

公費番号 95

R2.8月版

**宮崎県重度障がい者（児）  
医療費公費負担事業  
現物給付事務取扱要領  
-外来分-  
（市町村・医療機関等）**

令和2年8月  
宮崎県障がい福祉課

# 目 次

第 1 章 現物給付方式について	1~8
1 事業の概要	2
2 現物給付方式の流れ	6
3 他の公費負担医療制度との優先関係	7
4 居住地特例	8
第 2 章 受給資格者証について	9~10
1 受給資格者証の様式	9
2 公費負担者番号の構成	10
第 3 章 医療機関等における取扱いについて	11~12
1 現物給付の条件	11
2 重度医療自己負担額の徴収	11
3 重度医療費の請求・支払について	12
第 4 章 高額療養費の取扱いについて	13~15
1 被用者保険の場合	13
2 国民健康保険の場合	15
第 5 章 レセプト記載事例	16~29
Q & A	30~31
関係機関連絡先	32

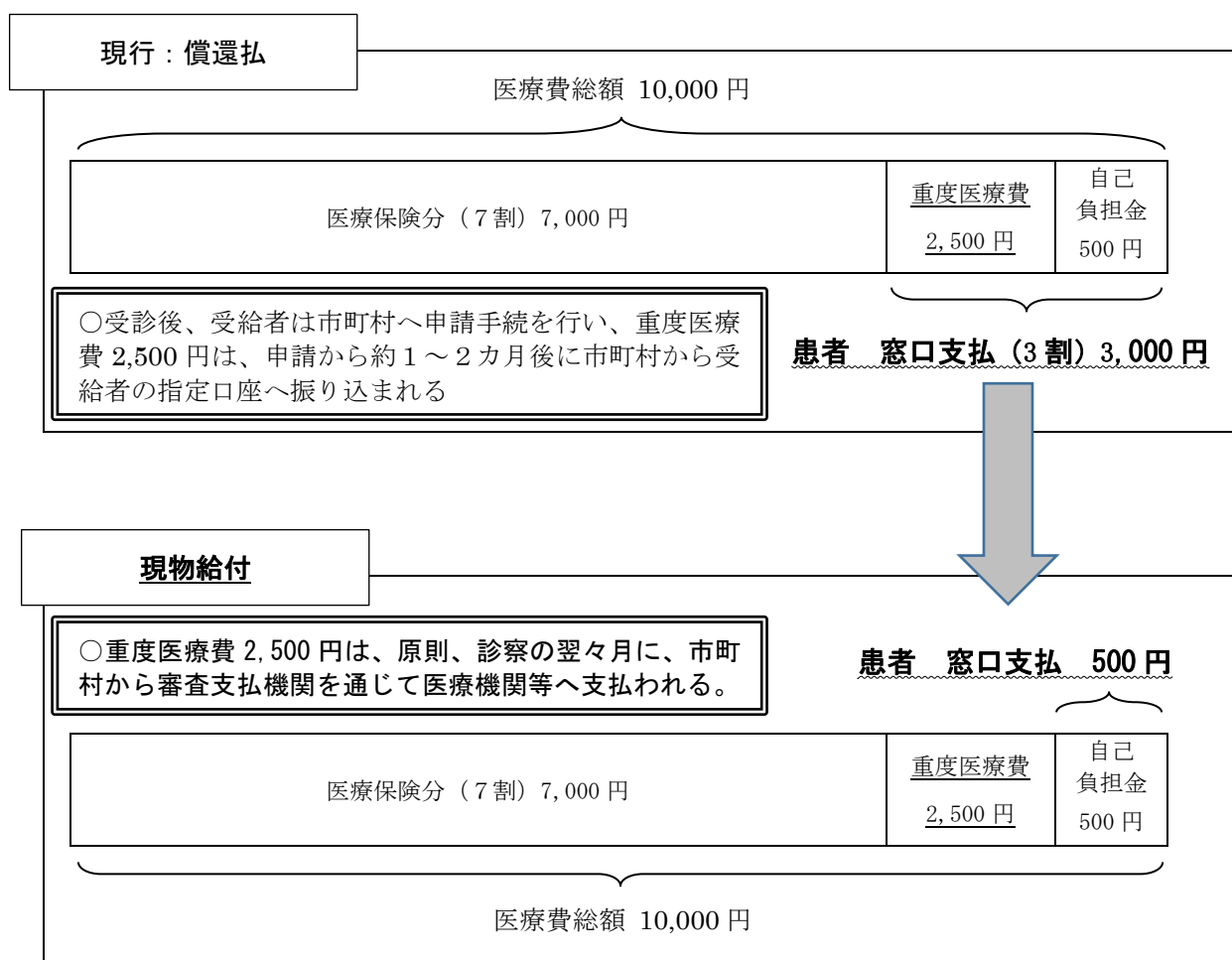
# 第1章 現物給付方式について

宮崎県内の市町村では、重度障がい者（児）の福祉の増進を図るため、保険診療等に係る医療費に対する助成制度（重度障がい者（児）医療費公費負担事業。以下、「重度医療」という。）を設けています。

その助成方法は、入院の場合は現物給付、外来の場合は償還払ですが、令和2年8月診療分から、外来の医療費助成についても現物給付を導入することになりました。

現物給付の導入に伴い、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。）は、保険診療、保険調剤及び訪問看護療養費の一部負担金額のうち市町村ごとに定める重度医療の自己負担額について受給者から支払いを受け、差額について市町村から医療費等助成額相当額の支払いを受けることとなります。

（例）国民健康保険（患者負担3割）で医療機関等を受診し、医療費が10,000円、重度医療制度の自己負担額が500円の場合



# 1 事業の概要

受診の都度、受給資格者証の確認をしてください。

## (1) 現物給付方式とは

受給者は、医療機関等の窓口で被保険者証とともに重度心身障害者医療費受給資格者証（以下、「受給資格者証」という。）を提示することにより、受給資格者証に記載された自己負担額を支払うことで医療サービスを受けることができます。

## (2) 事業の実施主体

宮崎県内の市町村

## (3) 外来の現物給付開始年月

令和2年8月診療（調剤を含む）分からです。なお、医療機関窓口での自己負担額は、受給者がお住まいの市町村により異なりますので、3頁の（8）を参照ください。

## (4) 請求方法

重度医療のうち、現物給付の対象となる医療費は、医療保険との併用レセプトによる手続きとなります。

## (5) 法別番号

「95」（現行どおり）

## (6) 対象者

下記に該当し、市町村から受給資格者証の交付を受けた者。

- ・ 身体障害者手帳1級又は2級を所持する者
- ・ 療育手帳A（重度）を所持する者
- ・ 身体障害者手帳3級と療育手帳B1（中度）を併せて所持する者

※ 市町村によっては、対象者を拡大している場合があります。3頁の（8）を参照ください。

## (7) 現物給付の対象となる医療費

医療保険制度の適用される下記の医療費に係る最終的な一部負担金

- 県内の全ての医科・歯科に係る診療
- 県内の薬局における保険調剤
- 県内の訪問看護ステーションにおける医療分の訪問看護
- 県内の柔道整復施術所による施術

### 対象から除くもの

- (ア) 条例で定められている本人負担額（重度医療自己負担額）
- (イ) 入院時の食事療養にかかる標準負担額
- (ウ) 入院時の生活療養にかかる標準負担額
- (エ) 一部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
- (オ) 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) 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等 など

(8) 市町村別自己負担額 (外来・現物給付分)

医療機関等では、下記により重度医療の自己負担額を徴収します。

なお、市町村によって金額は異なります。

市町村名	公費負担者番号	対象者	自己負担額	担当窓口
宮崎市	95450011	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月 ・20 歳未満は 0 円/月	障がい福祉課 0985-21-1772
都城市	95450029	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月 ・20 歳未満は 0 円/月	福祉課 0986-23-2980
延岡市	95450037	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月 ・18 歳未満は 0 円/月	障がい福祉課 0982-22-7059
日南市	95450045	・(6)の対象者 ・身体障害者手帳 3 級	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0987-31-1130
小林市	95450052	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0984-23-0111
日向市	95450060	・(6)の対象者 ・障害年金 1 級 10 号、11 号	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0982-66-1019
串間市	95450078	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉事務所 0987-72-1123
西都市	95450086	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉事務所 0983-43-1206
えびの市	95450094	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0984-35-1115
三股町	95450565	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0986-52-9061
高原町	95450615	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	町民福祉課 0984-42-1067
国富町	95450656	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0985-75-9403
綾町	95450664	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉保健課 0985-77-1114
高鍋町	95450672	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0983-26-2009
新富町	95450680	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0983-33-6382
西米良村	95450698	・(6)の対象者	・0 円/月	福祉健康課 0983-36-1114
木城町	95450706	・(6)の対象者 ・精神障害者手帳 1 級、2 級	・0 円/月	福祉保健課 0983-32-4733

川南町	95450714	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0983-27-8007
都農町	95450722	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0983-25-5714
門川町	95450730	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0982-63-1140
諸塚村	95450813	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	住民福祉課 0982-65-1119
椎葉村	95450821	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月 ・住民税非課税世帯 0 円/月	福祉保健課 0982-68-7512
美郷町	95450862	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	健康福祉課 0982-66-3610
高千穂町	95450839	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉保険課 0982-73-1202
日之影町	95450847	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	保健センター 0982-73-7533
五ヶ瀬町	95450854	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0982-82-1702


