

- ・月途中での資格喪失（転出を含む。）の場合

資格喪失日以降と資格喪失の前日までとで、高額療養費を点数比で按分して計算（小数点以下四捨五入）。ただし、資格喪失日以降については、当月の高額療養費から資格喪失前として計算された高額療養費を差し引きすることで算出する。

**（例：月途中での資格喪失の場合）**

資格喪失日（転出日）	
1 日 →	← 3 1 日
医療保険 + 福祉医療	医療保険
「（１）所得区分について」に基づき、当月の総医療費から高額療養費を計算し、資格喪失の前後で、点数比で按分（小数点以下四捨五入）	「（１）所得区分について」に基づき計算した当月の高額療養費から、左記で計算した資格喪失前的高額療養費を差し引きして算出

**（３）国公費併用（３者併用）で異点数の場合について**

国公費との併用で、なおかつ医療保険と国公費が異点数の場合について、医療保険、国公費及び福祉医療の３者併用部分と、医療保険及び福祉医療の２者併用部分とを切り離して算出します。

支払基金では、３者併用部分（医療保険、国公費、福祉医療）については、「（１）所得区分について」に基づき高額療養費を計算します。２者併用部分（医療保険、福祉医療）については、「ウ：標準報酬月額 28 万円～50 万円」で算定します。

医療保険 + 国公費 + 福祉医療				医療保険 + 福祉医療	
「（１）所得区分について」に基づき、３者併用部分（医療保険＋国公費＋福祉医療）の医療費から自己負担限度額を算定					
保険給付額 (8割)	一部負担金額(2割)				
	高額療養費 保険者 負担額	法別 51、 52、54 の 公費負担額	福祉 医療費		
			法別 51、52、54 の 自己負担上限額		
高額療養費の自己負担限度額 (各所得区分で算定)					
2者併用（医療保険＋福祉医療）の医療費から「ウ：標準報酬月額 28 万円～50 万円」で自己負担限度額を算定					

## II 国民健康保険の場合

### (1) 所得区分について

国民健康保険における医療費助成事業に係る高額療養費は、所得区分による高額療養費の算定が定められていることから、各所得区分で算定します。

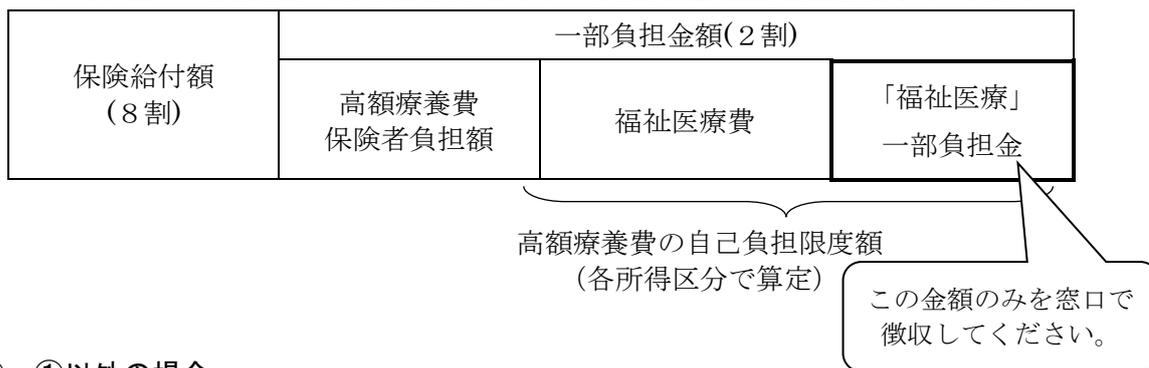
ただし、限度額適用認定証の提示のない場合や限度額の記載のない場合は、基本的に高額療養費の計算はしませんが、市町村国保は件数が多いため、事務効率化の観点から、所得層の多い「ウ：標準報酬月額 28 万円～50 万円」で算定します。

したがって、高額療養費算定が予想される場合は、予め限度額適用認定証又は限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の申請を行うよう受給者又は保護者に案内をお願いします。

