

福祉医療費請求の手引き

県外（医療機関・薬局・ステーション）用

令和6年5月

山口県国民健康保険団体連合会

情報システム課 支払班

目次

I	福祉医療費助成制度の概要	2
1	制度の種類	2
2	助成対象	2
3	請求方法	2
II	電子請求について	3
III	OCR様式による請求について	3
1	総括表及び請求書の種類	3
2	記入上の注意	3
3	編綴方法	4
4	総括表の記入方法	4
5	請求書の記入方法	6
IV	現金給付と現物給付	12
1	現金給付（償還払い）	12
2	現物給付	12
V	福祉医療の負担が発生しない場合	12
1	公費が優先する場合	12
2	長期疾病（長）＋公費＋福祉	12

I 福祉医療費助成制度の概要

1 制度の種類

福祉医療制度には次の種類があります。

- (1) 重度心身障害者医療費助成制度（以下「重度医療」という。）
- (2) ひとり親家庭医療費助成制度（以下「ひとり親家庭医療」という。）
- (3) 乳幼児医療費助成制度（以下「乳幼児医療」という。）

表1

区分	重度医療	ひとり親家庭医療	乳幼児医療
助成対象	医療に要する経費のうち医療保険の自己負担額を公費助成（県1／2 市町1／2） *ただし、入院時食事・生活療養負担を除く		
給付方法	現物給付		
更新時期	7月1日	8月1日	
対象者の要件	国民年金法施行令別表1級程度の障害を有する者又は身障手帳3級所持者（年齢制限なし） *所得制限あり	ひとり親家庭の母又は父及び当該家庭の児童 父母のいない児童（児童は18歳の年度末まで、高校生等の場合20歳の年度末まで） *所得制限あり	小学校就学前児 *所得制限あり

2 助成対象

助成対象は、医療保険の自己負担額となっています。

入院時食事負担については、助成の対象外です。

3 請求方法

山口県の福祉医療費助成制度の請求は、「電子（インターネット・電子媒体（CD）による請求（以下「電子請求」という）」、「OCR様式による請求」と「診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）による請求」の3通りの方法があります。

- ① 社保分…OCR様式による請求、電子請求
- ② 国保分・後期高齢者分…レセプトによる請求

II 電子請求について

平成 31 年 4 月請求分より、医療機関等の請求事務の効率化を図り、ペーパーレス化を推進するため、「福祉医療費請求書」（社保及び県外医療機関等受診分）について、従来の紙（OCR用紙）請求に加え、電子化された請求データをインターネット（NTT 東日本フレッツあずけ〜る）又は電子媒体（CD）を利用した請求も可能としました。詳しくは、本会ホームページの「医療機関・薬局等のみなさま」福祉医療費について」請求に関すること」よりご確認ください。

※返戻再請求について

当月請求分+月遅れ請求分（返戻再請求分）で1つの電子請求用データ（CSV）を作成し請求してください。

III OCR様式による請求について

提出された福祉医療費請求書（以下「請求書」という。）・福祉医療費請求総括表（以下「総括表」という。）をOCR機器で一枚ずつ読み取りを行いますので、記入・編綴については下記の点に御注意下さい。

