

福祉医療公費負担制度に係る一部負担金の取扱い及びレセプト等記載方法について(疑義回答)

○ **一部負担金の徴収については、市町によって内容が異なりますので、必ず受給者証の「一部負担金限度額」及び「徴収限度日数」を御確認の上、窓口徴収をお願いします。**

※以下の事例等については、主に重度医療の場合で掲載していますが、乳幼児医療及びひとり親家庭等医療、精神障害者医療の場合も同様の取扱いとなります。

質 疑 一 覧

- 問1 同一日に同一医療機関における複数診療科受診があった場合、一部負担金の徴収及びレセプトの記載はどのようなになるのか。
- 問2 通院における一部負担の徴収は、月4日までとなっているが、患者負担の有無に関わらず、最初の4日間の受診時のみ徴収ということか。それとも重度(ひとり親、精神障害者)医療の一部負担を徴収する日数が4日ということか。
- 問3 月の途中で市町の変更があった場合には、一部負担金の徴収はどのようなになるのか。
- 問4 一部負担金については、入院通院とも無料としている市町があるが、一部負担金がない場合におけるレセプトの記載はどのようなになるのか。
- 問5 月を超えての継続入院の場合、一部負担金は前後の入院日数を通算して14日まで徴収するのか。それとも各月ごとにそれぞれ最大14日分を徴収するのか。
- 問6 同月内で入院と入院外の両方があった場合、一部負担金は入院で最大14日まで、入院外で最大4日までをそれぞれ徴収するのか。
- 問7 月の途中からひとり親家庭等医療の受給者となった場合におけるレセプトの記載方法はどのようなになるのか。
- 問8 月の途中で乳幼児医療受給者からひとり親家庭等医療受給者となった場合における一部負担金の徴収方法及びレセプト等の記載方法はどのようなになるのか。
- 問9 入院の場合で、他公費の自己負担上限額がある場合の一部負担金の取扱いはどのようなになるのか。
- 問10 長期高額疾病適用者の場合の一部負担金の取扱いはどのようなになるのか。
- 問11 福祉医療併用の場合の多数回該当の取扱いはどうなるのか。
- 問12 月の途中でひとり親家庭等医療受給者から精神障害者医療受給者となった場合における一部負担金の徴収方法及びレセプト等の記載方法はどのようなになるのか。

**問1** 同一日に同一医療機関における複数診療科受診があった場合、一部負担金の徴収及びレセプトの記載はどのようになるのか。

**答1** 医科診療のみの場合は、最初に受診した診療科において一部負担金を徴収し、レセプトの一部負担金額欄に患者徴収額を記載します。最初の診療科で一部負担金が200円(重度医療の場合、以下同じ)に達していない場合は、2つ目以降の診療科において200円に達するまで徴収します。以後の診療科においては一部負担金の徴収がないため、レセプトの一部負担金額欄は記載せず、摘要欄に「**他科徴収**」と記載します。

医科診療と歯科診療の受診の場合は、医科診療で200円まで、歯科診療で200円までをそれぞれ徴収します。

**【事例1】** 同一日に内科、皮フ科の順に受診した場合（通院（院内処方）／医科診療のみ／医療保険の自己負担3割／91 重度医療）

《内科：総医療費3,000円、自己負担額900円 皮フ科：総医療費1,200円、自己負担額360円》

**<内 科>** 一部負担金額欄に窓口徴収額を記載します。

療養の給付	保険	請求点 <b>300</b>	※ 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 <b>200</b>	
	公費②	点	※ 点	円	

※700円は福祉医療へ請求します。

**<皮フ科>** 摘要欄に「他科徴収」と記載します。

療養の給付	保険	請求点 <b>120</b>	※ 決定点	一部負担金額 円	<b>他科徴収</b>
				減額 割 (円) 免除・支払猶予	
	公費①	点	※ 点	円	
	公費②	点	※ 点	円	

※内科での一部負担金が200円に達しているため、皮フ科での徴収は不要です。360円は福祉医療へ請求します。

**【事例2】** 同一日に外科、内科、歯科の順に受診した場合（通院（院内処方）／医科診療と歯科診療／医療保険の自己負担3割／91 重度医療）

《外科：総医療費5,200円、自己負担額1,560円 内科：総医療費3,600円、自己負担額1,080円  
歯科：総医療費3,400円、自己負担額1,020円》