① 限度額適用認定証又は限度額適用認定証・標準負担額減額認定証を提示した場合、若しくは特定疾患治療研究事業（法別 51）、小児慢性特定疾病医療支援事業（法別 52）、難病法に係る特定医療費助成制度（法別 54）の受給者証を提示した場合

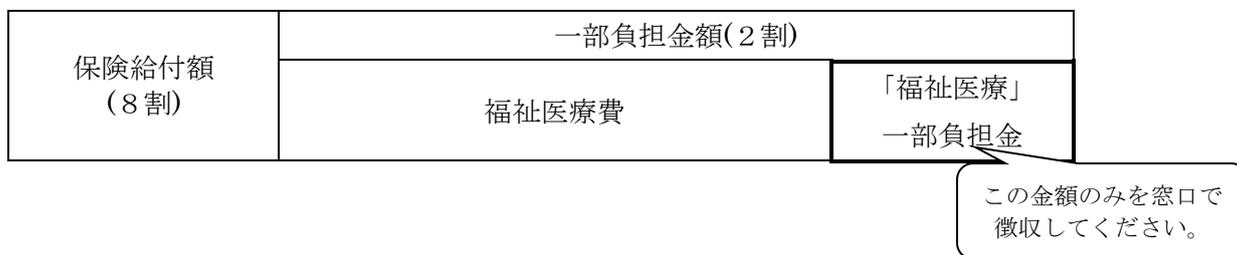
- 国保連合会では所得区分に応じた高額療養費を計算します。
- 窓口での徴収額は「福祉医療」の一部負担金のみとなります。

※ 下図は他の公費負担医療制度を併用せず、限度額適用認定証を提示した場合



② ①以外の場合

- 実際の所得区分が不明であるため、市町村国保以外は高額療養費の算定は行いませんが、市町村国保は件数が多いため、事務効率化の観点から、所得層の多い「ウ：標準報酬月額 28 万円～50 万円」で算定します。
- 窓口での徴収額は「福祉医療」の一部負担金のみとなります。



※ ②の市町村国保以外（県内国保組合や県外国保組合）の場合において、実際の所得区分による高額療養費、もしくは多数回該当または世帯合算により高額療養費が発生する場合は、後日、保険者に代理請求することにより、保険者と市町村で調整することとなります。そのため、39 ページ記載の「現物給付における事務処理（高額療養費編）」を参考に、高額療養費の請求に必要な手続きをしてください。

〔事例②（市町村国保以外）の場合〕

総 医 療 費	100 万円
一 部 負 担 割 合	2 割
「福祉医療」一部負担金	500 円（1 レセプトあたり）
所 得 区 分	不明

≪ 医療費内訳 ≫

800,000 円 保険給付額（8割）	200,000 円 一部負担金額（2割）
	199,500 円 福祉医療費
	500 円 「福祉医療」 一部負担金

この金額のみを窓口で  
徴収してください。

（2）資格異動（取得、喪失）の場合について

月途中で福祉医療に関する下記の資格異動（取得、喪失）が生じた場合、福祉医療の適用開始日は福祉医療の資格の得喪日となることから、高額療養費は、資格の異動日により按分して計算します。

なお、保険者が変更となる場合には、別のレセプトとなるため、それぞれで高額療養費を計算します。

① 資格異動の場合

- ・月途中での資格取得（転入を含む。）
- ・月途中での資格喪失（転出を含む。）

② 計算の方法

- ・月途中での資格取得（転入を含む。）の場合

資格取得日以降と資格取得日の前日までとで、高額療養費を点数比で按分して計算（小数点以下四捨五入）。ただし、資格取得日以降については、当月の高額療養費から資格取得前として計算された高額療養費を差し引きすることで算出する。

- ・月途中での資格喪失（転出を含む。）の場合

資格喪失日以降と資格喪失の前日までとで、高額療養費を点数比で按分して計算（小数点以下四捨五入）。ただし、資格喪失日以降については、当月の高額療養費から資格喪失前として計算された高額療養費を差し引きすることで算出する。

