A×3-B)	自己負担額B (A×1)
1日目	3,050点	21,350円	6,100円	3,050円
2日目	2,100点	14,700円	4,200円	2,100円
3日目	—	—	—	—
4日目	542点	3,794円	1,084円	542円
5日目	1,600点	11,200円	3,200円	1,600円
合計	7,292点	51,044円	14,584円	7,292円

<15 更生公費対象外医療>

診療日数	診療内容		医療保険 自己負担額D (C×3)
	公費対象外 総点数C	保険給付額	
1日目	1,150点	8,050円	3,450円
2日目	422点	2,954円	1,266円
3日目	300点	2,100円	900円
4日目	146点	1,022円	438円
5日目	600点	4,200円	1,800円
合計	2,618点	18,326円	7,854円

<合計>

診療日数	自己負担額E (B+D)	福祉医療（91 重度）	
		患者負担額 (窓口徴収額) F	公費負担額 (E-F)
1日目	6,500円	200円	6,300円
2日目	3,366円	200円	3,166円
3日目	900円	200円	700円
4日目	980円	200円	780円
5日目	3,400円	—	3,400円
合計	15,146円	800円	14,346円

この事例の場合

- ・1日目は自己負担額が6,500円のため患者から200円を徴収し、6,300円を福祉医療へ請求します。
- ・2日目は患者負担額が3,366円のため患者から200円を徴収し、3,166円を福祉医療へ請求します。
- ・3日目は患者負担額が900円のため患者から200円を徴収し、700円を福祉医療へ請求します。
- ・4日目は患者負担額が980円のため患者から200円を徴収し、780円を福祉医療へ請求します。
- ・同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は4日を限度とするため、5日目の患者負担はありません。(3,400円を福祉医療へ請求します。)

福祉医療への請求額=自己負担額E（15,146円）-窓口徴収額F（800円）=14,346円

(2) 保険薬局における患者負担額（窓口徴収額）

- ・ 患者負担（窓口徴収）はありません。

<15 更生公費対象医療>

診療日数	診療内容		15 更生		福祉医療（91 重度）	
	公費対象 総点数A	保険給付額	15 公費負担額 (A×3-B)	自己負担額B (A×1)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1 日目	244 点	1,708 円	488 円	244 円	—	244 円
2 日目	378 点	2,646 円	756 円	378 円	—	378 円
3 日目	—	—	—	—	—	—
4 日目	426 点	2,982 円	852 円	426 円	—	426 円
5 日目	248 点	1,736 円	496 円	248 円	—	248 円
合 計	1,296 点	9,072 円	2,592 円	1,296 円	—	1,296 円

福祉医療への請求額=21 精神自己負担額B（1,296 円）

<15 更生公費対象外医療>

診療日数	診療内容		医療保険の 自己負担額B (A×3)	福祉医療（91 重度）	
	公費対象外 総点数A	保険給付額		患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1 日目	168 点	1,176 円	504 円	—	504 円
2 日目	188 点	1,316 円	564 円	—	564 円
3 日目	188 点	1,316 円	564 円	—	564 円
4 日目	168 点	1,176 円	504 円	—	504 円
5 日目	168 点	1,176 円	504 円	—	504 円
合 計	880 点	6,160 円	2,640 円	—	2,640 円

福祉医療への請求額=医療保険の自己負担額B（2,640 円）

(3) レセプトの記載方法

<医科>

『公費負担者番号②』及び『受給者番号』に重度医療の番号を記載します。

市町村番号								老人医療の受給者番号							
公費負担者番号①	1	5	3	4	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	9	1	3	4	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療養の給付	保険	請求点 9,910	※ 決定点	一部負担金額 円
	公費①	点 7,292	※ 点	減額 割(円) 免除・支払猶予 円 7,292
	公費②	点 9,910	※ 点	円 800

- ・総点数（合計）：9,910点（15更生公費対象医療 7,292点＋15更生公費対象外医療 2,618点）
- ・保険給付額：69,370円（15更生公費対象医療 51,044円＋15更生公費対象外 18,326円）
- ・15更生公費負担額：14,584円
- ・福祉医療公費負担額：14,346円
- ・患者負担額（窓口徴収額）：800円

<調剤>

『公費負担者番号②』及び『受給者番号』に重度医療の番号を記載します。

市町村番号								老人医療の受給者番号						
公費負担者番号①	1	5	3	4	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	9	1	3	4	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』への記載は不要です。（空欄）

保険	請求点 2,176	※ 決定点	一部負担金額 円
	点 1,296	※ 点	減額 割(円) 免除・支払猶予 円 1,296
	点 2,176	※ 点	円

- ・総点数（合計）：2,176点（15更生公費対象医療 1,296点＋15更生公費対象外医療 880点）
- ・保険給付額：15,232円（15更生公費対象医療 9,072円＋15更生公費対象外 6,160円）
- ・15更生公費負担額：2,592円
- ・福祉医療公費負担額：3,936円（15更生公費対象医療 1,296円＋15更生公費対象外医療 2,640円）
- ・患者負担額（窓口徴収額）：なし