**<外 科>** 一部負担金額欄に窓口徴収額を記載します。

療養の給付	保険	請求点 <b>520</b>	※ 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 <b>200</b>	
	公費②	点	※ 点	円	

※1,360円は福祉医療へ請求します。

<内 科> 摘要欄に「他科徴収」と記載します。

療養の給付	保険	請求点 <b>360</b>	※ 決定点	一部負担金額 円	他科徴収
	公費①	点	※ 点	円	
	公費②	点	※ 点	円	

※外科での一部負担金が200円に達しているため、内科での徴収は不要です。1,080円は福祉医療へ請求します。

<歯 科> 患者負担額（公費）欄に窓口徴収額を記載します。

公費分 点数	請求	点	合 計	340	点
	決定	* 点			
患者負担額 (公費)		200	決 定	*	点
高額療養費		* 円	一部負担 金 額	減額 割 (円) 免除・支払猶予	円 円

※医科診療での徴収額に関係なく、歯科診療での一部負担金を200円に達するまで徴収します。820円は福祉医療へ請求します。

**問2** 通院における一部負担の徴収は、月4日までとなっているが、患者負担の有無に関わらず、最初の4日間の受診時のみ徴収ということか。それとも重度医療の一部負担を徴収する日数が4日ということか。

**答2** 重度(ひとり親、精神障害者)医療の一部負担を徴収する日数が最大で4日ということです。一部負担を徴収しない日は、1日と数えません。

【事 例】通院(院内処方) / 医療保険の自己負担3割 / 54 特定医療(患者負担なし) / 91 重度医療 で、次の6日受診した場合

受診日	医 療 費		窓口負担	算出根拠	
	54 対象	54 対象外			
1日目	3,410円	6,330円	200円	$6,330円 \times 0.3 = 1,899円 > 200円$	一部負担1日徴収
2日目	1,600円	—	注1 なし		
3日目	3,210円	1,370円	200円	$1,370円 \times 0.3 = 411円 > 200円$	一部負担2日徴収
4日目	—	2,670円	200円	$2,670円 \times 0.3 = 801円 > 200円$	一部負担3日徴収
5日目	3,400円	1,370円	200円	$1,370円 \times 0.3 = 411円 > 200円$	一部負担4日徴収
6日目	2,520円	4,260円	注2 なし		
	14,140円	16,000円	800円		

注1 2日目は全額54特定医療対象医療費のため、患者負担が生じない。このため、重度医療一部負担の徴収も生じない。

注2 5日目の受診において既に重度医療一部負担を4日支払っているため、6日目以降の受診においては一部負担を徴収しない。

**問3** 月の途中で市町の変更があった場合には、一部負担金の徴収はどのようになるのか。

**答3** 一部負担金の徴収については、変更前後の一部負担金は通算せず、市町ごとにそれぞれ限度日数を適用します。

**問4** 一部負担金については、入院通院とも無料としている市町があるが、一部負担金がない場合におけるレセプトの記載はどのようになるのか。

**答4** 一部負担金額欄は空欄ではなく、**0（ゼロ）を記載**してください。

【事例1】他公費との併用がない場合（福祉医療のみ）

《総医療費 4,500 円／医療保険の自己負担額 1,350 円（3割）／通院（院内処方）》

『一部負担金額 公費①』に**0（ゼロ）を記載**します。

療養の給付	保険	請求点 <b>450</b>	※ 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	<b>0</b> 円
	公費②	点	※ 点	円

【事例2】他公費との併用がある場合

《10 結核公費対象総医療費 8,400 円 10 結核の自己負担額 420 円

10 結核公費対象外医療費 3,200 円 医療保険の自己負担額 960 円（3割）／通院（院内処方）》

『一部負担金額 公費②』に**0（ゼロ）を記載**します。

療養の給付	保険	請求点 <b>1,160</b>	※ 決定点	一部負担金額 円 減額 割 (円) 免除・支払猶予
	公費①	点 <b>840</b>	※ 点	円
	公費②	点 <b>1,160</b>	※ 点	<b>0</b> 円