(例：月途中での資格喪失の場合)

資格喪失日（転出日）	
1 日 →	3 1 日
医療保険 + 福祉医療	医療保険
「(1) 所得区分について」に基づき、当月の総医療費から高額療養費を計算し、資格喪失の前後で、点数比で按分（小数点以下四捨五入）	「(1) 所得区分について」に基づき計算した当月の高額療養費から、左記で計算した資格喪失前的高額療養費を差し引きして算出

(3) 国公費併用（3者併用）で異点数の場合について

国公費との併用で、なおかつ医療保険と国公費が異点数の場合について、医療保険、国公費及び福祉医療の3者併用部分と、医療保険及び福祉医療の2者併用部分とを切り離して算出します。

国保連合会では、3者併用部分（医療保険、国公費、福祉医療）及び2者併用部分（医療保険、福祉医療）ともに、「(1) 所得区分について」に基づき高額療養費を計算します。

医療保険 + 国公費 + 福祉医療	医療保険 + 福祉医療						
「(1) 所得区分について」に基づき、3者併用部分（医療保険+国公費+福祉医療）の医療費から自己負担限度額を算定	「(1) 所得区分について」に基づき、2者併用部分（医療保険+福祉医療）の医療費から自己負担限度額を算定						
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">保険給付額 (8割)</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">一部負担金額(2割)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">高額療養費 保険者 負担額</td> <td style="text-align: center;">法別 51、 52、54 の 公費負担額</td> <td style="text-align: center;">福祉 医療費</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">法別 51、52、54 の 自己負担上限額</p> <p style="text-align: center;">高額療養費の自己負担限度額 (各所得区分で算定)</p>		保険給付額 (8割)	一部負担金額(2割)			高額療養費 保険者 負担額	法別 51、 52、54 の 公費負担額
保険給付額 (8割)	一部負担金額(2割)						
	高額療養費 保険者 負担額	法別 51、 52、54 の 公費負担額	福祉 医療費				

## 現物給付における事務処理（高額療養費編）

～限度額適用認定証を利用しない場合（市町村国保以外の国保組合）～

手  
順

① 福祉医療の受給資格者であることを『受給資格証』で確認する

② 福祉医療費助成制度の一部負担金を窓口で徴収する

③ 当月の診療時に医療費が高額になった場合、受給者から「高額療養費支給申請書」の必要欄に記入を受ける

④ 受給者から「保険証」と福祉医療「受給資格証」の提示を受け、写し(コピー)をとる

⑤ 診療当月の月次処理の際、レセプト総点数または一部負担金の支払累計額から、実際に高額療養費が発生していないか確認後、レセプトの写しを取り、④の各写しとともに、③で記入を受けた高額療養費支給申請書にホッチキス止めし、国保連合会に提出する。

①～②（基本編を参照してください）

③ 『高額療養費支給申請書』の記入を受ける

### 【高額療養費発生の見定め】

高額療養費については、最終的に当月のレセプトで判断しますが、月中の診療で医療保険制度の自己負担額から、高額療養費が発生するかどうかを見込みます。

### 【記入の依頼・受付】

高額療養費の発生が見込まれた時点で、窓口での支払い受付時に、受給者に高額療養費支給申請書への記入を依頼します。

④ 「保険証」と「受給資格証」の写しをとる

### 【添付を要する証の記録をとる】

高額療養費の支給申請を受給者から委任を受けた市町村(長)が行うことから、この代理請求事務に必要な「加入保険情報」と「福祉医療受給資格」の写しを記録として徴収します。

※福祉医療費助成制度における現物給付方式では、市町村国保以外の国保分について、限度額適用認定証を使用しない場合は、高額療養費相当分を立て替え、助成金とともにいったん医療機関等に支払うことから、代理請求となります。

