

**奈良県福祉医療費助成制度  
事務取扱マニュアル**

**令和6年7月改訂版**

**奈良県福祉医療部医療・介護保険局**

**医療保険課**

# 目 次

|                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| <b>第1章 奈良県福祉医療費助成制度について</b>           | <b>1～8</b>   |
| 1 福祉医療費助成制度について .....                 | 1            |
| 2 対象範囲について .....                      | 4            |
| 3 福祉医療費受給資格証（様式） .....                | 5            |
| 4 他の公費負担医療制度との優先関係.....               | 6            |
| 5 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 ..... | 8            |
| <b>第2章 自動償還方式の取扱いについて</b>             | <b>9～30</b>  |
| 1 自動償還の事務処理（基本編） .....                | 9            |
| 2 自動償還の事務処理（高額療養費編） .....             | 15           |
| 3 自動償還の事務処理（貸付制度編） .....              | 22           |
| 4 自動償還における窓口差額発生時の事務処理 .....          | 26           |
| 5 自動償還における学校等で発生した傷病等の事務処理 .....      | 27           |
| 6 その他の注意事項 .....                      | 27           |
| <b>第3章 現物給付方式の取扱いについて</b>             | <b>31～43</b> |
| 1 現物給付の条件.....                        | 31           |
| 2 福祉医療一部負担金の徴収.....                   | 31           |
| 3 現物給付における福祉医療費の請求・支払について.....        | 32           |
| 4 現物給付における高額療養費の取扱いについて.....          | 33           |
| 5 現物給付における学校等で発生した傷病等の事務処理 .....      | 41           |
| 6 現物給付におけるレセプトの記載について .....           | 43           |
| <b>Q &amp; A</b>                      | <b>44～48</b> |
| 1 全体編 .....                           | 44           |
| 2 自動償還編 .....                         | 44           |
| 3 現物給付編 .....                         | 45           |
| <b>関係機関連絡先</b>                        | <b>50～51</b> |

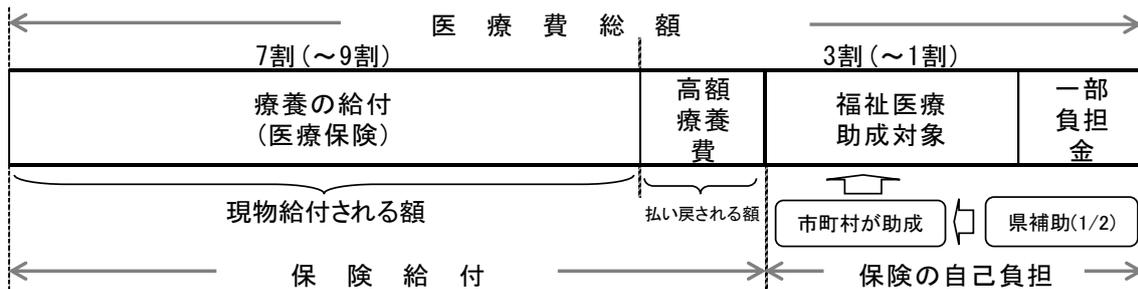
# 第1章 奈良県福祉医療費助成制度について

## 1 福祉医療費助成制度について

### (1) 制度の概要

医療保険制度の一部負担金の一部を助成することにより、対象者（各制度の要件による）の心身の健康の保持及び福祉の増進を図る地方単独の制度

#### 【 制度のイメージ 】



### (2) 制度の種類

- ① 子ども医療費助成事業（H26.3 末までは乳幼児医療費助成事業）
- ② 心身障害者医療費助成事業
- ③ ひとり親家庭等医療費助成事業
- ④ 重度心身障害老人等医療費助成事業

### (3) 実施主体

市町村（県内のすべての市町村で実施）

### (4) 助成の対象

「医療保険制度の適用される医療費の（最終的な）自己負担金」

#### 【 対象から除くもの 】

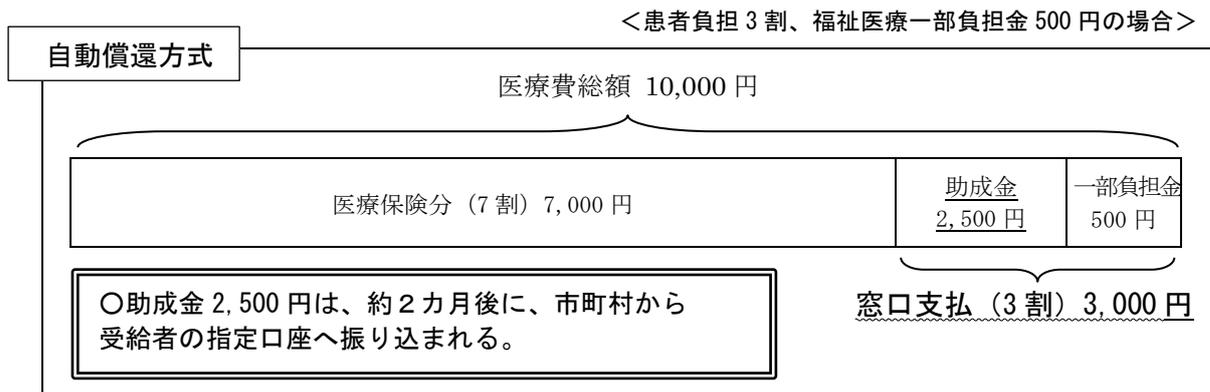
- ① 条例で定められている本人負担額（一部負担金）
- ② 入院時の食事療養及び生活療養費にかかる標準負担額
- ③ 自己負担金に対して他の制度から受給者に支給されるもの  
（例）高額療養費
- ④ 法令に基づく支給や他の公費負担医療制度等から支給がある場合はその支給分  
（例）独立行政法人日本スポーツ振興センター法に基づく災害共済給付（スポーツ共済）、母子保健法に基づく養育医療、障害者総合支援法に基づく自立支援医療、生活保護法による医療扶助等