1 総括表及び請求書の種類

総括表・・・1309（一般分、後期分共通）

請求書・・・1327（一般分）（手書用）

2327（一般分）（電算用）

1328（後期分）（手書用）

2328（後期分）（電算用）

*請求書について手書用と電算用と区別していますが、どちらの様式を使われても差し支えありません。

*請求書及び総括表の在庫が少なくなった場合は、近隣の市町福祉担当課にお問い合わせください。

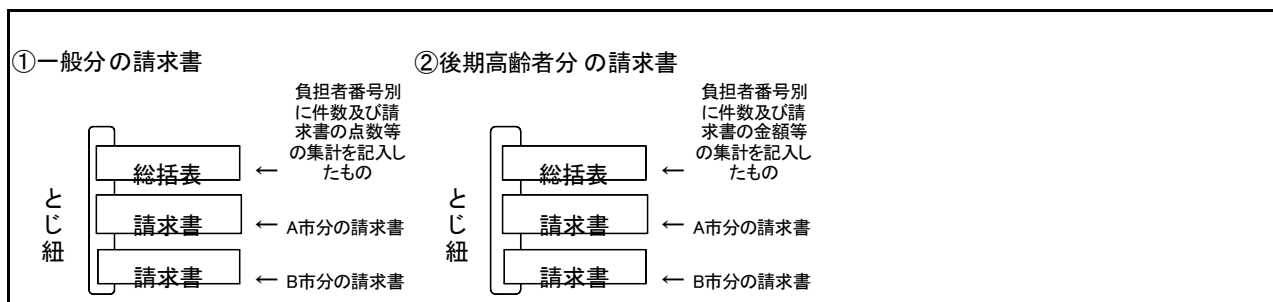
2 記入上の注意

- 必ず黒のボールペンで、枠内に記入してください。
- 電算用請求書の印字文字は、OCR・Bフォントを使用してください。（JIS X9001を推奨します。）
- 用紙は折り曲げたり、汚したりしないで下さい。
- 訂正する場合は、二本線で消さずにキャンセルの指示「[C (キャンセルコード)]」欄に「9」を記入をして別のDC欄に記入してください。

3 編綴方法

- 編綴は紐で行ってください。(ホッチキスではとじないで下さい)

図 1



4 総括表の記入方法

- 総括表は一般分請求書（赤色刷）、後期高齢者分請求書（オレンジ色刷）それぞれにとりまとめたものに1部ずつ添付してください。
- 各市町（負担者番号）別に福祉医療費請求書の点数等を集計し、記入してください。総括表はOCR読み取り時に、当月に提出された請求書の請求点数（一般分のみ）及び福祉医療費請求額が正しく読み取れているかどうかを、負担者番号毎に集計のチェックを行います。そのため、負担者番号別に必ず件数及び請求書に記載した点数及び金額の合計を記入してください。
- 月遅れ請求分も当月分の件数・請求点数及び請求金額に合算してください。

図 2

[各項目の説明及び記入方法]

6 年 5 月分 福祉医療費請求総括表

1 3 0 9

一般後期 区分 ① 1 [一般…1 後期…2]	② 県番号 医療機関コード 0 3 1 2 3 4 5	所在地 山口市朝田1980番地7 名称 A病院 開設者氏名 山口太郎
----------------------------------	--------------------------------	---

③ DC	④ C	⑤ 福祉医療費負担者番号	⑥ 件数	備考
1		8 1 3 5 0 0 3 5	1 0	
⑦ 福祉医療費請求点数(金額)		⑧ 結核点数		
5 6 1 2 3				
⑨ 福祉医療費請求額		⑩ 一部負担金		
1 6 8 3 6 9		0		

- ① 一般・後期区分
 - 一般（重度医療、乳幼児医療、ひとり親家庭医療） …「1」を記入してください。
 - 後期高齢者（重度医療、ひとり親家庭医療） …「2」を記入してください。
- ② 県番号・医療機関コード
 - 県外医療機関は県番号の記入が必要です。
- ③ DC（データコード）
 - データの番号を表します。
- ④ C（キャンセルコード）
 - その欄の記入を取り消したい場合「9」を記入してください。この場合、備考欄にも×印を書いてください。
- ⑤ 福祉医療費負担者番号
 - 各市町に定められている「8 1 3 5」で始まる8桁の番号を記入してください。（表2参照）
- ⑥ 件数
 - 負担者番号毎の請求件数 （月遅れを含む） を、右詰めで記入してください。
- ⑦ 福祉医療費請求点数 （後期高齢者分は記入しない）
 - 請求書に記載している福祉医療費請求点数 （訪問看護ステーションは記載している金額） の負担者番号毎の合計 （月遅れを含む） を、右詰めで記入してください。
- ⑧ 結核点数 （一般のみ）
 - 「結核点数」は、請求書に記載している結核点数の負担者番号毎の合計 （月遅れを含む） を、右詰めで記入してください。
- ⑨ 福祉医療費請求額（金額）
 - 請求書に記載している福祉医療費請求額の負担者番号毎の合計 （月遅れを含む） を、右詰めで記入してください。
- ⑩ 一部負担金
 - 福祉に係る一部負担金がある場合は、一部負担金を負担者番号毎の合計 （月遅れを含む） を、右詰めで記入してください。「一部負担金」がない場合は「0」と記入してください。

表2

市町名	国保	後期	福祉医療
下 関 市	350017	39352018	81350019
宇 部 市	350025	39352026	81350027
山 口 市	350033	39352034	81350035
防 府 市	350066	39352067	81350068
下 松 市	350074	39352075	81350076
岩 国 市	350082	39352083	81350084
山 陽 小 野 田 市	350090	39352166	81350092
光 市	350108	39352109	81350100
柳 井 市	350124	39352125	81350126
美 祢 市	350132	39352133	81350134
周 防 大 島 町	350157	39353057	81350159
和 木 町	350199	39353214	81350191
上 関 町	350280	39353412	81350282
田 布 施 町	350306	39353438	81350308
平 生 町	350314	39353446	81350316
阿 武 町	350520	39355029	81350522
周 南 市	350595	39352158	81350597
萩 市	350603	39352042	81350605
長 門 市	350611	39352117	81350613