3 福祉医療と特定医療の併用の場合

【事例1】医療機関（院内処方）における入院外診療で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合

（全額54 特定医療公費対象医療、特定医療自己負担上限額が2,500円の場合）

(1) 患者負担額（窓口徴収額）

- 通院4日目までの患者負担額（窓口徴収額）C
54 特定医療自己負担額Bと200円（1医療機関における重度医療一部負担日額）を比較し、少ない方の額とします。
- 通院5日目以降の患者負担額（窓口徴収額）C
患者負担（窓口徴収）はありません。
- 福祉医療への請求額
54 特定医療自己負担額Bから患者負担額（窓口徴収額）Cを控除した額とします。

この事例の場合

- ・1日目は54 特定医療の自己負担額が600円のため患者から200円を徴収し、400円を福祉医療へ請求します。
- ・2日目は54 特定医療の自己負担額が1,884円のため患者から200円を徴収し、1,684円を福祉医療へ請求します。
- ・3日目は54 特定医療の自己負担額が16円（月額上限2,500円－2日目までの積算額2,484円）のため患者から20円（10円未満を四捨五入）を徴収します。（3日目の福祉医療への請求はありません。）
- ・3日目で54 特定医療の自己負担額が月額上限2,500円に達したため、4日目以降の患者負担額（窓口徴収額）はありません。

診療日数	診療内容		54 特定医療		福祉医療 (91 重度)	
	総点数A	保険給付額	54 公費負担額 (A×3-B)	54 自己負担額B (A×2) (月額上限2,500円)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1日目	300点	2,100円	300円	600円	200円	400円
2日目	942点	6,594円	942円	(1,884円) 1,880円	200円	1,684円
3日目	442点	3,094円	1,310円	(16円) 20円	【16円】 20円	—
4日目	2,522点	17,654円	7,566円	—	—	—
5日目	600点	4,200円	1,800円	—	—	—
合計	4,806点	33,642円	11,918円	(2,500円) 2,500円	【416円】 420円	2,084円

福祉医療への請求額=54 特定医療自己負担額B (2,500円) - レセプト記載額C 【416円】 =2,084円

レセプト記載額 (1円単位)

窓口徴収額 (10円単位)

(2) レセプトの記載方法

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に重度医療の番号を記載します。

市町村番号									老人医療の受給者番号								
公費負担者番号①	5	4	3	4	6	0	1	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 円
		4,806		減額 割 (円) 免除・支払猶予
	公費①	点	※ 点	2,500 円
	公費②	点	※ 点	416 円

【事例2】医療機関（院外処方）における入院外診療で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合（全額54特定医療公費対象医療、特定医療自己負担上限額が5,000円の場合）

○ 特定医療自己負担額B

診療及び調剤を合わせて5,000円に達するまでとなります。

○ 4日目までの患者負担額（窓口徴収額）C

54特定医療自己負担額Bと200円（1医療機関における重度医療一部負担日額）を比較し、少ない方の額とします。

○ 5日目以降の患者負担額（窓口徴収額）Cはありません。

○ 福祉医療への請求額

【医療機関】54特定医療自己負担額Bから患者負担額（窓口徴収額）Cを控除した額とします。

【保険薬局】54特定医療自己負担額Bが全額福祉医療請求額となります。

診療等日数	医療機関等	診療及び処方内容		54特定医療	
		総点数 A	保険給付額	54公費負担額 (A×3-B)	54自己負担額B (A×2;上限5,000円)
1日目	A病院	300点	2,100円	300円	600円
	B薬局	168点	1,176円	168円	(336円) 340円
2日目	A病院	942点	6,594円	942円	(1,884円) 1,880円
	B薬局	188点	1,316円	188円	(376円) 380円
3日目	A病院	642点	4,494円	642円	(1,284円) 1,280円
	B薬局	188点	1,316円	188円	(376円) 380円
4日目	A病院	2,522点	17,654円	7,422円	(144円) 140円
	B薬局	168点	1,176円	504円	0円
5日目	A病院	600点	4,200円	1,800円	0円
	B薬局	168点	1,176円	504円	0円
合計		5,886点	41,202円	12,658円	(5,000円) 5,000円

(1) 医療機関における患者負担額（窓口徴収額）

この事例の場合

- ・ 1 日目は 54 特定医療の自己負担額が 600 円のため患者から 200 円を徴収し、400 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2 日目は 54 特定医療の自己負担額が 1,884 円のため患者から 200 円を徴収し、1,684 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3 日目は 54 特定医療の自己負担額が 1,284 円のため患者から 200 円を徴収し、1,084 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 4 日目は 54 特定医療の自己負担額が上限 5,000 円（薬局徴収分含む）に達するまでの額 144 円となるため、患者から 140 円（10 円未満四捨五入）を徴収します。（福祉医療への請求はありません）
- ・ 5 日目以降の患者負担額（窓口徴収額）はありません。

診療日数	診療内容		54 特定医療		福祉医療 (91 重度)	
	総点数A	保険給付額	54 公費負担額 (A×3-B)	54 自己負担額B (A×2) (月額上限5,000円)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1 日目	300 点	2,100 円	300 円	600 円	200 円	400 円
2 日目	942 点	6,594 円	942 円	(1,884 円) 1,880 円	200 円	1,684 円
3 日目	642 点	4,494 円	642 円	(1,284 円) 1,280 円	200 円	1,084 円
4 日目	2,522 点	17,654 円	7,422 円	(144 円) 140 円	【144 円】 140 円	—
5 日目	600 点	4,200 円	1,800 円	—	—	—
合 計	5,006 点	35,042 円	11,106 円	(3,912 円) 3,900 円	【744 円】 740 円	3,168 円