※ 他の公費負担医療制度についてはP. 7 参照

(5) 助成金の支給方法

**自動償還** 県内の医科・歯科・調剤・柔道整復・訪問看護ステーション（医療分）

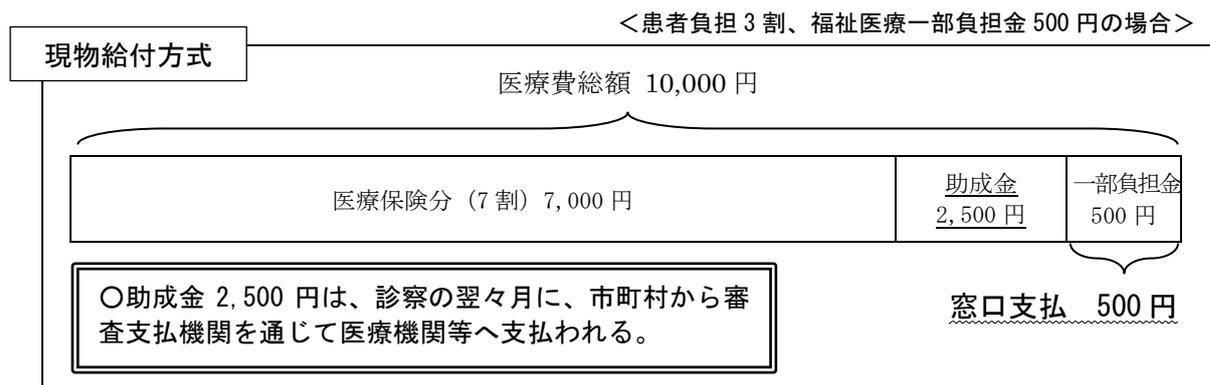
- ① 受給者は、医療機関等で受給資格証を提示し、医療保険制度の自己負担額を支払う。
- ② 医療機関等は集計機関（奈良県国民健康保険団体連合会）に、窓口支払いにかかる情報を提供（福祉医療費自己負担額支払明細書を提出）する。
- ③ 集計機関は窓口支払いにかかる情報をデータ化し、該当市町村に提供する。
- ④ 市町村は、内容を審査し、事前に登録されている受給者の口座に助成金を支給する。



**現物給付** 県内の医科・歯科・調剤・柔道整復・訪問看護ステーション（医療分）

※ ただし、柔道整復については、助成金の請求方法が異なる。

- ① 受給者は、医療機関等で受給資格証を提示し、福祉医療の一部負担金を支払う。
- ② 医療機関等は審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金奈良審査委員会事務局及び奈良県国民健康保険団体連合会）へ、医療保険との併用レセプトとして助成金の請求を行う。
- ③ 審査支払機関は請求内容を審査し、該当市町村に請求する。
- ④ 市町村は、審査支払機関を通じて該当医療機関へ助成金の支払いを行う。