高額療養費の請求に必要な受給者手続きについて、窓口での対応を依頼するものです。

これら写しをとることで、高額療養費の支給申請に必要な情報の精度を高めることができます。

### 【高額療養費支給申請書への添付】

必要箇所に記入を受けておいた高額療養費支給申請書に、各写しを添付します。  
この場合、後述のレセプトの写しとともに、ホッチキスで止めておきます。

代理請求による高額療養費支給申請書を仕上げるのは、市町村になります。

バラバラにならないためにもホッチキス添付にご協力ください。

## 高額療養費発生の確認

### 【自己負担支払額の累計から確認する】

診療月の出来高を月次処理する際、当月の医療保険制度の自己負担額の累計額が80,100円(+1%)を超えているものを高額療養費発生分と仮定し、抽出します。

高額療養費の発生をレセプト単位に捉える際のポイントとして、自己負担支払額とレセプト点数に着目した確認手順です。

### 【レセプト点数から確認する】

診療月の医療の出来高として作成されたレセプトの総点数が26,700点を超えているものを高額療養費発生分と仮定し、抽出します。

### 【他の診療情報とあわせて総合的に確認する】

医療の出来高に対し、マル長等の保険給付や法的な公費負担医療給付が併用されていないかの情報とあわせて、総合的に確認します。

### 【レセプトの写しをとる】

当該診療情報に基づき、市町村で高額療養費支給申請書を仕上げる必要から、レセプトの写しをとり、④の各写しとあわせて高額療養費支給申請書に添付(ホッチキス)し、国保連合会に提出する。

## 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

※現物給付方式の対象者については、P.4 をご参照ください。

### (1) 受診時において幼稚園・保育園・学校等での災害（傷病、疾病等）と思われた場合

幼稚園・保育園・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

保護者から幼稚園・保育園・学校等管理下での負傷又は疾病であるとの申し出があった場合は、「福祉医療」を使わずに、保険診療の一部負担金である2割（未就学児の場合）または3割（未就学児以外の場合）相当額を受給者又は保護者に請求してください。

特に、幼稚園・保育園・学校等関係者が児童を引率して受診する場合は注意してください。

### (2) 受給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、受給者の方に福祉医療費助成制度の対象外になる旨を説明していただき、「医療等の状況」等様式の右下にある公費負担医療制度を利用した場合に記入する欄には記入しないでください。

### (3) レセプトの提出について

#### ① レセプト内容全てがスポーツ共済の給付対象となる場合

福祉医療の助成対象外となりますので、福祉医療の請求は行わず、単独レセプトとして請求してください。

#### ② レセプト内容の一部がスポーツ共済の給付対象となる場合

福祉医療の請求点数欄に、スポーツ共済分を除いた点数を記載の上、併用レセプトとして請求してください。

### (4) レセプトの提出後にスポーツ共済の対象と判明した場合について

- スポーツ共済の給付申請にかかる「医療等の状況」による証明を行う際、可能な限り、医療機関等から受給者へ助成金相当額を請求してください。
- 助成金相当額を受領後は、福祉医療対象外として、審査支払機関へ再審査等請求を行ってください。

## ○基本の対応

適用する制度	日本スポーツ振興センター による災害共済給付金	福祉医療
医療機関窓口 での対応	2割または3割徴収	福祉医療一部負担金の徴収

## ○後日、適用すべき制度が誤っていると判明した場合の対応

適用済制度	日本スポーツ振興センター による災害共済給付金と想定	福祉医療
医療機関窓口 での当初の対応	2割または3割徴収	福祉医療一部負担金の徴収



本来適用 すべき制度	福祉医療	日本スポーツ振興センター による災害共済給付金
---------------	------	----------------------------



医療機関 窓口での 後日の対応	市町村窓口で償還払いの 手続きをする旨周知	日本スポーツ振興センターへの請求手続き 上必要となる「医療等の状況」による証明を行 う際、可能な限り、福祉医療助成金相当額（保 険診療の一部負担金である2割または3割か ら福祉医療一部負担金を差し引いた金額）を 受給者に請求し徴収を行う	
審査支払機関 への対応	特になし	併用レセプトとして 未請求の場合	併用レセプトとして 請求済の場合
		福祉医療として 請求しない	再審査等請求を行 う