**問5** 月を超えての継続入院の場合、一部負担金は前後の入院日数を通算して14日まで徴収するのか。それとも各月ごとにそれぞれ最大14日分を徴収するのか。

**答5** 一部負担金は各月ごとにそれぞれ最大14日を限度に徴収します。

**問6** 同月内で入院と入院外の両方があった場合、一部負担金は入院で最大14日まで、入院外で最大4日までをそれぞれ徴収するのか。

**答6** お見込みのとおり。

入院は入院で月14日までを限度とし、入院外は入院外で月4日までを限度にそれぞれ一部負担金を徴収します。

**問7** 月の途中からひとり親家庭等医療の受給者となった場合におけるレセプトの記載方法はどのようになるのか。

**答7** 記載方法は次のとおり。

【事例】通院（院内処方）／医療保険の自己負担額3割／92ひとり親医療(8/18～) で、次の4日受診した場合

	受診日	医療費	92 公費負担	窓口負担	
医療保険のみ	1日目 (8/3)	3,250円	—	980円	} 一部負担1日徴収 } 一部負担2日徴収 (最大4日まで徴収)
	2日目 (8/11)	6,170円	—	1,850円	
	小計	(9,420円)	—	(2,830円)	
ひとり親医療受給者	3日目 (8/18)	4,430円	829円	500円	
	4日目 (8/25)	2,560円	268円	500円	
	小計	(6,990円)	(1,097円)	(1,000円)	
合計		16,410円	1,097円	3,830円	

『公費負担者番号①』及び『受給者番号①』にひとり親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								診療実日数	保険	4日
公費負担者番号①	9	2	3	4	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○		公費①	2日
公費負担者番号②								公費負担医療の受給者番号②									公費②	日

摘要欄に「92 (18日～)」と記載します。

総点数 ひとり親医療適用期間分の点数	療養の給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額 円	92 (18日～)
	保険	1,641	点	円	
	公費①	699	点	1,000	
	公費②		点	円	

ひとり親医療一部負担金（窓口徴収額）

**問8** 月の途中で乳幼児医療受給者からひとり親家庭等医療受給者となった場合における一部負担金の徴収方法及びレセプト等の記載方法はどのようになるのか。

**答8** 一部負担金については、制度ごとにそれぞれ最大4日(入院14日)まで徴収します。レセプト等記載方法は次のとおり。

【事例】通院（院内処方）／医療保険の自己負担額2割で、次の5日受診した場合

	受診日	医療費	90 公費負担	92 公費負担	窓口負担		
乳幼児医療受給者	1日目 (8/2)	5,630円	626円		500円	} 一部負担1日徴収 } 一部負担2日徴収 } 一部負担3日徴収 (最大4日分まで徴収)	
	2日目 (8/9)	3,140円	128円		500円		
	3日目 (8/17)	1,200円	—		240円		
	小計	(9,970円)	(754円)		(1,240円)		
ひとり親家庭等医療受給者	4日目 (8/23)	4,450円		390円	500円		} 一部負担1日徴収 } 一部負担2日徴収 (最大4日分まで徴収)
	5日目 (8/30)	3,170円		134円	500円		
	小計	(7,620円)		(524円)	(1,000円)		
合計		17,590円	754円	524円	2,240円		

『公費負担者番号①』及び『受給者番号①』に乳幼児医療の番号を、『公費負担者番号②』及び『受給者番号②』にひとり親家庭等の番号を記載します。

市町村番号								老人医療の受給者番号								診療実日数	保険	5日
公費負担者番号①	9	0	3	4	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	公費①		3日	
公費負担者番号②	9	2	3	4	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	公費②		2日	

摘要欄に「90（2日～） 92（23日～）」と記載します。

総点数 乳幼児医療適用期間分の点数	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 円	90（2日～） 92（23日～）
	療養の公費①	997	※	1,240	
	給付の公費②	762	※	1,000	

↑ ひとり親医療一部負担金（窓口徴収額）  
 ↑ 乳幼児医療一部負担金（窓口徴収額）

問9 入院の場合で、他公費の自己負担上限額がある場合の一部負担金の取扱いはどのようになるのか。

答9 入院の場合は、他公費のその月の自己負担額を超えない範囲で、入院日数分（14日分を限度）を徴収します。

【事例】 更生医療と重度医療の併用で次の診療を受けた場合

《入院15日／医療保険の自己負担3割／全額更生医療公費対象医療(自己負担限度額5,000円)》

入院日数	医療点数	保険の自己負担額(3割)	更生医療の月額自己負担限度額(A)	重度医療の自己負担額(B)	一部負担金徴収額(AとBのうち少ない額)
1日目	1,200点	3,600円	5,000円	2,800円 (200円×14日)	2,800円 (5,000円>2,800円)
2日目	1,050点	3,150円			
～	～	～			
合計	16,950点	50,850円			