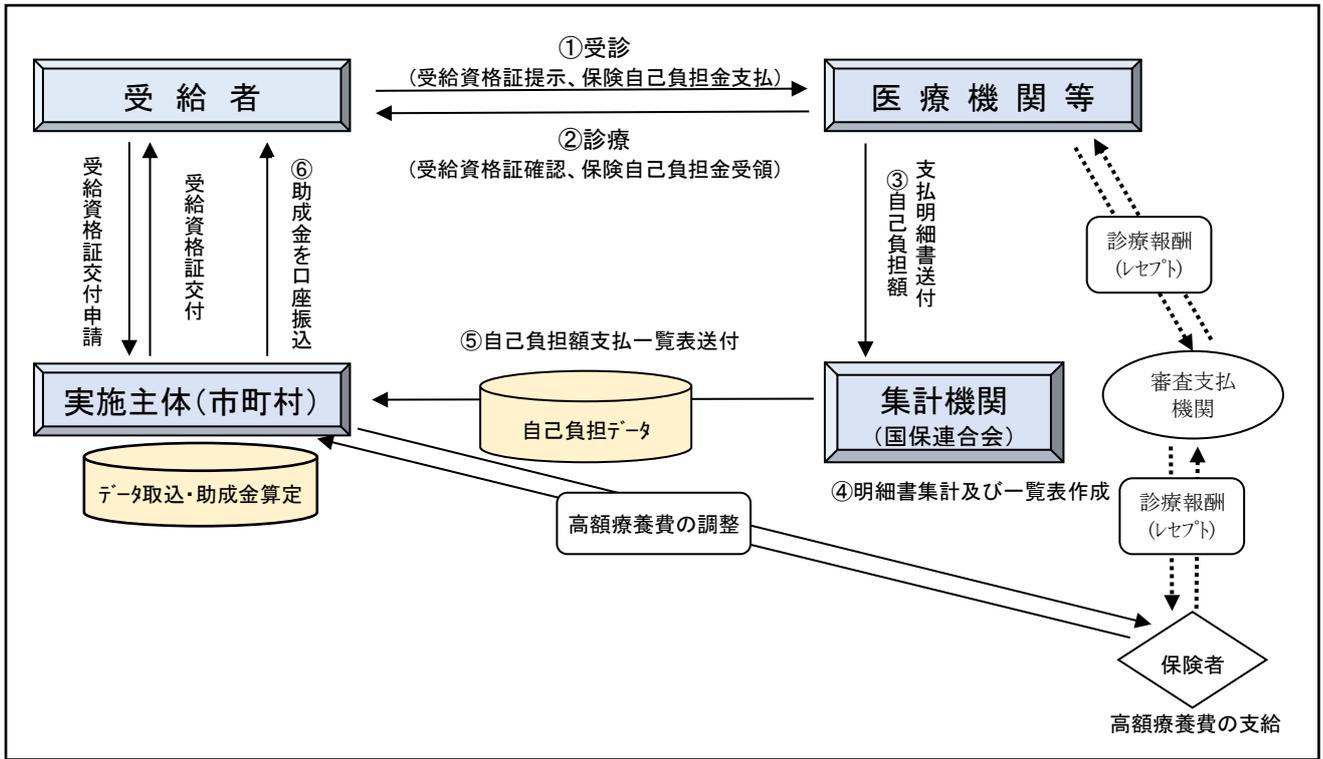


※自動償還と現物給付の対象者については、P.4をご参照ください。

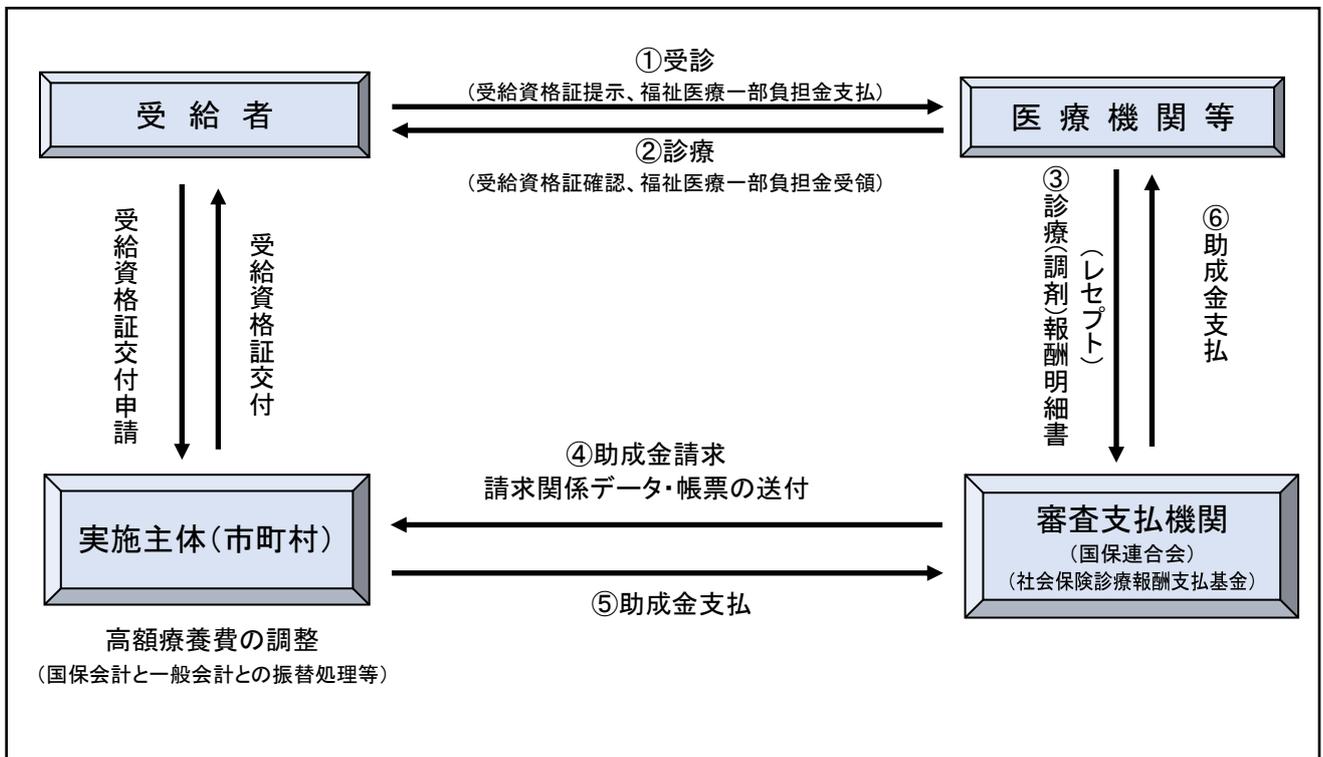
**通常償還** 県外の医療機関等や、県内のあんま・鍼灸マッサージ等施術

- ① 受給者は、医療機関等で医療保険制度の自己負担額を支払い、それがわかる領収書を受け取る。
- ② 受給者は、助成金支給申請書を市役所（町村役場）に提出する。
- ③ 市町村は、内容を審査し、受給者に助成金を支給する。

**自動償還方式** ※ 詳細については第2章 自動償還方式の取扱いについて参照 (P.9~)



**現物給付方式** ※ 詳細については第3章 現物給付方式の取扱いについて参照 (P.31~)



## 自動償還方式と現物給付方式の各対象者について

自動償還方式及び現物給付方式の対象者は以下のとおりです。**令和6年8月診療分より現物給付方式の対象が未就学児まで（奈良市のみ中学生まで）から高校生世代まで拡大となります**ので、取り扱いには十分ご注意くださいとともに、ご理解、ご協力をお願いいたします。

### ○令和6年7月診療分まで

自動償還方式：下記以外

現物給付方式：6歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者

（奈良市のみ15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）

### ○令和6年8月診療分から

自動償還方式：下記以外

現物給付方式：**18歳**に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者

## 2 対象範囲について

奈良県の福祉医療費助成制度は、対象者の健康の保持及び福祉の増進を図るため、医療保険の自己負担に対して補助するものです。

現在、県内すべての市町村で次の4種類の制度が運用されています。

ただし、**市町村条例で実施する事業のため、市町村が独自に対象範囲を拡大している場合がありますので、次の県基準とは一致しない場合があります。**

### 制度の種類（県基準）

| 法別番号     | 制度名                | 対象者・年齢等  | 所得制限                         |
|----------|--------------------|--|------------------------------|
| 71<br>73 | 子ども医療費助成           | 0歳～18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者                             | なし                           |
| 81<br>83 | 心身障害者医療費助成         | 身体障害者手帳1・2級<br>または<br>療育手帳A1・A2所持者                         | 旧国民年金法施行令（老齢福祉年金の支給）に定める所得制限 |
| 91<br>93 | ひとり親家庭等医療費助成       | ひとり親家庭の親等と<br>18歳に達する日以後の<br>最初の3月31日までの間にある児童             | 児童扶養手当法施行令に定める所得制限           |
|          | 重度心身障害老人等<br>医療費助成 | 後期高齢者医療制度加入者で<br>心身障害者医療費助成の要件 または<br>ひとり親家庭等医療費助成要件を満たすもの | 心身障害者医療費助成・ひとり親家庭等医療費助成に同じ   |

※ 法別番号71・81・91は、自動償還対象者

※ 法別番号73・83・93は、現物給付対象者

※ 重度心身障害老人等医療費助成制度については、受給資格証を発行しておらず、公費番号がありません。

### 3 福祉医療費受給資格証（様式）

福祉医療費受給者に発行されている医療費受給資格証は、「子ども医療費受給資格証」、「子ども医療費受給資格証 現物」、「心身障害者医療費受給資格証」、「心身障害者医療費受給資格証 現物」、「ひとり親家庭等医療費受給資格証」、「ひとり親家庭等医療費受給資格証 現物」の6種類です。