5 請求書の記入方法

- 市町（福祉医療費負担者番号）ごとに作成してください。
- 月遅れ請求の場合も、診療年月で判断できるので、当月分と同じ用紙に記入されてかまいません。
- 返戻された請求書を再請求される場合は、該当福祉医療費負担者番号の空いている欄へ記載（印刷）してください。また返戻付せん等は添付する必要はありません。
- 福祉医療費請求書に変更が生じた場合（月の途中で保険者が変更していた場合や、社会保険のレセプトに査定等が生じて福祉医療費請求額が変更になる場合等）については福祉医療費請求書返戻依頼書等で対応してください。
（福祉医療費請求書返戻依頼書については、山口県国民健康保険団体連合会のホームページからダウンロードできます。）

(1) 一般（重度心身障害者、乳幼児及びひとり親家庭）

図 3

○一般分（赤色刷）

福 祉 医 療 費 請 求 書
(重度心身障害者、乳幼児及びひとり親家庭医療費)

2 3 2 7

山口県 **山口** 市町長殿

① 6年5月10日

② 福祉医療費負担者番号
8 1 3 5 0 0 3 5

保険医療機関	コード	03, 1234, 5
	所在地	山口市朝田1980番地7
	名称 開設者氏名	A病院 山口太郎 (山印)

③ DC	④ C	⑤ 診療年月 (年) (月)	⑥ 入・外	⑦ 福祉医療費受給者証 (記号) (番号)	⑧ 性別	⑨ 氏名
1		0 6 0 4	1	6 2 - 0 0 0 0 0	1	山口一郎
生年月日 (年号) (年) (月) (日)		⑩ 保険者番号		⑫ 給付	⑬ 特殊	⑭ 入院年月日 (年号) (年) (月) (日)
3 3 8 0 7 2 7		0 1 3 5 0 0 1 6		7		4 2 7 0 2 0 1
⑮ 診療科目	⑯ 日数	⑰ 福祉医療費請求点数	⑱ 結核点数	⑲ 決定点数		
	7	1 9 6 7 0				
⑳ 福祉医療費請求額		㉑ 一部負担金		備考		
5 9 0 1 0		0				

[各項目の説明及び記入方法]

① 医療機関コード・所在地・名称・開設者氏名

- 記入のうえ、捺印をしてください。

② 市町名・福祉医療費負担者番号

- 市町名及び各市町に定められている「8135」で始まる8桁の番号を記入してください。(表2参照)

③ DC (データコード)

- データの番号を表します。

④ C (キャンセルコード)

- その欄の記入を取り消したい場合「9」を記入してください。この場合、備考欄にも×印を書いてください。

⑤ 診療年月

- 年(2桁)、月(2桁)の合わせて4桁を記入してください。
(例) 令和6年4月診療分 → 「0604」

⑥ 入・外

- 入院外来区分を記入してください。

入院（本人・家族） …… 「1」

外来（本人・家族） …… 「2」

入院（未就学者） …………… 「3」

外来（未就学者） …………… 「4」

入院（高齢受給者（70歳～74歳） …………… 「7」

外来（高齢受給者（70歳～74歳） …………… 「8」

入院（高齢受給者7割給付（70歳～74歳） …………… 「9」

外来（高齢受給者7割給付（70歳～74歳） …………… 「0」

⑦ 福祉医療費受給者証 記号・番号（7桁）

- 市町が交付した福祉医療費受給者証の記号・番号を右詰めで記入してください。

⑧ 性別

- 男性…「1」、女性…「2」を記入してください。

⑨ 氏名

- 受給者の氏名を記載してください。

⑩ 生年月日

- 年号（1桁） 昭和…「3」、平成…「4」、令和…「5」

● 年（2桁） (例) 令和6年 → 「06」

● 月（2桁） (例) 1月 → 「01」

● 日（2桁） (例) 2日 → 「02」

(例) 令和6年4月2日生 → 「5060402」

⑪ 保険者番号

- 健康保険証の保険者番号を、右詰めで記入してください。
- 月の途中で保険者番号が変更になった場合は、レセプトと同様に明細を別々に記入し、その旨を備考欄に記載してください。