この事例のそれぞれの負担額は次のとおり

- 一部負担金徴収額 : 2,800円
- 重度医療負担額 : 2,200円 (5,000円 - 2,800円 = 2,200円)
- 更生医療負担額 : 45,850円 (50,850円 - 5,000円 = 45,850円)

※この事例の場合、1日目で自己負担額が更生医療の自己負担限度額に到達しているが、入院の福祉医療の一部負担金は月単位で計算を行うため、重度医療の一部負担金は入院日数分（14日限度）まで徴収します。

**問 10** 長期高額疾病適用者の場合の一部負担金の取扱いはどのようになるのか。

**答 10** 外来の場合は、保険の自己負担額（3割）が、長期高額疾病適用者の自己負担限度額に到達する日まで、一部負担金を徴収します。ただし、長期高額疾病適用外の診療を受け、保険の自己負担が発生した場合は、一部負担金を徴収します。（月 4 日限度）  
（※入院の場合は、「問 9」と同様の取扱いとなります。）

【事例】 重度医療（通院(院内処方)／医療保険の自己負担 3 割／全額長期高額疾病該当(自己負担限度額 10,000 円)）

この事例の場合

- ・ 1 日目の保険の自己負担(3割)が 10,500 円となり、長期高額疾病適用者の自己負担上限額 10,000 円に到達したため、患者から 200 円を徴収し、9,800 円を福祉医療へ請求します。
- ・ 2 日目以降は、患者の自己負担が発生しないため、福祉医療の一部負担金の徴収もありません。

診療日数	診療内容			保険の自己負担(3割) (自己負担上限10,000円) A	福祉医療 (91 重度)	
	総点数	保険給付額(7割)	長期高額疾病の高額療養費		患者負担額 (窓口徴収額)B	公費負担額 (A-B)
1 日目	3,500 点	24,500 円	500 円	10,000 円	200 円	9,800 円
2 日目	2,522 点	17,654 円	7,566 円	—	—	—
3 日目	2,500 点	17,500 円	7,500 円	—	—	—
4 日目	2,500 点	17,500 円	7,500 円	—	—	—
5 日目	2,500 点	17,500 円	7,500 円	—	—	—
合 計	13,522 点	94,654 円	30,566 円	10,000 円	200 円	9,800 円

福祉医療への請求額=長期高額疾病適用者自己負担限度額A (10,000 円) - 窓口徴収額B (200 円) =9,800 円

**問 11** 福祉医療併用の場合の多数回該当の取扱いはどうなるのか。

**答 11** 福祉医療助成額及び定額負担額が高額療養費の支給対象となった場合（国民健康保険又は後期高齢者医療）は、多数回カウントの対象になります。  
社会保険の場合は、福祉医療助成後のなお残る負担額が、高額療養費の支給対象となった場合は多数回カウントの対象になります。

**問 12** 月の途中でひとり親家庭等医療受給者（92 公費）から精神障害者医療受給者（91 公費）となった場合における一部負担金の徴収方法及びレセプト等の記載方法はどのようになるのか。

**答 12** 一部負担金については、制度ごとにそれぞれ最大 4 日まで徴収し、レセプト等記載方法は次のとおりですが、精神障害者医療（91 公費）は、月の初日から遡及して適用可能であるため、医療機関においては、当該月の一部負担金の徴収及びレセプトについて、精神障害者医療（91 公費）適用で請求替えをお願いします。

【事例】 通院（院内処方）／医療保険の自己負担額 3 割で、次の 5 日受診した場合

	受診日	医療費	92 公費負担	91 公費負担	窓口負担		
ひとり親家庭等医療受給者	1 日目 (8/ 2)	5,630 円	1,189 円	/	500 円	} 一部負担 1 日徴収	
	2 日目 (8/ 9)	3,140 円	442 円		500 円		} 一部負担 2 日徴収
	3 日目 (8/17)	1,200 円	—		360 円		
	小計	(9,970 円)	(1,631 円)		(1,360 円)	(最大 4 日分まで徴収)	
精神障害者医療受給者	4 日目 (8/23)	4,450 円			1,135 円	200 円	} 一部負担 1 日徴収
	5 日目 (8/30)	3,170 円		751 円	200 円	} 一部負担 2 日徴収	
	小計	(7,620 円)		(1,886 円)	(400 円)		(最大 4 日分まで徴収)
合 計		17,590 円	1,631 円	1,886 円	1,760 円		