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>1. 子ども医療費助成受給資格証(黄色)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>子ども医療費受給資格証</b></p> <p>公費負担者番号 7 1</p> <p>受給者番号</p> <p>住所<br/>氏名<br/>生年月日</p> <p>有効期間 年 月 日から 年 月 日まで</p> <p>発行機関名<br/>及び 印</p> <p>交付年月日 年 月 日</p> <p><small>(注) 奈良県外で受診する場合は、自己負担額を支払う際、領収書を受け取って市町村窓口で直接申請してください。</small></p>   | <p><b>2. 心身障害者医療費助成受給資格証(白色)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>心身障害者医療費受給資格証</b></p> <p>公費負担者番号 8 1</p> <p>受給者番号</p> <p>住所<br/>氏名<br/>生年月日</p> <p>有効期間 年 月 日から 年 月 日まで</p> <p>発行機関名<br/>及び 印</p> <p>交付年月日 年 月 日</p> <p><small>(注) 奈良県外で受診する場合は、自己負担額を支払う際、領収書を受け取って市町村窓口で直接申請してください。</small></p>   | <p><b>3. ひとり親家庭等医療費助成受給資格証(白色)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ひとり親家庭等医療費受給資格証</b></p> <p>公費負担者番号 9 1</p> <p>受給者番号</p> <p>住所<br/>氏名<br/>生年月日</p> <p>有効期間 年 月 日から 年 月 日まで</p> <p>発行機関名<br/>及び 印</p> <p>交付年月日 年 月 日</p> <p><small>(注) 奈良県外で受診する場合は、自己負担額を支払う際、領収書を受け取って市町村窓口で直接申請してください。</small></p>   |
| <p><b>4. 子ども医療費助成受給資格証(水色)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>子ども医療費受給資格証 現物</b></p> <p>公費負担者番号 7 3</p> <p>受給者番号</p> <p>住所<br/>氏名<br/>生年月日</p> <p>一部負担金<br/>通院<br/>入院<br/>調剤 なし</p> <p>有効期間 年 月 日から 年 月 日まで</p> <p>発行機関名<br/>及び 印</p> <p>交付年月日 年 月 日</p> <p><small>(注) 奈良県外での受診、柔道整復・訪問看護以外の療養費は、現物給付方式の対象となりません。医療保険制度における自己負担額を支払い、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。</small></p> | <p><b>5. 心身障害者医療費助成受給資格証(水色)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>心身障害者医療費受給資格証 現物</b></p> <p>公費負担者番号 8 3</p> <p>受給者番号</p> <p>住所<br/>氏名<br/>生年月日</p> <p>一部負担金<br/>通院<br/>入院<br/>調剤 なし</p> <p>有効期間 年 月 日から 年 月 日まで</p> <p>発行機関名<br/>及び 印</p> <p>交付年月日 年 月 日</p> <p><small>(注) 奈良県外での受診、柔道整復・訪問看護以外の療養費は、現物給付方式の対象となりません。医療保険制度における自己負担額を支払い、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。</small></p> | <p><b>6. ひとり親家庭等医療費助成受給資格証(水色)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ひとり親家庭等医療費受給資格証 現物</b></p> <p>公費負担者番号 9 3</p> <p>受給者番号</p> <p>住所<br/>氏名<br/>生年月日</p> <p>一部負担金<br/>通院<br/>入院<br/>調剤 なし</p> <p>有効期間 年 月 日から 年 月 日まで</p> <p>発行機関名<br/>及び 印</p> <p>交付年月日 年 月 日</p> <p><small>(注) 奈良県外での受診、柔道整復・訪問看護以外の療養費は、現物給付方式の対象となりません。医療保険制度における自己負担額を支払い、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。</small></p> |
| <p>◆ 乳幼 単 マークが入っている受給資格証も有効期間内であれば使用できます。</p> <p>◆ 窓口負担割合は、入・通院ともに義務教育就学前は2割、就学後は3割です。</p> <p>※ 実際の大きさは異なります。</p> <p>※ 現物給付方式の受給資格証の色は、水色・ピンク色・黄緑色があります。</p>   |  |  |

現物給付方式対象の受給資格証は  
**現物** の記載があります。

## 4 他の公費負担医療制度との優先関係

### 他公費優先

福祉医療費助成制度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。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、福祉医療費助成制度の助成対象となります。

福祉医療は最後に適用します。

適用順 : 医療保険 → 国公費 → その他の公費 → 福祉医療

福祉医療費助成制度は、市町村の条例に基づき、奈良県と市町村の財源をもとに運営していますが、あくまでも国の制度を補完する位置付けであるため、国の公費負担医療費助成を受けることができる場合は、国公費を優先して適用するようにお願いしています。

しかしながら、福祉医療費助成制度は、医療保険制度の適用される医療費の最終的な自己負担金を助成対象としており、特定の疾病に対する医療に限定していないため、受給者の方にとっては非常に利便性の高い制度となっているのも実情です。

そこで、医療機関の皆様のご協力が必要となります。

受給者の方が国の公費負担医療制度等の受給者証と福祉医療費助成制度の受給資格証の両方をお持ちの場合、**必ず、国の公費負担医療制度等が適用できる場合はその制度を優先適用し、福祉医療のみの適用としないよう注意してください。**

国公費等の制度によっては、受給資格の取得のため、医療機関において作成される医療意見書等が必要な場合があります。また、医療機関窓口において受給者の方が受診の際に提出される自己負担額上限管理票への記載等も必要ですが、他公費優先の取扱いには欠かせないものとなります。