※1 「調剤薬局」は診療と一連の受診と考えるため、自己負担額は徴収しません。

※2 一月の保険診療の一部負担金額が市町村の定める重度医療の自己負担額に満たない場合は、保険診療の一部負担金額と同額を徴収してください。また、市町村への請求額は発生しませんが、レセプトへの記入漏れがないようお願いします。

なお、一月の保険診療の一部負担金額が1回の診療では市町村の定める重度医療の自己負担金に満たない場合でも、1月に同一医療機関を複数回受診することにより満たす場合は、市町村の定める重度医療の自己負担額まで徴収してください。

○外来の現物給付導入前後における給付方式の変更

令和2年7月まで	令和2年8月から
償還払	現物給付



〔令和2年7月診療分までの取扱い〕

- ・令和2年7月までの診療（調剤を含む）分について、月遅れの請求が発生した場合でも、1年以内であれば償還払による処理を行います。

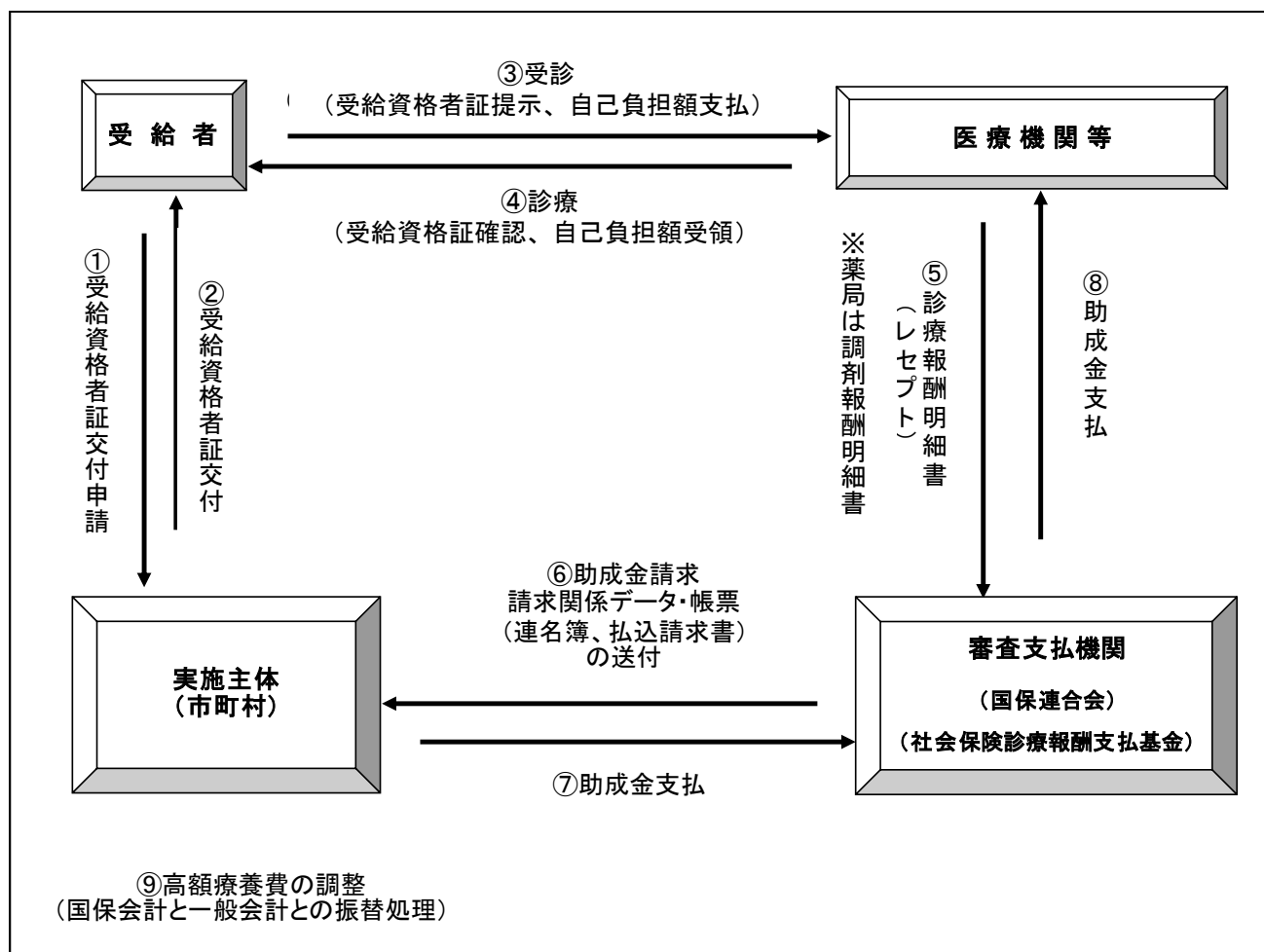
(9) 現物給付の対象とならないもの

次の場合には現物給付の対象となりませんので、通常の保険診療等の取扱いとしてください。

- ① 医療機関等で受給資格者証の提示がない場合  
(受給者から市町村窓口へ給付を申請する「償還払い」となります。)
- ② **宮崎県外**の医療機関・薬局での診療及び調剤の場合  
(受給者から市町村窓口へ給付を申請する「償還払い」となります。)  
※ 宮崎県外の医療機関で処方箋の交付を受け、県内の薬局で調剤サービスを受けた場合、調剤については現物給付の対象となります。
- ③ 健康保険が適用されない場合
- ④ 交通事故等**第三者行為**による診療の場合
- ⑤ 生活保護法による医療扶助

## 2 現物給付方式の流れ

現物給付方式の手続きの流れは、概ね次のとおりです。



審査支払機関（国保連合会・社会保険診療報酬支払基金）では、診療報酬請求明細書（レセプト）の審査点検を行った上で、各市町村が負担することになる重度医療助成額の計算を行います。現物給付に係る確認項目は以下のとおりです。

- 重度医療助成額の算定にあたっては、下記の保険給付上の一部負担額、国公費助成額等及び高額療養の計算を行った上で、必要な控除を行い、重度医療助成額を計算します。
  - ・ 保険給付に係る一部負担額の計算
  - ・ 他国公費適用の有無及び国公費助成額の計算
  - ・ 高額療養費の該当の有無、高額療養費の計算
  - ・ 市町村別の重度医療自己負担額の計算



### 3 他の公費負担医療制度との優先関係

他公費優先

従来どおり、重度医療よりも更生医療など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、重度医療の助成対象となります。

重度医療は最後に適用

適用順：医療保険 → 国公費 → その他の公費 → 重度医療

#### 《 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	13
		更生医療	14
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	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	感染症		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	医療観察		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	感染症結核		10
			11
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	20
障害者総合支援法	自立支援	精神通院医療	21
		更生医療	15
		育成医療	16
		療養介護医療	24
麻薬及び向精神薬取締法	麻薬取締		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	感染症		28
児童福祉法	児童福祉	療育医療	17
		肢体不自由児通所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	原爆援護	一般疾病医療	19
母子保健法	母子保健	養育医療	23
児童福祉法	小児慢性		52
難病の患者に対する医療等に関する法律	難病医療		54
S48.4.17 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		51
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		38
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		53
石綿による健康被害の救済に関する法律	石綿救済		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	特定B型肝炎ウイルス感染者給付金		62
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		25
生活保護法	生活保護		12

## 4 居住地特例

平成18年4月からの障害者自立支援法の施行に伴い、入所施設の所在する市町村の過度の負担を避けるため、以下のとおり、居住地特例を適用しています。重度医療は県内市町村の条例で規定していますので、適用範囲は県内の市町村間に限られます。

なお、障がい者（児）以外の施設（高齢者施設等）についても適用することとしています。

※居住地特例とは、施設所在地の受給者認定事務や費用負担が過大とならないよう、居住地原則の例外として、入所施設の入所者については、入所する前に居住地を有していた市町村を受給者認定事務や給付の実施主体として取扱うことです。

（助成対象者） ※条例の改正により対応

第〇条 この条例に定める医療費の助成を受けられる者（以下「助成対象者」という。）は、次の各号に該当する重度心身障害者であって、市（町村）長が発行する重度障害者医療費受給資格者証を有するものとする。ただし、18歳未満の重度障害者については、第4号の規定は適用しない。

（1） ○〇市（町村）の区域内に住所を有すること。ただし、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第19条第3項及び附則第18条第2項に規定する特定施設に入所する障害者については、同法第19条の規定により、○〇市（町村）長が支給決定しなければならない者を助成の対象とする。

（2）～（4） 省略

（助成対象者の特例） ※条例施行規則の改正により対応

第〇条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第19条第3項及び附則第18条第2項に規定する特定施設に入所する障害者については、同法第19条の規定により、市（町村）長が支給決定しなければならない者を助成の対象とする。

## 第2章 受給資格者証について

重度医療費の現物給付を行うには、市町村が発行する受給資格者証が必要になります。医療機関等の窓口では、**受診の都度**、受給資格者証の提示を求め、内容を確認してください。

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、重度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確認**も併せてお願いいたします。

### 1 受給資格者証の様式

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者証は概ね次のとおりです。

重度心身障がい者医療費受給資格者証								
受給者番号								
受給者	住所							
	氏名							
	生年月日							
有効期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで						
自己負担額	入院	1月1医療機関〇〇円/月						
	通院	1診療報酬明細等につき〇〇円/月 (調剤は自己負担額なし)						
交付年月日		令和 年 月 日						
(市町村名) 長								
公費負担者番号	9	5	4	5	〇	〇	〇	〇