福祉医療への請求額=54 特定医療自己負担額B (3,912 円) - レセプト記載額C / 【744 円】 = 3,168 円

レセプト記載額 (1 円単位)

窓口徴収額 (10 円単位)

(2) 保険薬局における患者負担額（窓口徴収額はありません。）

診療日数	診療内容		54 特定医療		福祉医療 (91 重度)	
	総点数A	保険給付額	54 公費負担額 (A×3-B)	54 自己負担額B (A×2) (月額上限5,000円)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1 日目	168 点	1,176 円	168 円	(336 円) 340 円	—	336 円
2 日目	188 点	1,316 円	188 円	(376 円) 380 円	—	376 円
3 日目	188 点	1,316 円	188 円	(376 円) 380 円	—	376 円
4 日目	168 点	1,176 円	504 円	—	—	—
5 日目	168 点	1,176 円	504 円	—	—	—
合 計	880 点	6,160 円	1,552 円	(1,088 円) 1,100 円	—	1,088 円

福祉医療への請求額=54 特定医療自己負担額B (1,088 円)

(3) 併用レセプト及び福祉医療費請求書の記載

<医科>

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に重度医療の番号を記載します。

市町村番号									老人医療の受給者番号								
公費負担者番号①	5	4	3	4	6	0	1	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療養の給付	保険	請求点	※	決定点	一部負担金額 円
		5,006			減額 割 (円) 免除・支払猶予
	公費①	点	※	点	3,912 円
公費②	点	※	点	744 円	

<調剤>

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に重度医療の番号を記載します。

市町村番号									老人医療の受給者番号								
公費負担者番号①	5	4	3	4	6	0	1	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』への記載は不要です。(空欄)

保険	請求点	※	決定点	一部負担金額 円
	880			減額 割 (円) 免除・支払猶予
	公費①	点	※	点
公費②	点	※	点	円

【事例3】医療機関（院外処方）における入院外診療で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合（54 特定医療公費対象医療と公費対象外医療の併用、特定医療自己負担限度額が5,000円の場合）

○ 特定医療自己負担額B

診療及び調剤を合わせて5,000円に達するまでとなります。

○ 通院4日目までの患者負担額（窓口徴収額）F

【医療機関】54 特定医療自己負担額B 及び医療保険の自己負担額（公費対象外医療に係る総点数の3割）Dの合計額Eと200円（1 医療機関における重度医療一部負担日額）を比較し、少ない方の額とします。

【保険薬局】患者負担（窓口徴収額）はありません。

○ 5日目以降の患者負担額（窓口徴収額）Fはありません。

○ 福祉医療への請求額

【医療機関】54 特定医療患者負担額B 及び医療保険の自己負担額（公費対象外医療に係る総点数の3割）Dの合計額Eから患者負担額（窓口徴収額）Fを控除した額とします。

【保険薬局】54 特定医療自己負担額B及び医療保険の自己負担額（公費対象外医療に係る総点数の3割）Dの合計額が福祉医療請求額となります。

(1) 医療機関における患者負担額（窓口徴収額）

<54 特定医療公費対象医療>

診療日数	診療内容		54 特定医療	
	公費対象 総点数A	保険給付額	54 公費負担額 (A×3-B)	自己負担額B (A×2; 上限5,000円)
1日目	300点	2,100円	300円	600円
2日目	1,442点	10,094円	1,442円	(2,884円) 2,880円
3日目	—	—	—	—
4日目	2,522点	17,654円	7,294円	(272円) 270円
5日目	3,600点	25,200円	10,800円	—
合計	7,864点	55,048円	19,836円	(3,756円) 3,750円

<54 特定医療公費対象外医療>

診療日数	診療内容		医療保険 自己負担額D (C×3)
	公費対象外 総点数C	保険給付額	
1日目	200点	1,400円	600円
2日目	942点	6,594円	2,826円
3日目	840点	5,880円	2,520円
4日目	521点	3,647円	1,563円
5日目	700点	4,900円	2,100円
合計	3,203点	22,421円	9,609円

<合 計>

診療日数	自己負担額E (B + D)	福祉医療 (91 重度)	
		患者負担額 (窓口徴収額) F	公費負担額 (E - F)
1 日目	1,200 円	200 円	1,000 円
2 日目	5,710 円	200 円	5,510 円
3 日目	2,520 円	200 円	2,320 円
4 日目	1,835 円	200 円	1,635 円
5 日目	2,100 円	—	2,100 円
合 計	13,365 円	800 円	12,565 円

この事例の場合

- ・ 1 日目は自己負担額が 1,200 円のため患者から 200 円を徴収し、1,000 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2 日目は自己負担額が 5,710 円のため患者から 200 円を徴収し、5,510 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3 日目は自己負担額が 2,520 円のため患者から 200 円を徴収し、2,320 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 4 日目は自己負担額が 1,835 円のため患者から 200 円を徴収し、1,635 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は 4 日を限度とするため、5 日目の患者負担はありません。2,100 円を福祉医療へ請求します。