福祉医療として取り扱ったものについて、後日スポーツ共済の対象であることが判明した場合、医療機関窓口で対応していただく事務処理は煩雑となります。

事前に受給者へ確認の上、幼稚園・保育園・学校等での管理下における負傷又は疾病である場合は、必ず福祉医療の対象外として取り扱うようお願いいたします。

## 6 現物給付におけるレセプトの記載について

- (1) 医療保険と公費の併用レセプトで請求します。
- (2) 一部負担金額の記載について
  - 内科・歯科・訪問看護 …… 受給資格証に記載の金額を記載。一部負担金が「なし」の場合は必ず「0」と記載してください。（「空欄」にしないでください。）
  - 調剤 …… 「空欄」にしてください。（「0」と記載しないでください。）
- (3) 保険診療の一部負担金額が、福祉医療一部負担金に満たない場合は、一部負担金額を公費の一部負担金欄に1円単位で記載します。

（例）請求点数が99点の場合（2割負担の場合）、窓口徴収額は200円ですが、レセプト上は198円（1円単位）と記載します。

※ 保険診療の一部負担金額が、福祉医療一部負担金に満たない場合についてもレセプトに記入漏れがないようお願いします。
- (4) 福祉医療費助成制度は、他の公費負担医療制度を優先しますが、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、福祉医療費助成制度の対象となります。
- (5) 月途中で福祉医療の資格変更（取得、喪失）をした場合は、その福祉医療資格取得日から福祉医療費助成を適用します。
- (6) 福祉医療一部負担金について、月途中で公費番号（法別番号）が変更となった場合には、それぞれについて、福祉医療一部負担金を徴収します。

（例）・同一市町村内で適用する福祉医療費助成制度が変更となった場合  
（A市子ども→A市ひとり親）

・同一福祉医療費助成制度で市町村が変更となった場合（A市子ども→B市子ども）
- (7) 高額療養費の取扱いについては下記のとおりです。

詳しくは、「第4章 高額療養費について」を参照してください。

  - ① 月途中における資格異動（取得、喪失）の場合  
福祉医療の適用開始または終了日は福祉医療の資格取得または喪失日となることから、高額療養費は資格の異動日で按分して計算します。
  - ② 国公費併用の場合で国公費分と福祉医療分が異点数の場合  
3者併用部分（医療保険+国公費+福祉医療）、2者併用部分（医療保険+福祉医療）を切り離して計算します。
- (8) 特記事項欄の記載については、下記の場合には、その適用区分欄に記載された所得区分を記載してください。
  - ① 限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証を提示された場合
  - ② 「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）」「難病特定医療費助成制度（法別54）」との併用の場合

# Q & A

## 1 全体編

Q 1 福祉医療費助成制度の助成の対象はどのようなものか。

A 福祉医療費助成制度の助成対象は、「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」です。従って、保険適用外の医療には、助成されません。また、特定疾病や自立支援医療など他の公費がある場合は、その公費適用後なお残る自己負担金額に対して、福祉医療費助成の対象となります。

Q 2 自己負担額支払明細書について

A 現物給付方式の対象者（法別番号73・83・93）に関して、併用レセプト方式で請求していただきますので、自己負担額支払明細書の提出は不要です。

自動償還方式の対象者（法別番号71・81・91）については、自己負担額支払明細書の提出をお願いします。

## 2 自動償還編

Q 3 窓口で貸付資格認定証を提示されたが、注意することは。

A 本文でも説明していますが、貸付制度の利用は、同一医療機関・同一月内の受診の全てが対象です。従って月途中での開始はできません。

また、貸付制度を利用した月については、福祉医療費自己負担額支払明細書を作成しないでください。対象者から自己負担額の支払を受けた月に、福祉医療費自己負担額支払明細書を作成して国保連合会へ提出してください。

Q 4 二つ以上の公費負担の受給資格証を提示された場合、国保分のレセプトにおいて、自動償還でどのように記載すればよいか。

A 医療保険、国公費、その他の公費の順で適用し、福祉医療の公費負担者番号、受給者番号は、一番最後に記載してください。歯科は摘要欄に表示してください。誤って福祉医療の公費負担者番号、受給者番号を第一公費に入力すると、エラーになります。