受給者資格者証により、資格の有無と自己負担額を確認してください。

※ 実際の大きさや色、内容の順番は異なります。

## 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おります。

法別		都道府県		実施機関			検証
9	5	4	5				

法別番号	95
都道府県番号	45
実施機関番号	市町村ごとに決められた3桁の番号になります。
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。

### ○公費負担者番号一覧

市町村名	公費負担者番号
宮崎市	95450011
都城市	95450029
延岡市	95450037
日南市	95450045
小林市	95450052
日向市	95450060
串間市	95450078
西都市	95450086
えびの市	95450094
三股町	95450565
高原町	95450615
国富町	95450656
綾町	95450664
高鍋町	95450672
新富町	95450680
西米良村	95450698
木城町	95450706
川南町	95450714
都農町	95450722
門川町	95450730
諸塚村	95450813
椎葉村	95450821
美郷町	95450862
高千穂町	95450839
日之影町	95450847
五ヶ瀬町	95450854

# 第3章 医療機関等における取扱いについて

## 1 現物給付の条件

「重度医療」において現物給付ができるのは、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者証が交付されている者
- ② 県内医療機関等での保険診療、保険調剤、訪問看護診療及び保険施術
- ③ 医療機関等の窓口で、**受給資格者証と被保険者証を提示**した場合

受診の都度、受給資格者証の確認をしてください。

## 2 重度医療自己負担額の徴収

医療機関等の窓口では、受給資格者証に記載されている重度医療自己負担額まで徴収し、保険診療の一部負担金額（3割等）と受給資格者証に記載されている重度医療自己負担額（一月の保険診療の一部負担金額が受給資格者証に記載された重度医療自己負担額に満たない場合は、保険診療の一部負担金額）の差額を、医療機関等から審査支払機関に請求していただくことになります。

なお、保険診療の一部負担金額が受給資格者証に記載された重度医療自己負担額に満たない場合についても、市町村への請求額は発生しませんがレセプトへの記入漏れがないようお願いします。

また、同一月に再診があった場合など受給資格者証に記載された重度医療自己負担額に達するまで徴収してください。

(例) 同一月で同一医療機関における通院

(3割負担：重度医療自己負担額 500 円の場合)

通院 1 回目 総医療費 1,000 円

一部負担金 300 円	医療保険 (7割) 700 円
----------------	--------------------

通院 2 回目 総医療費 2,000 円

自己負担額 200 円	重度医療 400 円	医療保険 (7割) 1,400 円
----------------	---------------	----------------------

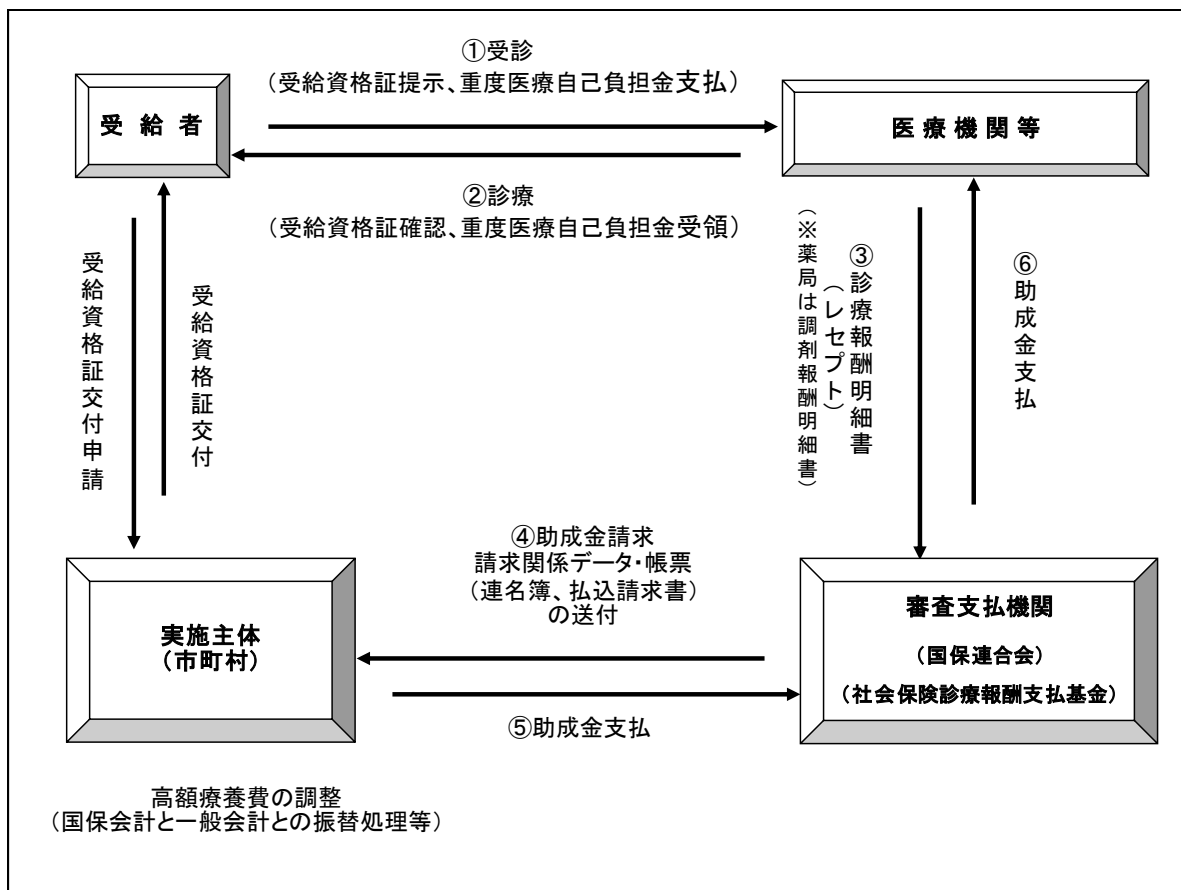
※ 通院 2 回目は 1 回目的一部負担金 300 円と重度医療自己負担額 500 円との差額の 200 円を徴収する。

**重度医療では、診療と調剤を一連の受診と考えることから、保険薬局では、自己負担額の徴収は必要ありません。**

### 3 重度医療費の請求・支払について

重度医療費については、加入する保険が被用者保険の場合は、社会保険診療報酬支払基金宮崎支部へ、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の場合は宮崎県国民健康保険団体連合会へ請求します。

#### <請求・支払の流れ>



- ① 受給者は、受給資格者証と被保険者証を医療機関等に提示して受診します。
  - ③ 医療機関等は、レセプトで医療費の保険給付額と重度医療費の請求を併せて審査支払機関に行います。(併用レセプト方式)
  - ④ 審査支払機関は、併用レセプトの内容を審査の上、重度医療費を市町村へ、保険給付額を保険者に請求します。
  - ⑤ 市町村と保険者は、審査支払機関からの請求を受けて重度医療費と保険給付額を支払います。
  - ⑥ 審査支払機関は、市町村と保険者からの支払を受けて医療機関等に原則として診察の翌々月に重度医療費と保険給付額を支払います。
- ※ 併用レセプト方式を採用するため、重度医療費のみに誤りがあった場合でも、他公費と同様、保険給付額とともに返戻されますので、レセプトの訂正等の対応をお願いします。
- ◎ 受給者から窓口で徴収していた保険診療の一部負担金について、現物給付対象分は、**重度医療自己負担額を除き、原則、診療の翌々月に審査支払機関から医療機関等へ支払われることとなります。**

## 第4章 高額療養費の取扱いについて

高額療養費に該当する場合は、加入する保険によって下記のとおり取扱います。

### 1 被用者保険の場合

#### ■所得区分について

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。

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。

#### ① 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

支払基金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「重度医療」の一部負担金のみとなります。

保険給付額 (7割)	一部負担金額(3割)		
	高額療養費 保険者負担額	法別51、 52、54の 公費負担額	「重度医療」 一部負担金

この金額のみを窓口で徴収してください。

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 ①以外の場合

70歳未満の受診者の高額療養費は、「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「重度医療」の一部負担金のみとなります。

保険給付額 (7割)	一部負担金額(3割)	
	高額療養費 保険者負担額	「重度医療」 一部負担金

高額療養費の自己負担限度額  
 (標準報酬月額28万円～50万円)

この金額のみを窓口で徴収してください。

〔事例②の場合〕

総 医 療 費	100 万円
一 部 負 担 割 合	3 割
「重度医療」一部負担金	500 円（1 レセプトあたり）
所 得 区 分	標準報酬月額 28 万円～50 万円

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

《 医療費内訳 》

700,000 円 保険給付額（7 割）	300,000 円 一部負担金額（3 割）	
	212,570 円 高額療養費 保険者負担額	87,430 円 高額療養費の自己負担限度額
	86,930 円 重度医療費	500 円 「重度医療」 一部負担金

この金額のみを窓口で  
徴収してください。



## 2 国民健康保険及び後期高齢者医療制度の場合

### ■所得区分について

国民健康保険及び後期高齢者医療制度における医療費助成事業に係る高額療養費は、定められた自己負担額を超えた場合に算定します。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、若しくは公費医療適用により、該当の高額療養費算定基準額を用いて計算した場合