国公費やその他の公費優先適用は、福祉医療費助成制度の継続的かつ安定的な運営を維持するためにも大変重要となりますので、ご理解とご協力をよろしくお願いします。

《 公費負担医療制度一覧 》

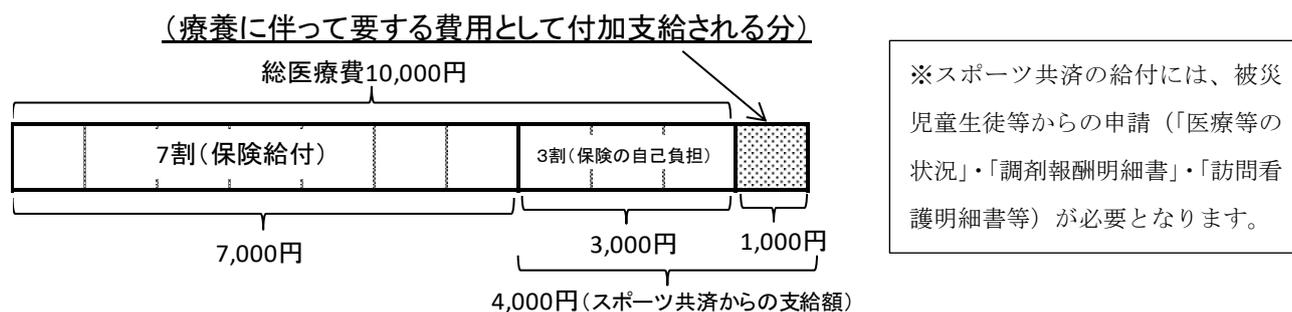
| 法 律 等  | 名 称                |                   | 法別番号 |
|--|--------------------|-------------------|------|
| 戦傷病者特別援護法  | 戦傷病者               | 療養の給付             | 1 3  |
|  |                    | 更生医療              | 1 4  |
| 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律                                      | 原爆援護               | 認定医療              | 1 8  |
|  |                    | 一般疾病医療            | 1 9  |
| 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                               | 感染症                |                   | 2 9  |
| 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                      | 医療観察               |                   | 3 0  |
| 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                               | 感染症結核              |                   | 1 0  |
|  |                    |                   | 1 1  |
| 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律                                      | 精神保健               | 措置入院医療            | 2 0  |
| 障害者総合支援法   | 自立支援               | 精神通院医療            | 2 1  |
|  |                    | 更生医療              | 1 5  |
|  |                    | 育成医療              | 1 6  |
|  |                    | 療養介護医療            | 2 4  |
| 麻薬及び向精神薬取締法  | 麻薬取締               |                   | 2 2  |
| 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                               | 感染症                |                   | 2 8  |
| 児童福祉法  | 児童福祉               | 療育医療              | 1 7  |
|  |                    | 肢体不自由児通所及び障害児入所医療 | 7 9  |
| 母子保健法  | 母子保健               | 養育医療              | 2 3  |
| 児童福祉法  | 小児慢性               |                   | 5 2  |
| 難病の患者に対する医療等に関する法律                                       | 難病医療               |                   | 5 4  |
| S 48.4.17 衛発第 242 号厚生省公衆衛生局長通知「特定疾患治療研究事業について」他          | 特定疾患等              |                   | 5 1  |
| H20.3.31 健発第 0331001 号厚生労働省健康局長通知「感染症対策特別促進事業について」       | 肝炎治療特別促進事業         |                   | 3 8  |
| H30.6.27 健発 0627 第 1 号厚生労働省健康局長通知「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について」 | 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業  |                   |      |
| 児童福祉法  | 措置等医療              |                   | 5 3  |
| 石綿による健康被害の救済に関する法律                                       | 石綿救済               |                   | 6 6  |
| 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                          | 特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金 |                   | 6 2  |
| 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律      | 残留邦人支援             |                   | 2 5  |
| 生活保護法  | 生活保護               |                   | 1 2  |

## 5 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

### (1) 独立行政法人日本スポーツ振興センターによる災害共済給付金とは

独立行政法人日本スポーツ振興センター法に基づき、学校・保育所等の管理下における児童生徒等の災害（負傷、疾病等）に対して災害共済給付（医療費）を行うものです。

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（以下、「スポーツ共済」という。）の給付対象となる場合は、保険診療の自己負担分及び療養に要する費用として対象医療費総額の1割相当額が付加給付分として給付されます。



### (2) 奈良県の福祉医療費助成制度とスポーツ共済の関係について

「スポーツ共済」の給付対象となる場合は、スポーツ共済が法律に基づく制度であること、保険の自己負担及び付加支給分が給付されるため最終的な一部負担金は発生しないことから、原則として、奈良県の福祉医療費助成制度の対象外となります。

### (3) 医療機関での対応について

#### <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。

#### <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費助成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。

※ 福祉医療費助成制度における年齢区分ごとの助成方式については、P.4を参照してください。また、各助成方式の取扱いについては以下を参照してください。

- 自動償還方式 → 第2章 自動償還の取扱いについて P.27
- 現物給付方式 → 第3章 現物給付の取扱いについて P.41

## 第2章 自動償還方式の取扱いについて

### 1 自動償還の事務処理（基本編）

手  
順

① 福祉医療費助成の受給資格者であることを『受給資格証』で確認する

② 国保・社保による一部負担金(3割 or 2割等)を窓口で徴収する

③ 窓口で徴収した一部負担金を『自己負担額支払明細書』に転記する

④ 作成した『自己負担額支払明細書』を国保連合会に提出する

#### ① 福祉医療の受給資格を確認する

##### 【保険証との実合確認】

国保・社保等の保険証と福祉医療費助成の受給資格証との照合を行い、氏名や生年月日等により同一人物であることを確認します。

##### 【資格発行者の確認】

福祉医療費助成の受給資格証を提示された際、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】

診療等を受けようとする日が、受給資格証に記載の有効期間内であるかを確認します。なお、**令和6年8月より現物給付方式の対象者に切り替わった方は自動償還の受給資格証が有効期間内であっても利用することができませんので、生年月日を確認するようご注意ください。**

受診初日は「保険証」と「受給資格証」との双方を必ず同時に確認します。

また、福祉医療費助成の「受給資格証」は診療等の都度提示を受け、確認することが必要です。

福祉医療費助成の「受給資格証」を確認するなかでも、最も大切な事項です。

この資格の確認が、後に市町村が行う助成金の支出につながりますので、毎回必ず確認してください。

#### ② 医療に係る自己負担額を窓口徴収する

##### 【自己負担額の窓口徴収】

受給者が受けた保険適用となる医療費等について、法律の規定による負担割合に基づき、自己負担額を徴収します。

##### 【領収証明書等の発行】

一般の受診者と同様に、領収書等を発行します。

窓口での受給者対応で、一番のポイントとなるところです。

**義務教育就学後から70歳未満は3割、70歳以上は2割または3割**と、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 『自己負担額支払明細書』を作成する

#### 【窓口で徴収した自己負担額の記録】

月毎の集計額を『自己負担額支払明細書』に記載するため、窓口徴収した自己負担額をその都度記帳(記録)しておきます。

#### 【自己負担額支払明細書の記載】

記録しておいた窓口徴収の自己負担額を診療月で累計し、受給者に関する他の基本情報とあわせて、明細書に転記します。

この際、国保分と社保分とを別葉にします。

※1 受給者の方が実際に支払った額の累計です。月の合計点数から算出した金額ではありません。

毎回診療の都度「自己負担額」の支払いを受けるため、翌月の集計が困らないように毎回の徴収額を記録しておくといいでしょう。

必要に応じ、レセプトや保険証の情報と突合しましょう。

1行の明細が、レセプト1枚に相当する考えるとわかりやすいかもしれません。

### ④ 『自己負担額支払明細書』を提出(報告)する

#### 【自己負担額支払明細書の仕上げ】

内容記載の整った『自己負担額支払明細書』について、受給者に関する他の基本情報とあわせて、明細書に転記します。

最後に枠外の必要箇所を記入して仕上げます。

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、開設者名は、ページ毎に必要です。

#### 【該当レセプトへの“福祉医療取扱”の表示確認】

国保レセプト



“福祉医療取扱”該当を識別するため、レセプトの「**公費負担者番号欄、受給者番号欄**」に、**福祉医療受給資格証の公費負担者番号、受給者番号を表示しているか**確認します。