(2) 保険薬局における患者負担額（窓口徴収額）

- ・ 患者負担（窓口徴収）はありません。

<54 特定医療公費対象医療>

診療日数	診療内容		54 特定医療	
	公費対象 総点数A	保険給付額	54 公費負担額 (A×3-B)	自己負担額B (A×2; 上限 5,000 円)
1 日目	244 点	1,708 円	244 円	(488 円) 490 円
2 日目	378 点	2,646 円	378 円	(756 円) 760 円
3 日目	—	—	—	—
4 日目	426 点	2,982 円	1,278 円	—
5 日目	248 点	1,736 円	744 円	—
合 計	1,296 点	9,072 円	2,644 円	(1,244 円) 1,250 円

<54 特定医療公費対象外医療>

診療日数	診療内容		医療保険 自己負担額D (C×3)
	公費対象外 総点数C	保険給付額	
1 日目	168 点	1,176 円	504 円
2 日目	188 点	1,316 円	564 円
3 日目	188 点	1,316 円	564 円
4 日目	168 点	1,176 円	504 円
5 日目	168 点	1,176 円	504 円
合 計	880 点	6,160 円	2,640 円

- ・ 総点数（合計）：2,176 点（54 公費対象医療 1,296 点 + 54 公費対象外医療 880 点）
- ・ 保険給付額：15,232 円（54 公費対象医療 9,072 円 + 54 公費対象外医療 6,160 円）
- ・ 54 公費負担額：2,644 円
- ・ 福祉医療公費負担額：3,884 円（54 公費対象医療 1,244 円 + 54 公費対象外医療 2,640 円）
- ・ 患者負担額（窓口徴収額）：なし

(3) 併用レセプト及び福祉医療費請求書の記載

<医科>

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に重度医療の番号を記載します。

市町村 番号								老人医療の 受給者番号								
公費負担者 番号①	5	4	3	4	6	0	1	0	公費負担医療の 受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者 番号②	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医療の 受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療養の 給付	保険	請求点 11,067	※ 決定点	一部負担金額 円
	公費①	点 7,864	※ 点	減額 割 (円) 免除・支払猶予 円 3,756
	公費②	点 11,067	※ 点	円 800

<調剤>

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に重度医療の番号を記載します。

市町村 番号								老人医療の 受給者番号								
公費負担者 番号①	5	4	3	4	6	0	1	0	公費負担医療の 受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者 番号②	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医療の 受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』への記載は不要です。(空欄)

保険	請求点 2,176	※ 決定点	一部負担金額 円
	点 1,296	※ 点	減額 割 (円) 免除・支払猶予 円 1,244
	点 2,176	※ 点	

4 福祉医療とインターフェロン治療費等助成制度(法別 38)の併用の場合

【事例1】医療機関（院外処方）における入院外診療で、1カ月に次の4日間の診療及び院外処方を受けた場合（全額38肝炎治療対象医療、38肝炎治療費の自己負担限度額が10,000円、重度医療と併用の場合）

診療等日数	医療機関等	診療及び処方内容		38肝炎治療	
		総点数 A	保険給付額 (A × 7)	38公費負担額 (A × 3 - B)	38自己負担累積額B (A × 3 : 上限10,000円)
1日目	A病院	1,715点	12,005円	0円	(5,145円)5,150円
	B薬局	700点	4,900円	0円	(2,100円)2,100円
2日目	A病院	1,900点	13,300円	2,950円	(2,750円)2,750円
	B薬局	700点	4,900円	2,100円	0円
3日目	A病院	1,900点	13,300円	5,700円	0円
	B薬局	700点	4,900円	2,100円	0円
4日目	A病院	1,700点	11,900円	5,100円	0円
	B薬局	700点	4,900円	2,100円	0円
合計		10,015点	70,105円	20,050円	(9,995円)10,000円

レセプト記載額（1円単位）

「自己負担上限額管理票」
記載額（10円単位）

○38肝炎治療が福祉医療に優先します。38肝炎治療の自己負担額を福祉医療へ請求します。

○38肝炎自己負担額B

診療及び調剤を合わせて10,000円に達するまでとなります。

○窓口徴収額C

【医療機関】38肝炎治療自己負担額Bと200円（=1医療機関における重度医療一部負担日額）を比較し、少ない方の額とします。（4日限度）

【保険薬局】窓口徴収額はありません。

○福祉医療への請求額

【医療機関】38肝炎治療自己負担額Bから患者負担額（窓口徴収額）Cを控除した額とします。

【保険薬局】38肝炎治療自己負担額Bが全額福祉医療請求額となります。

（1）医療機関（A病院）における患者負担額（窓口徴収額）

この事例の場合

- 1日目は38肝炎治療の自己負担額が5,145円のため患者から200円を徴収し、4,945円を福祉医療へ請求します。
- 2日目は38肝炎治療の自己負担額が上限10,000円に達するまでの2,750円となるため、患者から200円を徴収し、2,550円を福祉医療へ請求します。
- 3日目以降は38肝炎治療の自己負担額が発生しないため、患者負担も、福祉医療への請求もありません。