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「重度医療」の一部負担金のみとなります。

※ 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

保険給付額 (給付割合)	一部負担金額(自己負担割合)		
	高額療養費 保険者負担額	重度医療費	「重度医療」 自己負担額

高額療養費算定基準額  
(各所得区分で算定)

この金額のみを窓口で徴収してください。

※ 他の公費負担医療制度を併用、限度額適用認定証を提示した場合

保険給付額 (給付割合)	一部負担金額(自己負担割合)			
	高額療養費 保険者負担額	公費負担 医療費	重度医療費	「重度医療」 自己負担額

高額療養費算定基準額  
(各所得区分で算定)

この金額のみを窓口で徴収してください。

#### ② 自己負担限度額の適用がない場合

保険給付額 (給付割合)	一部負担金額 (自己負担割合)	
	重度医療費	「重度医療」 自己負担額

この金額のみを窓口で徴収してください。

## 第5章 レセプト記載事例

○ 医科事例を掲載していますが、歯科・調剤・訪問看護の請求については、医科事例を準用願います。

項目	番号	事例
I. 基本	事例①-1 P18	患者負担額が重度医療自己負担額（500円）以上の場合
	事例①-2 P19	患者負担額が重度医療自己負担額（500円）未満の場合
II. 資格異動	事例②-1 P20	市町村間で転居した場合（A市重度医療→B市重度医療）
III. 国公費併用	事例③-1 P21	国公費併用（小児慢性＋重度医療）で同点数① ※重度医療助成がない場合
	事例③-2 P22	国公費併用（小児慢性＋重度医療）で同点数② ※重度医療助成がない場合
	事例③-3 P23	国公費併用（小児慢性＋重度医療）で同点数③ ※重度医療助成がある場合
	事例③-4 P24	国公費併用（小児慢性＋重度医療）で同点数④ ※重度医療助成がある場合
	事例③-5 P25	国公費併用で異点数（小児慢性＋重度医療）
IV. 高額療養費の計算	事例④-1 P26	被用者保険で限度額適用認定証の提示がある場合
	事例④-2 P27	国保被保険者で限度額適用認定証の提示がある場合
V. 国公費併用（3者併用）の場合の高額療養費の計算	事例⑤-1 P28	三者併用（医療保険、小児慢性、重度医療）① ※保険と国公費が異点数の場合 ※被用者保険で国公費の所得区分が「29区エ」の場合。
	事例⑤-2 P29	三者併用（医療保険、小児慢性、重度医療）② ※保険と国公費が異点数の場合 ※国保被保険者で国公費の所得区分が「29区エ」の場合。

※1 IV. 高額療養費の計算及びV. 国公費併用（3者併用）の場合の高額療養費の計算は、医科入院を例にしていますが、考え方は外来も同様です。

※2 後期高齢者医療制度は、国保の例と同様です。

## 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 …… 受給資格者証に沿って徴収した自己負担額を記載。自己負担額が「なし」の場合、「空欄」又は「0」と記載してください。  
調剤 …… 「空欄」又は「0」と記載してください。
- (3) 保険診療の一部負担金額が、重度医療の自己負担額に満たない場合は、一部負担金額を公費の一部負担金額に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、重度医療の自己負担額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) 重度医療より他の公費負担医療制度が優先ですが、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、重度医療の対象となります。
- (5) 月途中で重度医療の資格を取得した場合は、市町村が定める認定日等から重度医療助成を適用します。
- (6) 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

事例①-1 基本1 (重度医療のみ、一部負担金500円以上)

国保 社保

**【事例】**  
 ・患者負担額が重度医療自己負担額 (500円) 以上の場合

診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科 1 社 2 2併			
-										保険者番号 0 6			
公費負担者番号① 0 0 4 5 0 0 0 0										公費受給者番号①			
公費負担者番号②										公費受給者番号②			

氏名		特記事項	
職務上の事由			

重度医療における受給資格者証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

診療実日数	保険公①	2 日
	公②	2 日

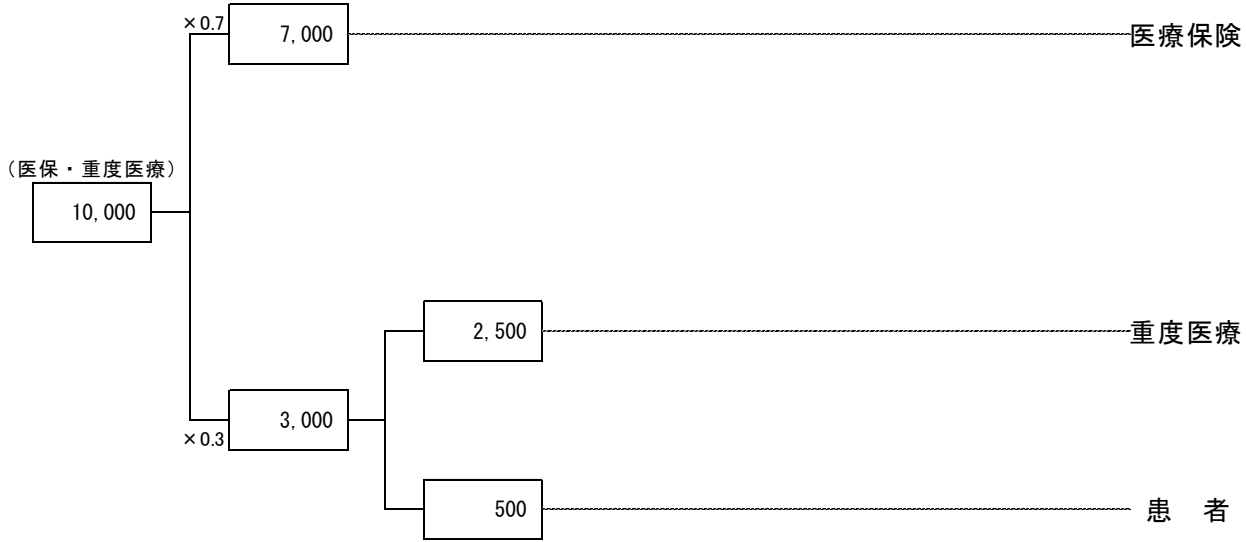
  

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円
保険	1,000		
公費①	1,000		500
公費②			

※高額療養費 円	※公費負担点数	※公費負担点数 点
----------	---------	-----------

[療養の給付](単位:円)



<b>【合計】</b>	
①医療保険	7,000 円
(高額再掲)	0 円)
②重度医療	2,500 円
③患者	500 円



事例②-1 資格移動（A市重度医療＋B市重度医療）

国保 社保

**【事例】**  
 ・医療費総額30,000円（公費①20,000円、公費②10,000円）  
 ・途中でA市からB市に転居した場合（市町村国保以外の場合）※市町村国保の場合は別レセプト

**【説明】**  
 ・国保はA市とB市のそれぞれで、社保はA市のみで重度医療自己負担額が発生します。

診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科	1 社	3 3併		
										保険者番号	0 6			7割
公費負担者番号①	○	○	4	5	○	○	○	○	○	公費受給者番号①				
公費負担者番号②	●	●	4	5	●	●	●	●	●	公費受給者番号②				

氏名		特記事項	
職務上の事由			

公費①にA市、公費②にB市の重度医療における受給資格者証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

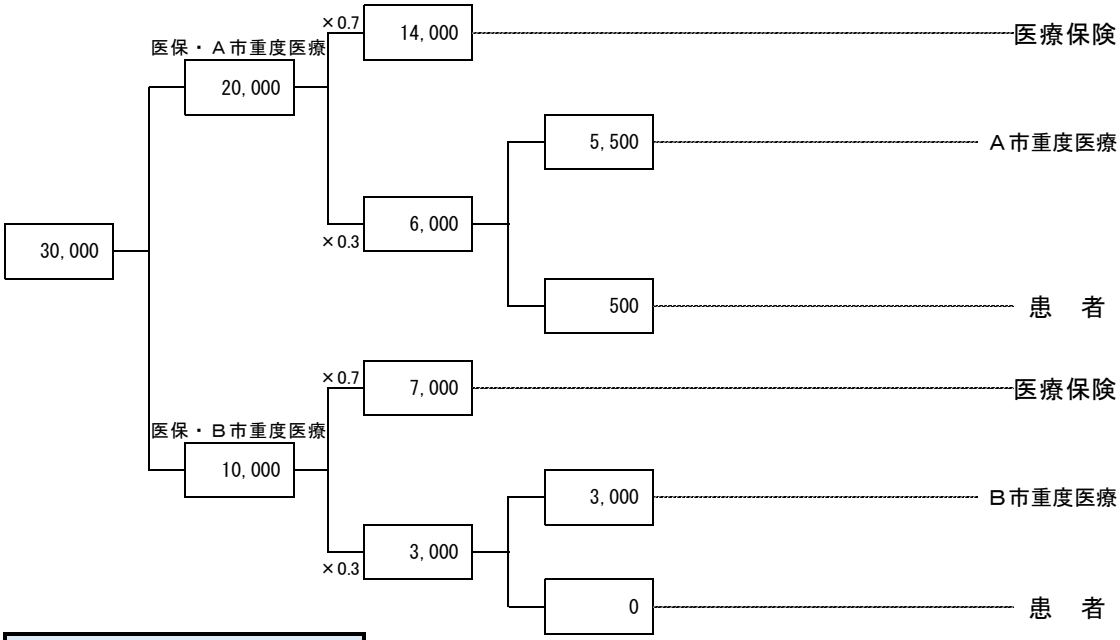
診療実日数	保険公①	2 日
	公①	1 日
	公②	1 日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	※高額療養費 円	※公費負担点数	※公費負担点数点
		3,000					
	公費①	2,000		500			
	公費②	1,000		0			