福祉医療は、他公費優先です。  
他に公費がある場合は、そちらを先に入力し、**福祉医療受給資格証の公費負担者番号、受給者番号は最後に入力してください。**(歯科の場合は摘要欄)

社保レセプト



レセプトの摘要欄(訪問看護療養費明細書は右上)に、**“奈良県福祉医療”**を表示しているか確認します。

国保分は**レセプトの公費負担者番号、受給者番号をデータ化し電算で識別対応**されます。

国保レセプト摘要欄(訪問看護療養費明細書は右上)への“**奈福**”表示は、必要ありません。

“**奈良県福祉医療**”表示は、社保保険者の対応に配慮したものです。

福祉医療取扱のレセプトのうち全ての社保分について、摘要欄(訪問看護療養費明細書は右上)に識別表示します。

手書きでレセプトを作成される医療機関等のみ、摘要欄(訪問看護療養費明細書は右上)へ「**奈福**」表示でも可能です。

#### 【自己負担額支払明細書の提出】

仕上がった自己負担額支払明細書を、診療月の翌月の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。

提出の期限を過ぎると、次回(翌月)の受付扱いになります。受給者に振り込まれる助成金も遅れますので、ご注意ください。

紙媒体のほか、CD等電子媒体による提出も可能です。ご希望の医療機関におかれましては、奈良県国民健康保険団体連合会へ仕様書の申し込みをお願いいたします。申込書は、国保連合会または奈良県医療保険課のHP(P.50参照)からダウンロードできます。

■奈良県国保連合会 <http://www.kokuhoren-nara.jp/>



# 自動償還における記載例(調剤)

調剤報酬明細書

平 成 年 月 分

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

調剤報酬率: 調剤報酬率標準額の記号、番号

氏名: 1男 2女 3男 2女 3男 4年 ... 生

調剤上の事項 | 1: 離職上 2: 下船後3月以内 3: 通勤災害

調剤報酬率: 調剤報酬率標準額の記号、番号

| 調剤報酬率 | 調剤報酬率標準額の記号、番号 | 調剤報酬率標準額 | 調剤報酬率標準額 | 調剤報酬率標準額 | 調剤報酬率標準額 |
|-------|----------------|----------|----------|----------|----------|
| 調剤報酬率 | 調剤報酬率標準額の記号、番号 | 調剤報酬率標準額 | 調剤報酬率標準額 | 調剤報酬率標準額 | 調剤報酬率標準額 |

国保分

ここへ  
受給資格証の「公費負担者  
番号・受給者番号」を表示

調剤報酬明細書

平 成 年 月 分

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

調剤報酬率: 調剤報酬率標準額の記号、番号

氏名: 1男 2女 3男 2女 3男 4年 ... 生

調剤上の事項 | 1: 離職上 2: 下船後3月以内 3: 通勤災害

調剤報酬率: 調剤報酬率標準額の記号、番号

| 調剤報酬率 | 調剤報酬率標準額の記号、番号 | 調剤報酬率標準額 | 調剤報酬率標準額 | 調剤報酬率標準額 | 調剤報酬率標準額 |
|-------|----------------|----------|----------|----------|----------|
| 調剤報酬率 | 調剤報酬率標準額の記号、番号 | 調剤報酬率標準額 | 調剤報酬率標準額 | 調剤報酬率標準額 | 調剤報酬率標準額 |

社保分

ここへ  
「奈良県福祉医療」表示

備考 1. この用紙は、日本工務報社4冊とすること。  
2. 空白欄は、記入しないこと。

備考 1. この用紙は、日本工務報社4冊とすること。  
2. 空白欄は、記入しないこと。

# 自動償還における国保・社保別 窓口対応事務・早見表

| 区 分        |                    | レセプトへの取扱表示  | 高額療養費への対応<br>(限度額適用認定証を使用しない場合) |                    |    |
|------------|--------------------|---|---------------------------------|--------------------|----|
| <b>国保</b>  | (県内)市町村国保          | 公費負担者番号欄、受給者番号欄に福祉医療受給資格証の「公費負担者番号、受給者番号」を表示  | なし(市町村内で処理)                     |                    |    |
|            | 国保組合等              | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">県内</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">レセプトへの記載の必要はありません。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">県外</td> </tr> </table> | 県内                              | レセプトへの記載の必要はありません。 | 県外 |
| 県内         | レセプトへの記載の必要はありません。 |   |                                 |                    |    |
| 県外         |                    |   |                                 |                    |    |
| <b>社 保</b> |                    | 摘要欄<br>(訪問看護療養費明細書は右上)へ<br>「奈良県福祉医療」表示 (※1)   |                                 |                    |    |

※1 手書きでレセプトを作成される医療機関等のみ、摘要欄(訪問看護療養費明細書は右上)へ「奈福」表示でも可。

※2 平成24年4月診療分より、以下については県外国保保険者となりました。

- ・ 全国土木建築国保組合 (133033)
- ・ 中央建設国保組合 (133264)
- ・ 全国建設工事業国保組合 (133298)

令和 年 月 分

## 福祉医療費自己負担額支払明細書

|      |               |
|------|---------------|
| 保険区分 | 1(国保) ・ 2(社保) |
|------|---------------|

奈良県国民健康保険団体連合会

殿

医療機関所在地

| 表 別 |   |   |   |   | 機 関 コ ー ド |
|-----|---|---|---|---|-----------|
| 医   | 1 | 調 | 4 | 訪 |           |
| 歯   | 3 | 柔 | 9 | 6 |           |