診療日数	診療内容		38 肝炎治療		福祉医療 (91 重度)	
	総点数A	保険給付額	38 公費負担額 (A×3-B)	自己負担累積額B (A×3)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1日目	1,715点	12,005円	0円	(5,145円)5,150円	200円	4,945円
2日目	1,900点	13,300円	2,950円	(2,750円)2,750円	200円	2,550円
3日目	1,900点	13,300円	5,700円	0円	0円	0円
4日目	1,700点	11,900円	5,100円	0円	0円	0円
合計	7,215点	50,505円	13,750円	(7,895円)7,900円	400円	7,495円

*福祉医療への請求額=38 肝炎治療自己負担額B(7,895円)-窓口徴収額C(400円)=7,495円

レセプト記載額 (1円単位)

「自己負担上限額管理票」記載額
(10円単位)

(2) 保険薬局(B薬局)における患者負担額(窓口徴収額はありません。)

診療日数	診療内容		38 肝炎治療		福祉医療 (91 重度)	
	総点数A	保険給付額	38 公費負担額 (A×3-B)	自己負担累積額B (A×3)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
1日目	700点	4,900円	0円	(2,100円)2,100円	—	2,100円
2日目	700点	4,900円	2,100円	0円	—	0円
3日目	700点	4,900円	2,100円	0円	—	0円
4日目	700点	4,900円	2,100円	0円	—	0円
合計	2,800点	19,600円	6,300円	(2,100円)2,100円	—	2,100円

*福祉医療への請求額=38 肝炎治療自己負担額B(2,100円)

レセプト記載額
(1円単位)

「自己負担上限額管理票」記載額
(10円単位)

(3) レセプト及び福祉医療費請求書の記載

< 医科 >

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に重度医療の番号を記載します。

公費負担者番号①	3	8	3	4	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 円
		7,215		
公費①		点	※ 点	円
				7,895
公費②		点	※ 点	円
				400

< 調剤 >

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に重度医療の番号を記載します。

公費負担者番号①	3	8	3	4	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』への記載は不要です。（空欄）

保険	請求点 2,800	※決定点	一部負担金額 円 減額 割 (円) 免除・支払猶予
公費①	点	※点	円 2,100
公費②	点	※点	円

【事例2】医療機関（院内処方）における入院外診療で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合（38 肝炎治療公費対象医療と公費対象外医療の併用、38 肝炎治療自己負担限度額 10,000 円、重度医療と併用の場合）

(1) 医療機関における患者負担額（窓口徴収額）

○ 患者負担額（窓口徴収額）：F

38 肝炎治療自己負担額B及び公費対象外医療に係る医療保険の自己負担額Dの合計額Eと200円（=1医療機関における重度医療一部負担日額）を比較し、少ない方の額とします。

○ 福祉医療への請求額

38 肝炎治療自己負担額B及び公費対象外医療に係る医療保険の自己負担額Dの合計額Eから患者負担額（窓口徴収額）Fを控除した額とします。

<38 肝炎治療公費対象医療>

診療日数	診療内容		38 肝炎治療	
	公費対象 総点数A	保険給付額 (A×7)	38 公費負担額 (A×3-B)	自己負担累積額B (A×3)
1日目	3,315点	23,205円	0円	(9,945円)9,950円
2日目	—	—	—	—
3日目	—	—	—	—
4日目	5,010点	35,070円	14,980円	(50円)50円
5日目	—	—	—	—
合計	8,325点	58,275円	14,980円	(9,995円)10,000円

レセプト記載額（1円単位）

<38 肝炎治療公費対象外医療>

診療日数	診療内容		医療保険 自己負担額D (C×3)
	公費対象外 総点数C	保険給付額 (A×7)	
1日目	1,000点	7,000円	3,000円
2日目	400点	2,800円	1,200円
3日目	300点	2,100円	900円
4日目	300点	2,100円	900円
5日目	300点	2,100円	900円
合計	2,300点	16,100円	6,900円

「自己負担上限額管理票」記載額（10円単位）

<合計>

診療日数	自己負担額E (B+D)	福祉医療（91 重度）	
		患者負担額 (窓口徴収額) F	公費負担額 (E-F)
1日目	12,945円	200円	12,745円
2日目	1,200円	200円	1,000円
3日目	900円	200円	700円
4日目	950円	200円	750円
5日目	900円	—	900円
合計	16,895円	800円	16,095円

この事例の場合

- ・1日目は自己負担額が12,945円のため患者から200円を徴収し、12,745円を福祉医療へ請求します。
- ・2日目は患者負担額が1,200円のため患者から200円を徴収し、1,000円を福祉医療へ請求します。
- ・3日目は患者負担額が900円のため患者から200円を徴収し、700円を福祉医療へ請求します。
- ・4日目は患者負担額が950円のため患者から200円を徴収し、750円を福祉医療へ請求します。
- ・同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は4日を限度とするため、5日目の患者負担はありません。（900円を福祉医療へ請求します。）

*福祉医療への請求額＝自己負担額E(16,895円)－窓口徴収額F(800円)＝16,095円

(2) レセプト及び福祉医療費請求書の記載

<医科>

『公費負担者番号②』及び『受給者番号』に重度医療の番号を記載します。

市町村 番 号								老人医療の 受給者番号							
公費負 担者番 号 ①	3	8	3	4	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負 担者番 号 ②	9	1	3	4	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号②	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点 10,625	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
	公 費 ①	点 8,325	※ 点	減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予 円 9,995
	公 費 ②	点 10,625	※ 点	円 800