なお、福祉医療の公費負担者番号、受給者番号入力は、自動償還におけるレセプトへの目印の為であり、現物給付ではありません。受給者の方への窓口請求は、従来通り、医療保険の自己負担額（国等公費があればその適用後の自己負担額）を請求してください。受給者の方へは、従来通り福祉医療費自己負担額支払明細書により、自動償還されます（奈良県独自の取扱い）。

また、診療報酬請求書（国保）等の一般公費負担医療（併用再掲欄）については、奈良県福祉医療分を含めた公費分を集計してください。

**Q 5** 福祉医療費自己負担額支払明細書に記載する自己負担支払額とは。

- A 福祉医療受給者の方が窓口で実際に支払った保険適用分の負担金額を記入してください。  
※ 合計点数から算出した金額ではありません。

**Q 6** レセプト審査で発生するような過誤調整等について、自動償還の場合、福祉医療ではどのように対応するのか。

- A 助成金の根拠はあくまで窓口で支払われた自己負担額となり、レセプトで請求される診療報酬の細かな調整等には連動しません。

したがって、いわゆる診療報酬上の過誤調整が生じた場合は、福祉医療費自己負担額支払明細書を再度作成する必要はありません。後日受給者との間で返戻等に関係して窓口支払額の差額のやりとりが行われた場合は、福祉医療費・返戻等差額発生報告書により、報告していただくこととなります。福祉医療費・返戻等差額発生報告書は、国保連合会にご提出ください。

### 3 現物給付編

#### ○ 一部負担金について

**Q 7** 同一月に複数回受診があった場合の一部負担金の取扱いは。

- A 例えば1レセプト500円の場合、1回目の窓口負担が400円であれば、同一月の2回目の受診は100円までの負担となります。なお、2回目までに500円の負担があれば、同一月の3回目以降は窓口負担がありません。

**Q 8** 月途中で健康保険を変更した場合の福祉医療一部負担金は。

- A 同月内において保険者が変わった場合は、それぞれの保険者ごとにレセプトを作成するため、それぞれのレセプトごとに一部負担金を算出してください。例えば、一部負担金が1レセプト5

00円の場合、レセプトごとに500円を算出するため、受給者には合わせて1,000円を請求することになります。

**Q 9 月途中でA市からB市へ転出した場合の福祉医療一部負担金は。**

A A市とB市のそれぞれで一部負担金を算出してください。A市とB市ともに一部負担金が500円の場合、受給者には合わせて1,000円を請求することになります。

**Q10 月途中でA市子ども医療費助成事業からA市ひとり親家庭等医療費助成事業へ変更した場合の福祉医療一部負担金は。**

A 子ども医療費助成事業とひとり親家庭等医療費助成事業のそれぞれで一部負担金を算出してください。それぞれの事業の一部負担金が500円の場合、受給者には合わせて1,000円を請求することになります。

**Q11 奈良県外の医療機関で処方箋の交付を受け、奈良県内の薬局で調剤サービスを受ける場合はどうなるのか。**

A 奈良県内の薬局で調剤サービスを受ける場合、県外で交付を受けた処方箋であっても県内で交付を受けた処方箋と同様、受給資格証の提示があれば、現物給付の対象となります。  
なお、診療との一連の受診と考えることから福祉医療一部負担金はありません。

**Q12 調剤については、診療との一連の受診と考えることから福祉医療一部負担金はないとのことですが、全ての場合に適用されるのか。**

A 受給資格証の提示があれば、全ての場合において、調剤に福祉医療一部負担金は発生しません。例えば、福祉医療一部負担金が500円の場合で、医科診療が500円未満であった場合においても、調剤で福祉医療一部負担金が発生することはありません。

**Q13 入院時の一部負担金の考え方について**

A 入院時の一部負担金についても通院と同様、1レセプトあたりの金額となっており、月を跨いで入院の場合については、月ごとの入院日数に応じてそれぞれ一部負担金を適用してください。