[療養の給付](単位:円)

※社会保険の例



※国保の場合は500円が発生

<b>【合計】</b>	
①医療保険	21,000 円
（高額再掲）	0 円
②A市重度医療	5,500 円
③B市重度医療	3,000 円
④患者	500 円

事例③-1 国公費併用で同点数（公費①（小児慢性）＋公費②（重度医療））

国保 社保

**【事例】**  
 ・医療費総額20,000円、公費①（小児慢性）一部負担金500円の場合  
 ・国公費併用で同点数。重度医療助成が発生しない場合  
**【説明】**  
 ・「小児慢性」で発生した公費①患者窓口支払額は500円であり、重度医療自己負担額である500円以内であることから、重度医療の助成は発生しません。

診療報酬明細書(医科入院外)

1 医科	1 社	3 3併	
保険者番号	0 6		7割

公費負担者番号①	5 2 4 5 ● ● ● ●	公費受給者番号①	
公費負担者番号②	○ ○ 4 5 ○ ○ ○ ○	公費受給者番号②	

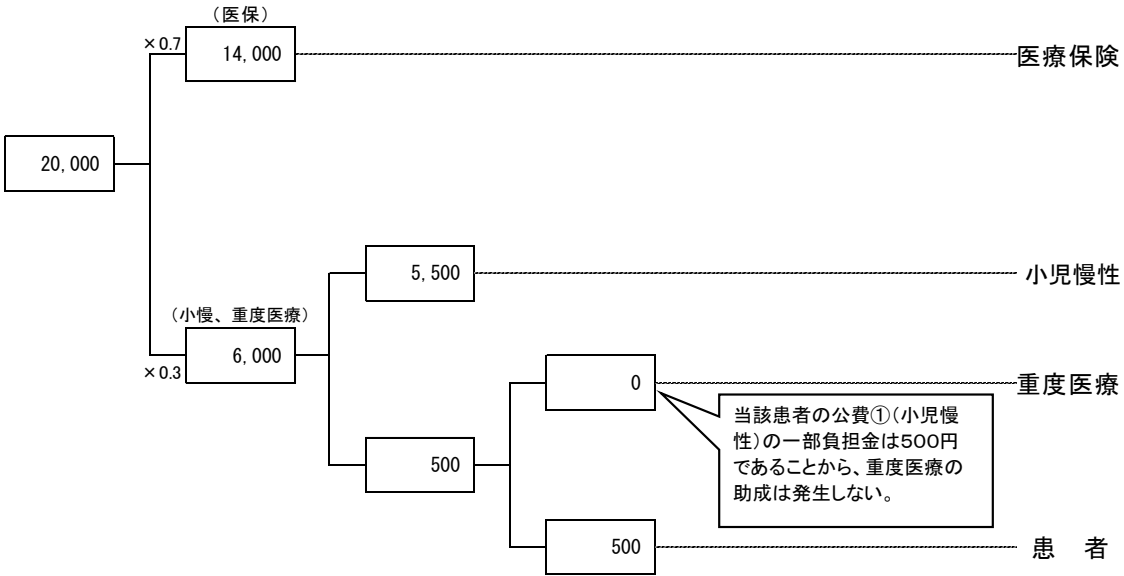
国の公費が優先となるため、公費①に小児慢性の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

氏名: 所得区分を記載 特記事項: 28区ウ  
 職務上の事由: 公費②に重度医療における受給資格者証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

診療実日数	保険	1 日
	公①	1 日
	公②	1 日

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円	※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点
保険	2,000					
公費①	2,000		500			
公費②	2,000		500			

[療養の給付](単位:円)



<b>【合計】</b>	
①医療保険	14,000 円
(高額再掲)	0 円)
②小児慢性	5,500 円
③重度医療	0 円
④患者	500 円

事例③-2 国公費併用で同点数（公費①（小児慢性）＋公費②（重度医療））

国保

社保

【事例】

- ・医療費総額30,000円、公費①（小児慢性）一部負担金0円の場合
- ・国公費併用で同点数。重度医療助成が発生しない場合

【説明】

・この事例では、「小児慢性」に公費患者窓口支払額が発生していないことから、重度医療の助成は発生しません。

診療報酬明細書(医科入院外)

1 医科	1 社	3 3併	
保険者番号	0 6		7割

公費負担者番号①	5 2 4 5 ● ● ● ●	公費受給者番号①	
公費負担者番号②	○ ○ 4 5 ○ ○ ○ ○	公費受給者番号②	

国の公費が優先となるため、公費①に小児慢性の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

氏名	所得区分を記載	特記事項
職務上の事由		28区ウ

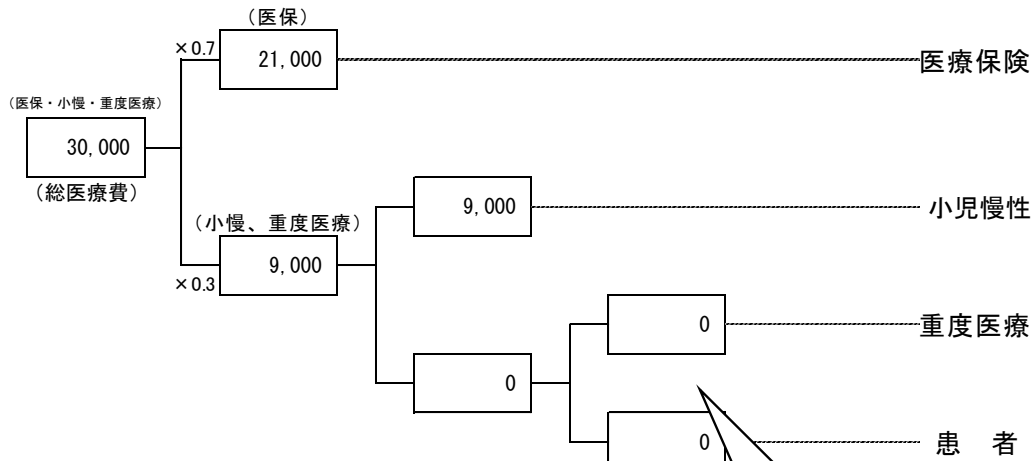
公費②に重度医療における受給資格者証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

診療実日数	保 1 日
	公① 1 日
	公② 1 日

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円
保険	3,000		
公費①	3,000		0
公費②	3,000		0

※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](単位:円)



【合計】	
①医療保険	21,000 円
(高額再掲)	0 円
②小児慢性	9,000 円
③重度医療	0 円
④患者	0 円

当該患者の公費①(小児慢性)の一部負担金は0円であることから、重度医療、患者負担は発生しない。



事例③-3 国公費併用で同点数（公費①（小児慢性）＋公費②（重度医療））

国保 社保

**【事例】**  
 ・医療費総額20,000円、公費①（小児慢性）一部負担金6,000円の場合  
 ・国公費併用で同点数。重度医療助成が発生する場合  
**【説明】**  
 ・「小児慢性」で発生する公費①患者窓口支払額は6,000円であるため、「小児慢性」の助成はありません。公費①患者窓口支払額6,000円を重度医療が助成するため、重度医療助成は5,500円となります。

診療報酬明細書(医科入院外)																													
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>医科</td><td>1</td><td>社</td><td>3</td><td>3</td><td>併</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>保険者番号</td><td>0</td><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>7割</td> </tr> </table>										1	医科	1	社	3	3	併				保険者番号	0	6							7割
1	医科	1	社	3	3	併																							
保険者番号	0	6							7割																				
公費負担者番号①	5	2	4	5	●	●	●	●	公費受給者番号①																				
公費負担者番号②	○	○	4	5	○	○	○	○	公費受給者番号②																				

国の公費が優先となるため、公費①に小児慢性の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

氏名	所得区分を記載	特記事項
		28区ウ

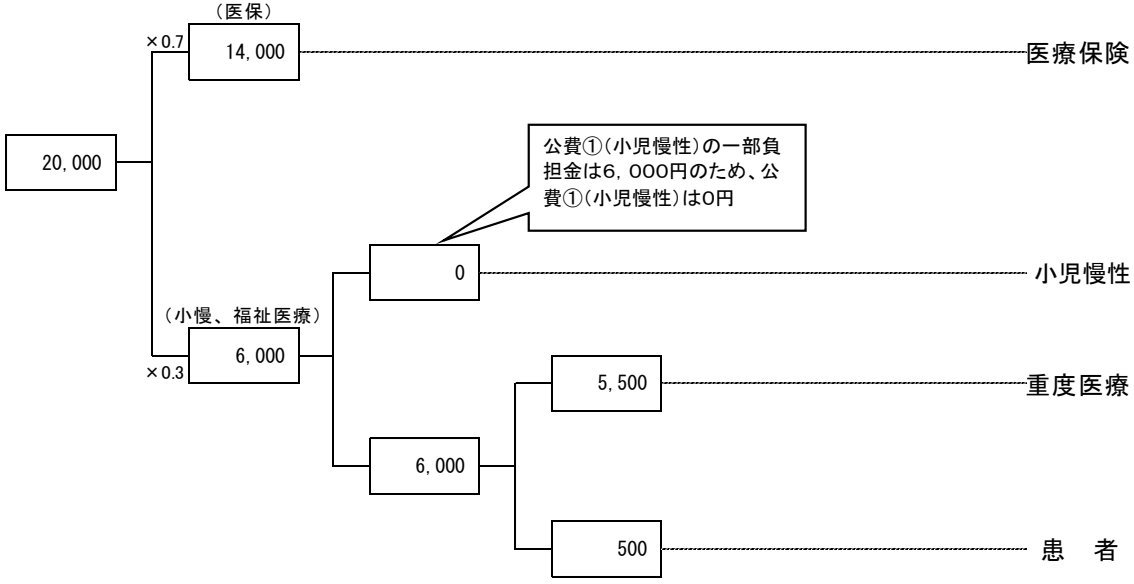
公費②に重度医療における受給資格者証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