5 自立支援医療（精神通院）と福祉医療（91 精神）の併用の場合

【事例 1】医療機関（院内処方）における入院外診療で、1 カ月に次の 5 日間の診療を受けた場合（全額 21 精神通院医療対象、21 精神通院医療の自己負担限度額が低所得Ⅱ：5,000 円の場合）

（1）患者負担額（窓口徴収額）

- 通院 4 日目までの患者負担額（窓口徴収額） C
21 精神通院自己負担額（総点数の 1 割） B と 200 円（1 医療機関における 91 精神医療一部負担日額）を比較し、少ない方の額とします。
- 通院 5 日目以降の患者負担額（窓口徴収額） C
患者負担（窓口徴収）はありません。
- 福祉医療への請求額
21 精神通院自己負担額 B から患者負担額（窓口徴収額） C を控除した額とします。

この事例の場合

- ・ 1 日目は 21 精神通院の自己負担額が 1,750 円のため患者から 200 円を徴収し、1,550 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2 日目は 21 精神通院の自己負担額が 2,522 円のため患者から 200 円を徴収し、2,322 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3 日目は 21 精神通院の自己負担額が 520 円のため患者から 200 円を徴収し、320 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 4 日目は 21 精神通院の自己負担額が 200 円に満たないため、満たない額 90 円を患者から徴収します。
- ・ 同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は 4 日を限度とするため、5 日目以降の患者負担はありません。（21 精神通院の自己負担額を福祉医療へ請求します。）

診療日数	診療内容		21 精神通院		福祉医療（91 精神医療）	
	総点数 A	保険給付額	21 公費負担額 (A×3-B)	自己負担額 B (A×1)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
2月1日	1,750 点	12,250 円	3,500 円	1,750 円	200 円	1,550 円
2月2日	2,522 点	17,654 円	5,044 円	2,522 円	200 円	2,322 円
2月4日	520 点	3,640 円	1,040 円	520 円	200 円	320 円
2月6日	90 点	630 円	180 円	90 円	90 円	—
2月9日	600 点	4,200 円	1,682 円	118 円	—	118 円
合計	5,482 点	38,374 円	11,446 円	5,000 円	690 円	4,310 円

福祉医療の請求額 = 21 精神通院自己負担額 B（5,000 円） - 窓口徴収額 C（690 円） = 4,310 円

(2) レセプトの記載方法

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に精神障害者医療の番号を記載します。

市町村 番号								老人医療の 受給者番号						
公費負担者 番号①	2	1	3	4	○	○	○	公費負担医療の 受給者番号①	○	○	○	○	○	○
公費負担者 番号②	9	1	3	4	○	○	○	公費負担医療の 受給者番号②	5	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療養の 給付	保険	請求点 5,482	※ 決 定 点	一部負担金額 円
	公費①	点	※ 点	減額 割 (円) 免除・支払猶予 5,000 円
	公費②	点	※ 点	690 円

(3) 自立支援医療 自己負担上限額管理票の記載方法

令和○年○月分自己負担上限額管理票

月間自己負担上限額 5,000円

月 日	医療機関名
2月9日	Aクリニック

月 日	医療機関名	自己負担額	月間自己負担額累積額
2月1日	Aクリニック	1,750	1,750
2月2日	Aクリニック	2,520	4,270
2月4日	Aクリニック	520	4,790
2月6日	Aクリニック	90	4,880
2月9日	Aクリニック	120	5,000

【事例 2】医療機関（院外処方）における入院外診療で、1カ月に次の4日間の診療及び院外処方を受けた場合（全額 21 精神通院医療対象，21 精神通院医療の自己負担限度額が低所得Ⅱ：5,000 円の場合）

○21 精神通院自己負担額 B

診療及び調剤を合わせて 5,000 円に達するまでとなります。

○通院 4 日目までの窓口徴収額 C

21 精神通院自己負担額（総点数の 1 割）B と 200 円（1 医療機関における 91 精神医療一部負担日額）を比較し、少ない方の額とします。

○通院 5 日目以降の患者負担額（窓口徴収額）C はありません。

○ 福祉医療への請求額：

【医療機関】21 精神通院自己負担額 B から患者負担額（窓口徴収額）C を控除した額とします。

【保険薬局】21 精神通院自己負担額 B が全額福祉医療請求額となります。

診療等日数	医療機関等	診療及び処方内容		21 精神通院	
		総点数 A	保険給付額	21 公費負担額 (A×3-B)	21 自己負担額 B (A×1;上限 5,000 円)
2 月 1 日	A 病院	1,750 点	12,250 円	3,500 円	1,750 円
	B 薬局	168 点	1,176 円	336 円	(168 円)170 円
2 月 2 日	A 病院	2,152 点	15,064 円	4,304 円	(2,152 円)2,150 円
	B 薬局	190 点	1,330 円	380 円	190 円
2 月 4 日	A 病院	312 点	2,184 円	624 円	(312 円)310 円
	B 薬局	190 点	1,330 円	380 円	190 円
2 月 6 日	A 病院	600 点	4,200 円	1,562 円	(238 円)240 円
	B 薬局	168 点	1,176 円	504 円	0 円
合 計		5,530 点	38,710 円	11,590 円	(5,000 円)5,000 円