**Q14** 同月内で1回目に受給資格証を忘れたため2割支払った受給者が、2回目受診の際、受給資格証の提示をされたため確認したところ、1回目の受診分も受給資格があったことが確認できた。この場合、1回目の分を精算し、その分についても現物として併用レセプトにより請求してよいか。

**A** 医療機関において1回目の精算が可能であれば、精算後、1回目・2回目の受診とも現物給付として取扱いをしていただいても問題ありませんが、その場合、市町村窓口で1回目受診分について償還払いの手続きをしていないことを必ず受給者の方に確認してください。また、精算後は、1回目及び2回目受診分の一部負担金の徴収金額が受給資格証記載の一部負担金までにおさまっているかの確認をお願いします。

**Q15** 同月内で1回目に受給資格証を忘れたため2割支払った受給者が、2回目受診の際、受給資格証の提示をされた。この場合、受給資格証を提示された2回目受診分の一部負担金はどのようにしたらよいか。1回目の受診の際に徴収した金額を考慮し、一部負担金は徴収しなくてもよいのか。

ただし、1回目の受診分について、市町村窓口で償還払いの手続き済と確認したため、当院において精算しない。

**A** 2回目受診分においては、現物給付の取扱いをするため、原則通り、提示された受給資格証に記載の一部負担金を必ず徴収してください。その際、1回目受診分の窓口負担額は考慮する必要はありません。

## ○ レセプトの扱いについて

**Q16** 受給資格証の提示の有無により、同月内に現物給付したものとそうでないものとが混在する場合のレセプトの取扱いはどうすれば良いのか。

**A** レセプト上、福祉（子ども、ひとり親、心障）医療費助成事業の請求点数欄に、受給資格証の提示がなく2割徴収した分を除いた点数、つまり、現物給付した点数のみを記載してください。

**Q17** レセプトにおける食事療養費の記載方法について

**A** 食事療養費は医療費助成の対象外であるため、回数「0回」、請求額「0円」標準負担額「0円」と記載してください。※空欄とならないよう必ず記載をお願いします。

**Q18 歯科の未来院請求について**

A 医療費助成の対象外となりますので、単独レセプトとして請求してください。

**○ 他公費との関係について**

**Q19 二つ以上の公費負担の受給資格証を提示された場合、どのように対応すればよいですか。**

A 福祉医療費助成制度は国の公費負担医療制度等が優先する制度であり、他の公費負担医療制度等から給付を受けることができる場合は助成を行いません。そのため、医療保険、国公費、その他の公費の順で適用し、福祉医療は、どの制度からも給付を受けることができない医療費の最終的な自己負担金を対象として最後に適用してください。

**Q20 現物給付方式の対象者において、同月内で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と対象とならない医療費が混在する場合はどのようにしたらよいか。**

A 日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象分については、福祉医療の対象とならないため、窓口保険診療の一部負担金である2割（未就学児の場合）または3割（未就学児以外の場合）を徴収してください。

日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象外の分については、福祉（子ども、ひとり親、心障）医療費助成事業の対象となりますので、福祉医療一部負担金のみ徴収してください。

また、レセプト上、福祉（子ども、ひとり親、心障）医療費助成事業の請求点数欄に、日本スポーツ振興センターの災害共済給付分を除いた点数を記載してください。

**Q21 現物給付方式の対象者において、福祉医療の対応をしたものが後にスポーツ共済の対象と判明した場合は。**

A 受給者へは2割または3割から既に徴収済みの福祉医療一部負担金を差し引いた自己負担分を請求し、徴収してください。審査支払機関へ請求済みの場合は、再審査等請求を行い福祉医療対象外として取り扱ってください。また、その際にスポーツ共済の給付申請にかかる「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は空欄としてください。