下記のとおり送付する

名称

令和 年 月 日

開設者

電話

| 公費負担者番号 | 受給者番号 | 保険者番号 | 氏 名 | 生年月日 |   |   | 入院区分 |   | 割合 | 実日数 | 合計点数 | 自 己 負 担 額 | 診 療 年 月 | 備 考 |
|---------|-------|-------|-----|------|---|---|------|---|----|-----|------|-----------|---------|-----|
|         |       |       |     | 年    | 月 | 日 | 入    | 外 |    |     |      |           |         |     |
| 29      |       |       |     |      |   |   | 1    | 2 |    |     |      | 長         |         |     |
| 29      |       |       |     |      |   |   | 1    | 2 |    |     |      | 長         |         |     |
| 29      |       |       |     |      |   |   | 1    | 2 |    |     |      | 長         |         |     |
| 29      |       |       |     |      |   |   | 1    | 2 |    |     |      | 長         |         |     |
| 29      |       |       |     |      |   |   | 1    | 2 |    |     |      | 長         |         |     |
| 29      |       |       |     |      |   |   | 1    | 2 |    |     |      | 長         |         |     |
| 29      |       |       |     |      |   |   | 1    | 2 |    |     |      | 長         |         |     |
| 29      |       |       |     |      |   |   | 1    | 2 |    |     |      | 長         |         |     |
| 29      |       |       |     |      |   |   | 1    | 2 |    |     |      | 長         |         |     |
| 29      |       |       |     |      |   |   | 1    | 2 |    |     |      | 長         |         |     |
| 29      |       |       |     |      |   |   | 1    | 2 |    |     |      | 長         |         |     |
| 29      |       |       |     |      |   |   | 1    | 2 |    |     |      | 長         |         |     |
| 合計 (99) |       |       |     |      |   |   |      |   |    |     |      |           |         |     |

- ①この明細書は奈良県国民健康保険団体連合会に提出する。
- ②この明細書は国保・社保別に作成するものとし、右上欄の該当番号を○で囲む。
- ③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。
- ④請求書が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。
- ⑤入外区分欄は入院は1、入院外は2を○で囲む。
- ⑥「生年月日」欄は、元号を次の区分で表記してはじめる。(明治:1, 大正:2, 昭和:3, 平成:4, 令和:5)

- ⑦割合欄は、受給者自己負担割合の1, 2, 3を記入する。
- ⑧合計点数は、レセプトで請求する医療保険適用の総点数を記入する。
- ⑨自己負担支払額欄は、福祉医療受給者が窓口で支払った額を記入する。
- ⑩長欄は、長期高額疾病患者の高額療養費該当者は、長を○で囲む。
- ⑪診療年月欄は取扱月分のときは記入しなくてよいが、月遅れのときは記入する。その場合、元号を次の区分で表記してはじめる。(平成:4, 令和:5)
- ⑫合計欄は、請求書1枚ごとに合計点数、自己負担支払額を集計して記入する。

(印/総枚数)



※様式については、奈良県のホームページからダウンロードできます。(P.50 参照)

記載例

提出先は、社保・国保にかかわらず、奈良県国民健康保険団体連合会

令和6年6月分

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」

療費自己負担額支払明細書

国保、社保別に作成し、保険区分1、2の番号を○で囲む

保険区分 ①(国保) ・ 2(社保)

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

| 表 別 |   |   |   |   |   | 機 関 コー ド      |  |  |  |
|-----|---|---|---|---|---|---------------|--|--|--|
| 医   | ① | 調 | 4 | 訪 | 6 | 0 1 0 9 9 9 9 |  |  |  |
| 歯   | 3 | 柔 | 9 |   |   |               |  |  |  |

作成日(送付日)を記載  
令和6年 7月10日

自己負担割合を記入  
1割は1、2割は2、3割は3

医療機関所在地 奈良市登大路町\*\*  
名称 ※※病院  
開設者  
電話

診療年月の元号は次の区分で表記  
平成4 令和5

明細書の記載は、順不同

| 公費負担者番号          | 受給者番号 | 保険者番号  | 氏 名  | 生年月日<br>年 月 日 | 入院区分<br>入 外 | 割 合 | 実日数 | 合計点数    | 自 己 負 担 額<br>支 払 | 長 | 診 療 年 月 |   | 備 考    |
|------------------|-------|--------|------|---------------|-------------|-----|-----|---------|------------------|---|---------|---|--------|
|                  |       |        |      |               |             |     |     |         |                  |   | 年       | 月 |        |
| 8129000244051249 |       | 29000  |      | 3431113       | ①②          | 3   | 1   | 186     | 560              | 長 |         |   |        |
| 912905856759674  |       | 29005  |      | 3450820       | ①②          | 3   | 2   | 552     | 1,650            |   |         |   |        |
| 712907616850010  |       | 29007  |      | 4160413       | ①②          | 2   | 13  | 2,854   | 5,710            |   |         |   |        |
| 712905487237621  |       | 293027 | 春日花子 | 4170518       | ①②          | 2   | 2   | 27,451  | 54,900           |   |         |   |        |
| 812906778003204  |       | 290676 | 奈良次郎 |               |             |     |     |         | 100,940          |   |         |   |        |
| 712905487237622  |       | 293027 |      |               |             |     |     |         | 6,680            | 長 |         |   | スポーツ共済 |
| 912901069085077  |       | 290106 |      |               |             |     |     |         | 1,000            | 長 |         |   | 10     |
| 712900816847289  |       | 133033 | 若草太郎 | 4140306       | ①②          | 3   | 2   | 533     | 1,600            | 長 |         |   |        |
| 812905894052098  |       | 290585 |      | 340722        | ①②          | 3   | 14  | 94,552  | 35,400           | 長 |         |   |        |
| 812907106948731  |       | 290718 |      | 3310320       | ①②          |     |     |         | 10,000           | 長 |         |   |        |
|                  | 29    |        |      |               |             |     |     |         |                  | 長 |         |   |        |
|                  | 29    |        |      |               |             |     |     |         |                  | 長 |         |   |        |
|                  | 29    |        |      |               |             |     |     |         |                  | 長 |         |   |        |
| 合計 (99)          |       |        |      |               |             |     |     | 208,388 | 218,440          |   |         |   |        |

生年月日の元号は次の区分で表記  
明治1 大正2  
昭和3 平成4  
令和5

自己負担支払額は、福祉医療受給者が実際に窓口で支払った保険適用の額の合計額を記載  
正 1日目 211点 630円  
2日目 341点 1020円  
計 552点 1650円  
誤 1660円=552点×10円×3割

保険者番号が8桁未満の場合は右詰

スポーツ共済の給付申請にかかる「医療等の状況」等に記入した場合は、福祉医療の対象外となる為「医療等の状況」等に記入した診療報酬点数を控除した自己負担額を記載。備考には、「スポーツ共済」と記載

その他の国公費制度と併用の場合は、法別番号を記載

10 結核等、その他の国公費制度と併用の場合は、国制度に定める自己負担額の支払いを受け、その額を記入(国公費制度優先)