(1) 医療機関における患者負担額（窓口徴収額）

この事例の場合

- ・ 1 日目は 21 精神通院の自己負担額が 1,750 円のため患者から 200 円を徴収し、1,550 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2 日目は 21 精神通院の自己負担額が 2,152 円となるため患者から 200 円を徴収し、1,952 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3 日目は 21 精神通院の自己負担額が 312 円となるため患者から 200 円を徴収し、112 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 4 日目は 21 精神通院の自己負担額が上限 5,000 円(薬局徴収分含む)に達するまでの額 238 円となるため、患者から 200 円を徴収し、38 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 5 日目以降の患者負担はありません。

診療日数	診療内容		21 精神通院		福祉医療 (91 精神医療)	
	総点数 A	保険給付額	21 公費負担額 (A×3-B)	自己負担累積額 B (A×1;上限 5,000 円)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
2 月 1 日	1,750 点	12,250 円	3,500 円	1,750 円	200 円	1,550 円
2 月 2 日	2,152 点	15,064 円	4,304 円	2,152 円	200 円	1,952 円
2 月 4 日	312 点	2,184 円	624 円	312 円	200 円	112 円
2 月 6 日	600 点	4,200 円	1,562 円	238 円	200 円	38 円
合 計	4,814 点	33,698 円	9,990 円	4,452 円	800 円	3,652 円

福祉医療への請求額 = 21 精神通院自己負担額 B (4,452 円) - 窓口徴収額 C (800 円) = 3,652 円

(2) 保険薬局における患者負担額（窓口徴収額はありせん。）

診療日数	診療内容		21 精神通院		福祉医療（91 精神医療）	
	総点数A	保険給付額	21 公費負担額 (A×3-B)	自己負担累積額B (A×1;上限 5,000 円)	患者負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B-C)
2月1日	168点	1,176円	336円	168円		168円
2月2日	190点	1,330円	380円	190円		190円
2月4日	190点	1,330円	380円	190円		190円
2月6日	168点	1,176円	504円	0円		0円
合計	716点	5,012円	1,600円	548円	—	548円

福祉医療への請求額=21 精神通院自己負担額B（548円）

(3) レセプトの記載方法

< 医科 >

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に精神障害者医療の番号を記載します。

市町村 番 号								老人医療の 受給者番号								
公費負 担者番 号 ①	2	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負 担者番 号 ②	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号②	5	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点 4, 8 1 4	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
	公 費 ①	点	※ 点	減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予 円 4, 4 5 2
	公 費 ②	点	※ 点	円 8 0 0

< 調 剤 >

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に精神障害者医療の番号を記載します。

市町村 番 号								老人医療の 受給者番号								
公費負 担者番 号 ①	2	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負 担者番 号 ②	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号②	5	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』への記載は不要です。（空欄）

保 険	請 求 点 716	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円 減額 割 (円) 免除・支払猶予
公 費 ①	点	※ 点	548 円
公 費 ②	点	※ 点	円

(4) 自立支援医療 自己負担上限額管理票の記載方法

令和〇年〇月分自己負担上限額管理票

月間自己負担上限額 5,000円

月 日	医療機関名
2月6日	Aクリニック

月 日	医療機関名	自己負担額	月間自己負担額累積額
2月1日	Aクリニック	1,750	1,750
2月1日	B薬局	170	1,920
2月2日	Aクリニック	2,150	4,070
2月2日	B薬局	190	4,260
2月4日	Aクリニック	310	4,570
2月4日	B薬局	190	4,760
2月6日	Aクリニック	240	5,000

【事例3】医療機関（院外処方）における入院外診療で、1カ月に次の5日間の診療を受けたとする場合（21精神通院医療公費対象と公費対象外医療の併用，21精神通院自己負担限度額が中間Ⅱ（重度かつ継続）：10,000円の場合）

（1）医療機関における患者負担額（窓口徴収額）

- 通院4日目までの患者負担額（窓口徴収額）F
21精神通院自己負担額（公費対象医療に係る総点数の1割）C及び医療保険の自己負担額（公費対象外医療に係る総点数の3割）Dの合計額Eと200円（1医療機関における精神障害者医療一部負担日額）を比較し、少ない方の額とします。
- 通院5日目以降の患者負担額（窓口徴収額）F
患者負担（窓口徴収）はありません。
- 福祉医療への請求額
21精神通院自己負担額（公費対象医療に係る総点数の1割）C及び医療保険の自己負担額（公費対象外医療に係る総点数の3割）Dの合計額Eから患者負担額（窓口徴収額）Fを控除した額とします。

診療 日数	総点数 ①	21精神通院		保険給付額 ① × 7	21精神通院		医保自己 負担額 D (B×3)
		A	B		公費負担額 A×3-C	自己負担額 C (A×1)	
2月1日	4,200	3,050	1,150	29,400	6,100	3,050	3,450
2月2日	2,522	2,100	422	17,654	4,200	2,100	1,266
2月4日	300	0	300	2,100	0	0	900
2月6日	688	542	146	4,816	1,084	(542) 540	438
2月9日	2,200	1,600	600	15,400	3,200	1,600	1,800
計	9,910	7,292	2,618	69,370	14,584	(7,292) 7,290	7,854