**Q22 乳幼児健診後の精密検査に係る受診券の取扱いについて**

A 自動償還方式か現物給付方式かに関わらず、受診券が使用できる状態であれば、その受診券を

優先して使用してください。受診券の対象外の分については、保険が適用される場合、福祉医療の助成対象となります。

## 関係機関連絡先

### ■ 福祉医療における各種様式及び取扱いマニュアル等のダウンロード先

---

奈良県のホームページから

トップページ>県の組織>福祉医療部 医療・介護保険局>医療保険課>福祉医療制度  
>医療機関等向け各様式

[https://www.pref.nara.jp/dd\\_aspx\\_menuid-1982.htm](https://www.pref.nara.jp/dd_aspx_menuid-1982.htm)

### ■ 福祉医療費助成制度全般に関するお問い合わせ

---

奈良県福祉医療部医療・介護保険局医療保険課医療費適正化・福祉医療係

〒630-8501 奈良市登大路町 30 番地

TEL : 0742-27-8546 (直) FAX : 0742-27-0445

### ■ 福祉医療費自己負担額支払明細書等送付先

---

奈良県国民健康保険団体連合会

〒634-0061 奈良県橿原市大久保町 302 番 1 (奈良県市町村会館内)

### ■ レセプトに関するお問い合わせ

---

<社保分について> 社会保険診療報酬支払基金奈良審査委員会事務局

〒630-8529 奈良市佐保台西町 114 番地 1

TEL : 0742-71-9880(代) FAX : 0742-71-9887

<国保分について> 奈良県国民健康保険団体連合会

〒634-0061 奈良県橿原市大久保町 302 番 1 (奈良県市町村会館内)

TEL : 0744-29-8311(代) FAX : 0744-29-8322

※ レセプトコンピュータへの入力方法については、個別に業者へお問い合わせください。

## ■ 各市町村の連絡先

市町村名	所在地	電話番号(代表)
奈良市	奈良市二条大路南1丁目1-1	0742-34-1111
大和高田市	大和高田市大中98-4	0745-22-1101
大和郡山市	大和郡山市北郡山町248-4	0743-53-1151
天理市	天理市川原城町605	0743-63-1001
橿原市	橿原市八木町1丁目1-18	0744-22-4001
桜井市	桜井市粟殿432-1	0744-42-9111
五條市	五條市岡口1丁目3-1	0747-22-4001
御所市	御所市1-3	0745-62-3001
生駒市	生駒市東新町8-38	0743-74-1111
香芝市	香芝市逢坂1-374-1	0745-79-7528
葛城市	葛城市大字柿本166	0745-69-3001
宇陀市	宇陀市榛原下井足17番地の3	0745-82-8000
山添村	山添村大西151	0743-85-0041
平群町	平群町吉新1丁目1-1	0745-45-1001
三郷町	三郷町勢野西1丁目1-1	0745-73-2101
斑鳩町	斑鳩町法隆寺西3丁目7-12	0745-74-1001
安堵町	安堵町東安堵958	0743-57-1511
川西町	川西町結崎28-1	0745-44-2211
三宅町	三宅町伴堂689	0745-44-3073
田原本町	田原本町890-1	0744-32-2901
曾爾村	曾爾村今井495-1	0745-94-2101
御杖村	御杖村菅野368	0745-95-2001
高取町	高取町観覚寺990-1	0744-52-3334
明日香村	明日香村橘21	0744-54-2001
上牧町	上牧町上牧3350	0745-76-1001
王寺町	王寺町王寺2丁目1-23	0745-73-2001
広陵町	広陵町南郷583-1	0745-55-1001
河合町	河合町池部1丁目1-1	0745-57-0200
吉野町	吉野町上市80-1	0746-32-3081
大淀町	大淀町桧垣本2090	0747-52-5501
下市町	下市町下市1960	0747-52-0001
黒滝村	黒滝村寺戸77	0747-62-2031
天川村	天川村沢谷60	0747-63-0321
野迫川村	野迫川村北股84	0747-37-2101
十津川村	十津川村小原225-1	0746-62-0001
下北山村	下北山村寺垣内983	07468-6-0001
上北山村	上北山村河合330	07468-3-0380
川上村	川上村迫1335番地の7	0746-52-0111
東吉野村	東吉野村小川99	0746-42-0441