1桁の場合は0を記載  
平成14年3月6日生まれの場合  
→4140306

限度額適用認定証利用の場合  
限度額適用認定証に記載の適用区分適用後の額

慢性腎不全等の長期高額疾病の負担軽減(マル長)の利用の場合は「長」に○印

合計は、明細書1枚ごとに合計点数、自己負担支払額を集計して記載

- ①この明細書は奈良県国民健康保険団体連合会に提出する。
- ②この明細書は国保・社保別に作成するものとし、右上欄の該当番号を○で囲む。
- ③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。
- ④請求書が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。
- ⑤入外区分欄は入院は1、入院外は2を○で囲む。
- ⑥「生年月日」欄は、元号を次の区分で表記してはじめる。(明治:1,大正:2,昭和:3,平成:4,令和:5)

- ⑦割合欄は、受給者自己負担割合の1、2、3を記入する。
- ⑧合計点数は、レセプトで請求する医療保険適用の総点数を記入する。
- ⑨自己負担支払額欄は、福祉医療受給者が窓口で支払った額を記入する。
- ⑩長欄は、長期高額疾病患者の高額療養費該当者は○印
- ⑪診療年月欄は取扱月分のときは記入しなくてよい。その場合、元号を次の区分で表記してはじめる。
- ⑫合計欄は、請求書1枚ごとに合計点数、自己負担支払額を集計して記載

国保、社保別に計上する  
(例)国保1枚  
社保2枚の場合  
国保:1/1  
社保:1/2 2/2

(頁/総枚数)

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | / | 1 |
|---|---|---|

## 2 自動償還の事務処理（高額療養費編）

～「限度額適用認定証」等利用の場合～

### 限度額適用認定証とは

平成 19 年 4 月から、限度額適用認定証が 70 歳未満の方にも発行されるようになり、入院に係る高額療養費について、現物給付化が図られました。また、平成 24 年 4 月 1 日より、従来対象となっていた入院に加え、外来診療についても、同一医療機関での同一月（1 日から末日まで）の窓口負担が自己負担限度額を超える場合、「限度額適用認定証」を提示すれば、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる扱いとなりました。

70 歳未満の方で、高額療養費に該当する場合は、「限度額適用認定証」を医療機関窓口で提示することにより、窓口負担額が法定自己負担限度までとなります。70 歳以上の方は申請の必要はありません。（ただし、70 歳以上でも低所得区分に該当する方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。）

|                   |   |          |     |  |  |  |  |
|-------------------|---|----------|-----|--|--|--|--|
| 国民健康保険            |   | 限度額適用認定証 |     |  |  |  |  |
| 年 月 日 交付          |   |          |     |  |  |  |  |
| 被保険者証記号番号         |   |          |     |  |  |  |  |
| 住所                |   |          |     |  |  |  |  |
| 世帯主名              |   | 男・女      |     |  |  |  |  |
| 運<br>用<br>者       | 氏名  |          | 男・女 |  |  |  |  |
|                   | 生年月日  | 年 月 日    |     |  |  |  |  |
| 発行期日              | 年 月 日   |          |     |  |  |  |  |
| 有効期限              | 年 月 日   |          |     |  |  |  |  |
| 適用区分              |   |          |     |  |  |  |  |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> |          |     |  |  |  |  |
|                   |   |          |     |  |  |  |  |

限度額適用認定証（見本）

|                        |   |       |     |  |  |  |  |
|------------------------|---|-------|-----|--|--|--|--|
| 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証 |   |       |     |  |  |  |  |
| 交付年月日 年 月 日            |   |       |     |  |  |  |  |
| 記号                     |   | 番号    |     |  |  |  |  |
| （組合員・世帯主）              | 住所  |       |     |  |  |  |  |
|                        | 氏名  |       | 男・女 |  |  |  |  |
| 額適用・減対象者               | 氏名  |       | 男・女 |  |  |  |  |
|                        | 生年月日  | 年 月 日 |     |  |  |  |  |
| 発行期日                   | 年 月 日   |       |     |  |  |  |  |
| 有効期限                   | 年 月 日   |       |     |  |  |  |  |
| 適用区分                   |   |       |     |  |  |  |  |
| 長期入院該当年月日              | 年 月 日   | 保険者印  |     |  |  |  |  |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印      | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> |       |     |  |  |  |  |
|                        |   |       |     |  |  |  |  |

限度額適用・標準負担額減額認定証（見本）

### 福祉医療の取り扱いについて

**福祉医療受給者の方に対しては、できる限り限度額適用認定証の利用を優先していただきますようお願いいたします。**ご存じない患者様がおられましたら、あらかじめ保険者へ交付申請を行うよう、患者様にお知らせいただきますようご協力をお願いいたします。

※限度額適用認定証の発行が間に合わない場合等は、次ページ以降の手順でお願いいたします。

～限度額適用認定証を利用しない場合～  
(県内市町村国保加入受給者)

手  
順

① 福祉医療費助成の受給資格者であることを『受給資格証』で確認する

② 国保による一部負担金(3割等)を窓口で徴収する

③ 高額療養費発生レセプトについても、レセプトの「公費負担者番号欄、受給者番号欄」に、福祉医療受給資格証の公費負担者番号、受給者番号を記載する

④ 作成した『自己負担額支払明細書』を国保連合会に提出する

基本編と同じ  
事務手順

①～② (基本編を参照してください)

③ レセプトへの福祉医療取扱該当の表示確認

【福祉医療取扱表示を確認】

該当するレセプトについて、レセプトの「公費負担者番号欄、受給者番号欄」に、福祉医療受給資格証の公費負担者番号、受給者番号を記載されているか確認します。

④ 『自己負担額支払明細書』の提出(報告)

【自己負担額支払明細書の提出】

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』を、国保連合会に提出します。

※ 県内市町村国保の高額療養費対応について

福祉医療費助成制度における自動償還方式において、受給者が県内市町村国保加入の場合、福祉医療の実施主体と保険者が同じ市町村であることから、高額療養費については市町村内部で処理対応されます。

したがって、医療機関等では、特に対応事項はありません。

高額療養費が発生しない場合同様、レセプトの「公費負担者番号欄、受給者番号欄」に、福祉医療受給資格証の公費負担者番号、受給者番号の記載が必要です。

県内市町村国保分はレセプトの「公費負担者番号欄、受給者番号欄」に、福祉医療受給資格証の公費負担者番号、受給者番号を記載します。

これにより、医療機関等・市町村とも大幅な事務の軽減が図られます。