診療実日数	保険公①	1日
	公②	1日

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円
保険	2,000		
公費①	2,000		6,000
公費②	2,000		500

※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](単位:円)



<b>【合計】</b>	
①医療保険	14,000 円
(高額再掲)	0 円
②小児慢性	0 円
③重度医療	5,500 円
④患者	500 円



事例③-5 国公費併用で異点数（公費①（小児慢性）＋公費②（重度医療））

国保 社保

【事例】

- ・医療費総額30,000円、公費①（小児慢性）一部負担金（上限額）500円
- ・国公費併用で異点数（公費①対象医療費20,000円、公費②対象医療費30,000円）

【説明】

・医療保険と小児慢性と重度医療の併用部分は、①公費患者窓口支払額500円であり、重度医療自己負担額である500円以内であることから福祉医療助成は発生しません。また、医療保険と重度医療の併用部分では、すでに重度医療自己負担額を負担していることから、重度医療助成は3,000円となります。

診療報酬明細書(医科入院外)

1 医科	1 社	3 3併	
保険者番号	06		7割

公費負担者番号①	5245●●●●	公費受給者番号①	
公費負担者番号②	○○45○○○○	公費受給者番号②	

国の公費が優先となるため、公費①に小児慢性の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

氏名: \_\_\_\_\_ 所得区分を記載 \_\_\_\_\_ 特記事項: 28区ウ

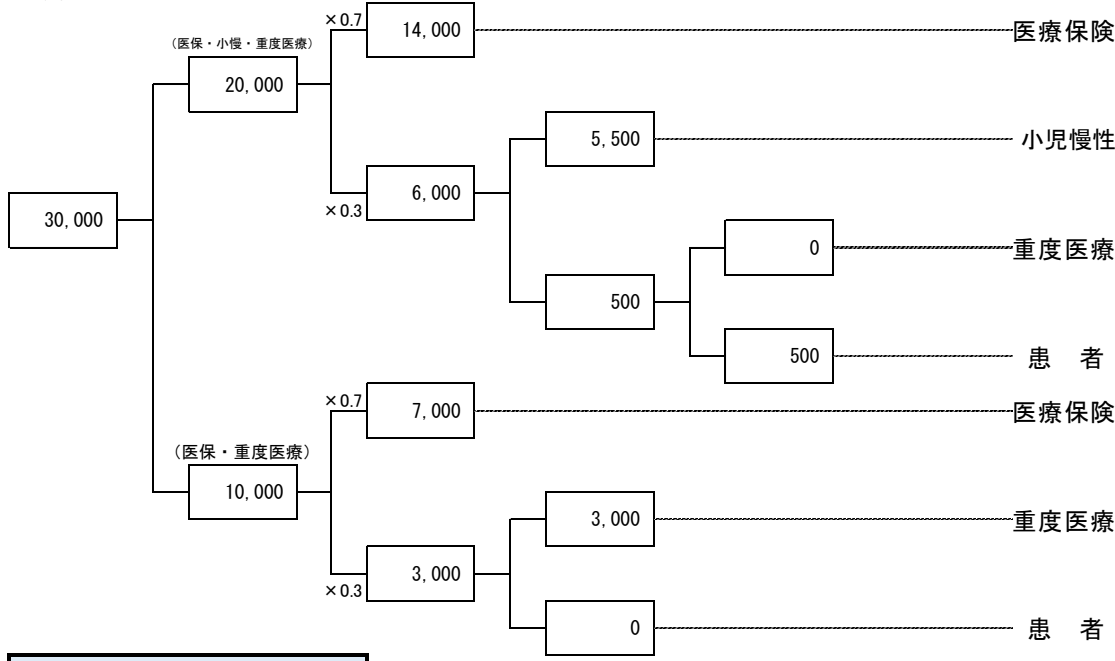
公費②に重度医療における受給資格者証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

診療実日数	保険	1日
	公①	1日
	公②	1日

請求点	※決定点	一部負担金額 円
3,000		
公費① 2,000		500
公費② 3,000		500

※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】(単位:円)



【合計】

①医療保険	21,000 円
(高額再掲)	0 円
②小児慢性	5,500 円
③重度医療	3,000 円
④患者	500 円

三者併用部分で一部負担金が発生しており、二者併用部分では重度医療一部負担金は発生しない。

事例④-1 高額療養費の計算

※被用者保険の場合で、限度額適用認定証の提示がある場合

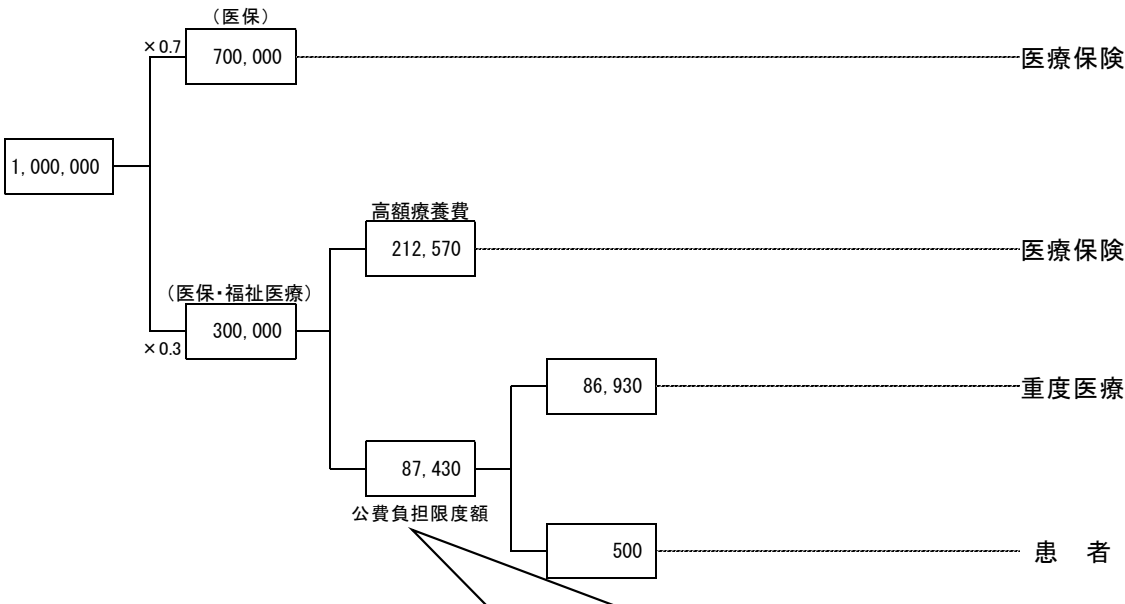
社保

**【事例】**  
 ・医療費総額1,000,000円 公費①（重度医療）一部負担金500円(13日入院)  
 ・被用者保険者で、限度額適用認定証を窓口で提示。特記事項欄に「27区イ」と記載がある場合。  
**【説明】**  
 ・被用者保険者分は、限度額適用認定証で確認した所得区分を特記事項欄に記載し、国の公費負担医療制度と同様に、公費負担限度額（高額療養費）を算出

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	2 2併			
										保険者番号				7割	
公費負担者番号①					0	0	4	5	0	0	0	公費受給者番号①			
公費負担者番号②											公費受給者番号②				
氏名										特記事項				保険 13 日	
										27 区イ				診療公 13 日	
職務上の事由														診療公②	
療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額	円											
	100,000		87,430												
	100,000		500												
公費②				※高額療養費	円	※公費負担点数	点	※公費負担点数	点						

重度医療における受給資格者証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

[療養の給付](単位:円)



<b>【合計】</b>		
①医療保険	912,570	円
(高額再掲)	212,570	円
②重度医療	86,930	円
③患者	500	円

国の公費負担医療制度と同様に、「ウ:標準報酬月額28万円～50万円」で算定します。  
 「28区ウ」: 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%