診療 日数	自己負担額 E (C+D)	福祉医療 (91精神)	
		患者負担額 窓口徴収 F	公費負担額 (E-F)
2月1日	6,500	200	6,300
2月2日	3,366	200	3,166
2月4日	900	200	700
2月6日	980	200	780
2月9日	3,400	0	3,400
計	15,146	800	14,346

福祉医療への請求額＝自己負担額E（15,146円）－窓口徴収額F（800円）＝14,346円

この事例の場合

- ・ 1日目は自己負担額が6,500円のため患者から200円を徴収し、6,300円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2日目は患者負担額が3,366円のため患者から200円を徴収し、3,166円を福祉医療へ請求します。
- ・ 3日目は患者負担額が900円のため患者から200円を徴収し、700円を福祉医療へ請求します。
- ・ 4日目は患者負担額が980円のため患者から200円を徴収し、780円を福祉医療へ請求します。
- ・ 同一月の同一医療機関における入院外の一部負担金徴収は4日を限度とするため、5日目の患者負担はありません。（3,400円を福祉医療へ請求します。）

(2) 保険薬局における患者負担額（窓口徴収額）⇒患者負担（窓口徴収）ありません。

診療 日数	総点数 ①		保険給付額		21 精神通院		医保自己 負担額 D (B×3)
	21 精神通院 A	対象外 B	①×7	21 精神通院			
				公費負担額 A×3-C	自己負担額 C (A×1)		
2月1日	412	244	168	2,884	488	(244) 240	504
2月2日	566	378	188	3,962	756	(378) 380	564
2月4日	188	0	188	1,316	0	0	564
2月6日	594	426	168	4,158	852	(426) 430	504
2月9日	416	248	168	2,912	496	(248) 250	504
計	2,176	1,296	880	15,232	2,592	(1,296) 1,300	2,640

福祉医療への請求額=21 精神通院自己負担額C (1,296 円)

診療 日数	自己負担額 E (C+D)	福祉医療 (91 精神)	
		患者負担額	公費負担額
		窓口徴収 F	(E-F)
2月1日	748	0	748
2月2日	942	0	942
2月4日	564	0	564
2月6日	930	0	930
2月9日	752	0	752
計	3,936	0	3,936

福祉医療への請求額=自己負担額E (3,936 円) - 窓口徴収額F (0 円) =3,936 円

(3) レセプトの記載方法

〈医科〉

＜ 医 科 ＞

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に精神障害者医療の番号を記載します。

市町村 番 号								老人医療の 受給者番号							
公費負 担者番 号 ①	2	1	3	4	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負 担者番 号 ②	9	1	3	4	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号②	5	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』に窓口徴収額を記載します。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円	
			9, 9 1 0		減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予
		公 費 ①	7, 2 9 2	※ 点	円 7, 2 9 2
公 費 ②		9, 9 1 0	※ 点	円 8 0 0	

- ・総点数（合計）：9,910点（21精神通院公費対象7,292点＋21精神通院公費対象外2,618点）
- ・保険給付額：69,370円（21精神通院公費対象51,044円＋21精神通院公費対象外18,326円）
- ・21精神通院公費負担額：14,584円
- ・福祉医療公費負担額：14,346円
- ・患者負担額（窓口徴収額）：800円

＜ 調 剤 ＞

『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』に精神障害者医療の番号を記載します。

市町村 番 号									老人医療の 受給者番号								
公費負 担者番 号 ①	2	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号①	○	○	○	○	○	○	○	○
公費負 担者番 号 ②	9	1	3	4	○	○	○	○	公費負担医 療の受給者 番号②	5	○	○	○	○	○	○	○

『一部負担金額 公費②』への記載は不要です。（空欄）

保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
	2, 1 7 6		減額 割 (円) 免除・支払猶予
公 費 ①	点 1, 2 9 6	※ 点	円 1, 2 9 6
公 費 ②	点 2, 1 7 6	※ 点	円

- ・総点数（合計）：2,176点（21精神通院公費対象1,296点＋21精神通院公費対象外880点）
- ・保険給付額：15,232円（21精神通院公費対象9,072円＋21精神通院公費対象外6,160円）
- ・21精神通院公費負担額：2,592円
- ・福祉医療公費負担額：3,936円（21精神通院公費対象1,296円＋21精神通院公費対象外2,640円）
- ・患者負担額（窓口徴収額）：なし

（４）自立支援医療 自己負担上限額管理票の記載方法

令和○年○月分自己負担上限額管理票

月間自己負担上限額 10,000円

月 日	医療機関名

月 日	医療機関名	自己負担額	月間自己負担額累積額
2月1日	Aクリニック	3,050	3,050
2月1日	B薬局	240	3,290
2月2日	Aクリニック	2,100	5,390
2月2日	B薬局	380	5,770
2月6日	Aクリニック	540	6,310
2月6日	B薬局	430	6,740
2月9日	Aクリニック	1,600	8,340
2月9日	B薬局	250	8,590