**【高額療養費】**  
 $1,000,000円 \times 0.3 - [80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\%] = 212,570円$

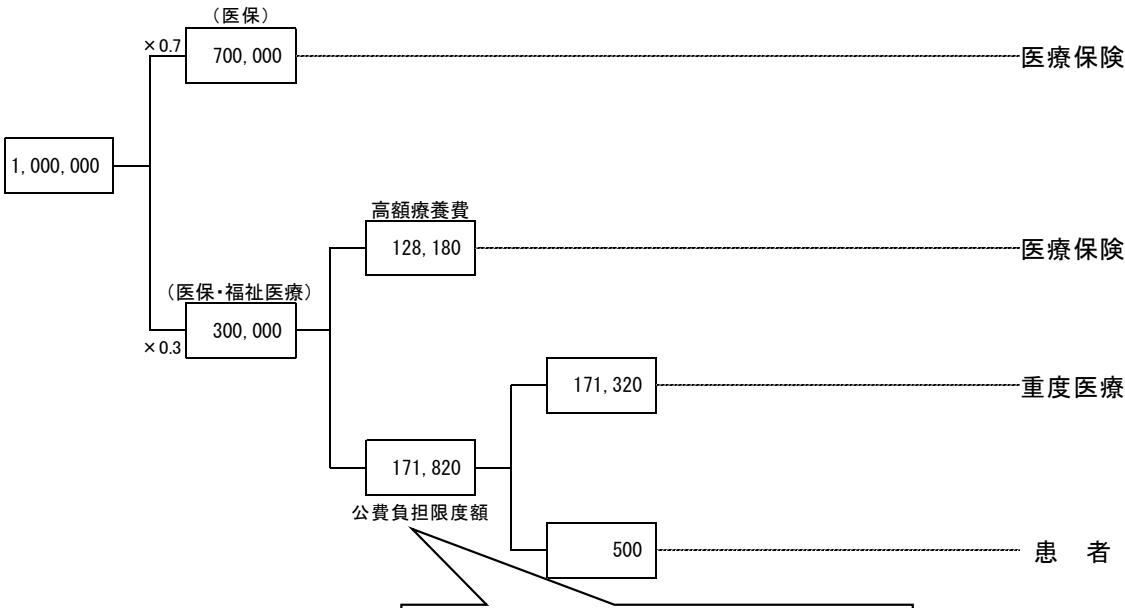
事例④-2 高額療養費の計算  
 ※国保被保険者で、限度額適用認定証の提示がある場合

国保

【事例】  
 ・医療費総額1,000,000円 公費①(重度医療)一部負担金500円(13日入院)  
 ・国保被保険者で、限度額適用認定証を窓口で提示。特記事項欄に「27区イ」と記載がある場合。  
 【説明】  
 ・国保被保険者分は、限度額適用認定証で確認した所得区分を特記事項欄に記載し、その特記事項の所得区分に応じて、公費負担限度額(高額療養費)を算出

診療報酬明細書(医科入院)										1 医科	1 社	2 2併			
										保険者番号				7割	
公費負担者番号①					0	0	4	5	0	0	0	公費受給者番号①			
公費負担者番号②											公費受給者番号②				
氏名										特記事項				保険公① 13日	
職務上の事由										27区イ				診療実日数 公② 13日	
										重度医療における受給資格者証の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載					
療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円												
	100,000		171,820												
	公費①	100,000	500												
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](単位:円)



【合計】		
①医療保険	828,180	円
(高額再掲)	128,180	円)
②重度医療	171,320	円
③患者	500	円

限度額適用認定証で確認した特記事項欄の所得区分に応じて、以下の算出式から、公費負担限度額を算出する。  
 「27区イ」: 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%  
**【高額療養費】**  
 1,000,000円 × 0.3 - [167,400円 + (1,000,000円 - 558,000円) × 1%] = 128,180円

事例⑤-1 3者併用（医療保険、小児慢性、重度医療）の場合  
 ※被用者保険の場合

社保

**【事例】**  
 ・医療費総額1,400,000円（公費①900,000円、公費②500,000円）  
 ・3者併用（公費①小児慢性、公費②重度医療）の場合  
**【説明】**  
 ・3者併用部分と2者併用部分のそれぞれについて公費負担限度額（高額療養費）を算定  
 ・公費負担限度額（高額療養費）の計算は、3者併用部分は「29区エ」で計算、2者併用部分は特記事項の記載にかかわらず、「28区ウ」（80,100円＋（医療費－267,000円）×1%）で算出

診療報酬明細書(医科入院)

1 医科	1 社	3 3併	
保険者番号	06		7割

公費負担者番号①	5245	●●●●	公費受給者番号①	
公費負担者番号②	0045	○○○○	公費受給者番号②	

国の公費が優先となるため、公費①に小児慢性の、公費②に重度医療の「公費負担者番号」、「受給者番号」を記載

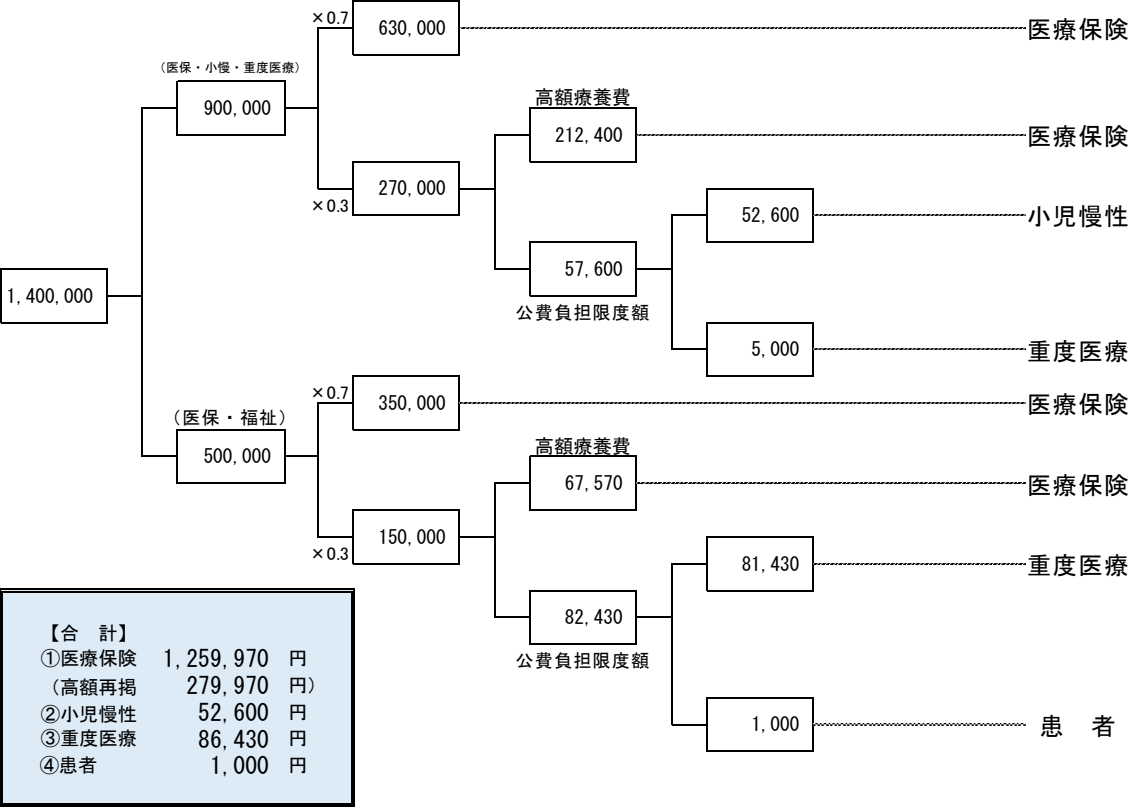
氏名: \_\_\_\_\_ 特記事項: 29 区エ  
 職務上の事由: \_\_\_\_\_ 小児慢性特定疾病医療受給者証の適用区分に記載の所得区分から「特記事項」欄に所得区分を記載

診療日数	14 日
公①	14 日
公②	14 日

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円
保険	140,000		( 57,600 ) ( 87,430 )
公費①	90,000		5,000
公費②	140,000		1,000

※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】



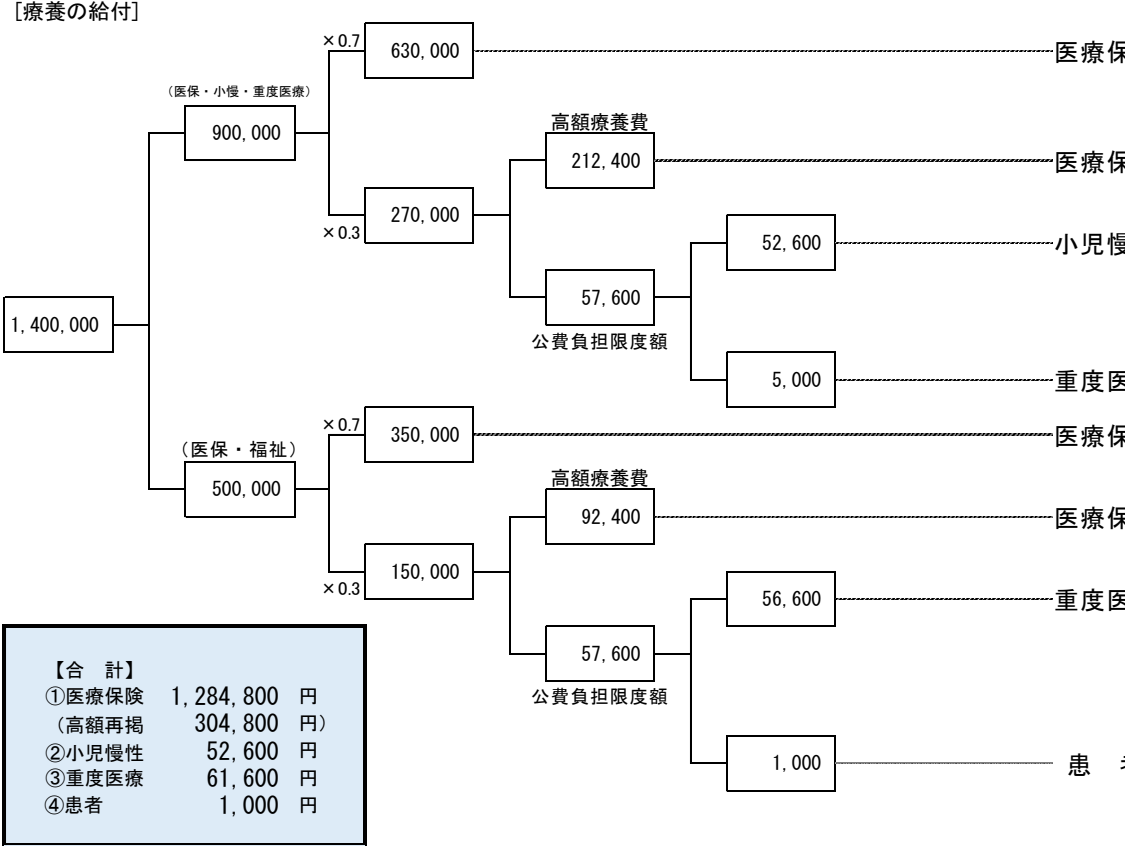
**【高額療養費】**  
 ○医療保険と国公費と重度医療の3者併用部分では、国公費（小児慢性：法別52：29区エ）のため、公費負担限度額57,600円となる。  
 ○医療保険と福祉医療の2者併用部分については、特記事項の記載にかかわらず、「28区ウ」（80,100円＋（医療費－267,000円）×1%）で算出。  
 （500,000円×0.3－{80,100円＋（500,000円－267,000円）×1%}＝67,570円）

事例⑤-2 3者併用（医療保険、小児慢性、重度医療）の場合  
 ※国保被保険者で、所得区分が「29区エ」の場合

国保

**【事例】**  
 ・医療費総額1,400,000円（公費①900,000円、公費②500,000円）  
 ・3者併用（公費①小児慢性、公費②重度医療）の場合  
**【説明】**  
 ・3者併用部分と2者併用部分のそれぞれについて公費負担限度額（高額療養費）を算定  
 ・公費負担限度額（高額療養費の算出）の計算は、3者併用部分、2者併用部分ともには「29区エ」で計算。

診療報酬明細書(医科入院)									
1 医科 1 社 3 3併									
保険者番号									
7割									
公費負担者番号①	5	2	4	5	●	●	●	●	公費受給者番号①
公費負担者番号②	○	○	4	5	○	○	○	○	公費受給者番号②
氏名								特記事項	
職務上の事由								29 区エ	小児慢性特定疾病医療受給者証の適用区分に記載の所得区分から「特記事項」欄に所得区分を記載
診療実日数								保険公①	14 日
								公②	14 日
療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円						
保険	140,000		( 57,600 )						
			( 57,600 )						
			115,200						
公費①	90,000		5,000						
公費②	140,000		1,000		※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点		



**【高額療養費】**  
 ○医療保険と国公費と福祉医療の3者併用部分では、国公費（小児慢性：法別52：29区エ）のため、公費負担限度額57,600円となる。  
 ○医療保険と福祉医療の2者併用部分については、所得区分が「29区エ」であることから、公費負担限度額は57,600円となる。

## 【受給資格者証】

**Q 1 同月内において、受給資格者証の提示の有無が混在する場合の取扱いはどうなりますか。**

A 1 助成を受けるには、受診の都度、受給資格者証の確認が必要です。受給資格者証の提示がなければ、受給者が当該市町村の窓口において償還払いの手続きを行うことで助成を受けることができますが、同月内に提示（2回目の受診時など）があれば現物給付での対応も可能です。

なお、事務手続きの簡素化のため、同一人に対して、現物給付と償還払いの取扱いが混在することがないようにお願いします。

**Q 2 二つ以上の公費負担の受給資格者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 2 重度医療は県民・市町村民の税金で運用している助成事業です。そのため、医療保険、国民全体で負担する国公費、その他の公費の順で適用されます。

重度医療は、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額を対象として、最後に適用してください。

例えば窓口で国民健康保険、更生医療、重度医療の3つの受給資格者証を提示した場合、国民健康保険→更生医療→重度医療の順で適用されます。更生医療を適用せず、重度医療を先に適用することは、県民・市町村民に過度の負担を負わせることとなります。

## 【自己負担】

**Q 3 同一月に同一医療機関を複数回受診することも考えられますが、その場合の自己負担額はどうなりますか。**

A 4 同一月の1診療報酬明細書で判断することになりますので、1回目の受診で受給資格者証に記載された自己負担額に達した場合は、同月内での2回目以降の受診に自己負担額は発生しません。また、1回目の受診で自己分額額に達しない場合は、同月内の以降の受診で自己負担額に達するまで徴収することになります。

**Q 4 月途中で国民健康保険の保険者を変更した場合の自己負担の取扱いはどうなりますか。**

A 4 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自己負担額を算出してください。例えば自己負担額が1診療報酬明細書につき500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 5 月途中で社会保険の保険者を変更した場合の自己負担の取扱いはどうなりますか。**

A 5 社会保険は、協会けんぽから健康保健組合のように保険者が変更になる場合と変更にならない場合があります。変更になった場合はそれぞれにレセプトが作成されますので、Q4と同様になります。

**Q 6 調剤薬局では自己負担額なしとのことですが、宮崎県外の医療機関で処方箋の交付を受け、宮崎県内の薬局で調剤サービスを受けた場合の取扱いはどうなりますか。**

A 6 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、受給資格者証の提示があれば、現物給付の対象となり、自己負担額はありません。



**Q7 調剤薬局では自己負担額なしとのことですが、全ての場合に適用されますか。**

A7 受給資格者証の提示があれば、全ての場合において自己負担額は発生しません。例えば自己負担額が1診療報酬明細書につき500円の場合に、医科診療が500円未満であったとしても、調剤で自己負担額が発生することはありません。

補足：前記はレセプトが別様となる院外処方の場合です。院内処方の場合は、医科と合算して計算することになります。乳幼児に係る医療費助成と同様の取扱いです。

**Q8 同月で入院も通院もあった場合の自己負担額はようになりますか。**

A8 入院と通院で診療報酬明細書が別様ですので、入院と通院のそれぞれで自己負担額を徴収します。

**Q9 初診では受給資格者証に記載された自己負担額に達しない方が、同一月に再診した場合、乳幼児医療では受給資格者証の自己負担額まで窓口で徴収する市町村と徴収しない市町村がありますが、重度医療はどうなりますか。**

A9 適切な自己負担額を受給者に求める観点等から、受給資格者証に記載された自己負担額に達するまで窓口で徴収してください。

**Q10 3頁の市町村別自己負担額（外来・現物給付分）で20歳未満は0円/月、18歳未満は0円/月との記載がありますが、適用は、誕生日の月の末日まででしょうか。**

A10 お見込みのとおりです。

例：20歳未満は0円/月（20歳以上は500円/月）、8/25の誕生日を迎えて20歳に達する場合

8/10 来院 自己負担 0円

8/31 来院 自己負担 0円

9/1 来院 自己負担 500円

#### 【審査支払】

**Q11 医療機関からの請求誤り等があった場合に更生医療のように過誤調整が行えますか。**

A11 ・国保連

医療保険の保険者より過誤の依頼（申し出）があれば、更生医療に限らずレセプト返戻等の過誤調整を行います。

・支払基金

公費の種類では区別していません。再審査等請求書の提出により行うことができます。診療内容については、レセプト電子データ提供を希望している市町村のみ可能です。

#### 【その他】

**Q12 現物給付化後、償還払いの取扱いはできますか。**

A12 市町村長が特に必要があると認めるときは、償還払いによる対応も可能です。

**Q13 黄色紙の記載は必要ですか。**

A13 宮崎市が医療機関に備えている重度心身障害者医療費助成申請書と思料されます。償還払いの際に必要な書類ですので、現物給付の場合は記載不要です。

**Q14 交通事故など第三者行為の対象となる医療費については助成対象ですか。**

A14 助成対象外になります。

## 関係機関連絡先

### ■ 各市町村の制度に関するお問い合わせ

3頁を参照

### ■ 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宮崎支部

〒880-0813 宮崎市丸島町2番38号

TEL:0985-24-3101 FAX:0985-28-7911

Mail: kikin45@ssk.or.jp

【国保分について】 宮崎県国民健康保険団体連合会

〒880-8501 宮崎市下原町231番地1

TEL:0985-25-5504 FAX:0985-25-5642

Mail: sskanri@kokuhoren-miyazaki.or.jp

【後期高齢者医療分について】 宮崎県後期高齢者医療広域連合

〒880-0805 宮崎市橘通東1丁目7番4号 第一宮銀ビル3階

TEL:0985-62-0921 FAX:0985-27-7699

Mail: kouikirengo@miyazaki-kourei-kouiki.jp

### ■ 制度全般に関するお問い合わせ

宮崎県障がい福祉課

〒880-8501 宮崎市橘通東2丁目10番1号

TEL:0985-26-7068 FAX:0985-26-7340

Mail: shogaifukushi@pref.miyazaki.lg.jp