⑫ 給付

- 健康保険の給付割合を記入してください。
- 7割…「7又は空欄」、8割…「8」

⑬ 特殊

- (長) 該当者で限度額1万円の場合は「5」を、限度額2万円の場合は「2」を記入してください。

- ⑭ 入院年月日
- 入院分の場合に記載してください。記入の要領は⑩の「生年月日」と同様です。
 - 入退院を繰り返している場合は最新の入院年月日を記入してください。
- ⑮ 診療科目（平成22年3月診療分以前の請求のみ使用）
- 空欄（原則使用しません。）
- ⑯ 日数
- レセプトに記載している日数を記入してください。
- ⑰ 福祉医療費請求点数
- 福祉医療対象の請求点数を右詰めで記入してください。
 - 訪問看護療養費の場合は請求額を右詰めで記入してください。
- ⑱ 結核点数
- 結核に係る公費がある場合、公費対象点数（結核対象点数）を、右詰めで記入してください。
- ⑲ 決定点数
- ⑰の福祉医療費請求点数を誤って記入した場合、この欄へ正しい請求点数を記入してください。ただし、福祉医療費請求額に変更が生じる場合についてはこの欄を使用せずに、④C（キャンセルコード）に「9」を記入し、新しいDC欄に各項目を記入してください。
- ⑳ 福祉医療費請求額
- 福祉医療費請求額を、右詰めで記入してください。
- ㉑ 一部負担金
- 福祉に係る一部負担金がある場合は、一部負担金を記入してください。「一部負担金」がない場合は「0」と記入してください。

(2) 後期高齢者（重度医療、ひとり親家庭医療）

図 4

○後期高齢者分 <記入例>
(オレンジ色刷)

福 祉 医 療 費 請 求 書
(後期高齢者医療適用分)

2 3 2 8

山口県 山口 市町長殿

② 令和6年5月10日

福祉医療費負担者番号
8 1 3 5 0 0 3 5

① 保 険 医 療 機 関	コ ー ド	03, 1234, 5
	所 在 地 名	山口市朝田1980番地の7
	開 設 者 氏 名	A病院 山口太郎 山 口

③ DC	④ C	⑤ 診療年月 (年) (月)	⑥ 入・外	⑦ 福祉医療費受給者証 記号・番号 (記号) (番号)	⑧ 入院年月日 (年号) (年) (月) (日)
1		0 6 0 4	8	9 2 - 0 0 0 0 0	
⑨ 後期		⑩ 診療科目	⑪ 日数	⑫ 福祉医療費請求額	
1			1 0	5 4 3 2	
⑬ 一部負担金			⑭ 氏名 国保 太郎 備考		
			0		

[各項目の説明及び記入方法]

- ① 医療機関コード・所在地・名称・開設者氏名
 - 記入のうえ、**捺印をしてください。**
- ② 市町名・福祉医療費負担者番号
 - 市町名及び各市町に定められている「8 1 3 5」で始まる 8 桁の番号を記入してください。
- ③ DC (データコード)
 - データの番号を表します。
- ④ C (キャンセルコード)
 - その欄の記入を取り消したい場合「9」を記入してください。この場合、備考欄にも×印を書いてください。
- ⑤ 診療年月
 - 年 (2 桁)、月 (2 桁) の合わせて 4 桁を記入してください。
(例) 令和6年4月診療分 → 「0 6 0 4」

⑥ 入・外

- 入院外来区分を記入してください。
入院（8・9割）…「7」
外来（8・9割）…「8」
入院（7割）…「9」
外来（7割）…「0」

⑦ 福祉医療費受給者証 記号・番号（7桁）

- 市町が交付した福祉医療費受給者証の記号・番号を右詰めで記入してください。

⑧ 入院年月日

- 入院分の場合に記載してください。記入の要領は一般分の⑩「生年月日」と同様です。
- 入退院を繰り返している場合は最新の入院年月日を記入してください。
- 労災等他法で入院している場合に他の疾病で外来診療等を行った場合は、外来分として請求するため入院年月日の記入の必要はありません。

⑨ 後期

- 後期高齢者分…「1」

⑩ 診療科目（平成22年3月診療分以前の請求のみ使用）

- 空欄（原則使用しません。）

⑪ 日数

- レセプトに記載している日数を記入してください。

⑫ 福祉医療費請求額

- 一部負担金額を記入してください。
- レセプトに一部負担金の記載をする場合は一部負担金額をあげてください。
（例1）外来9割の場合 福祉医療対象の点数…19,345点→18,000円を記入
（限度額を超えている→レセプトに一部負担金記載）
（例2）入院9割の場合 福祉医療対象の点数…65,678点→57,600円を記入
（限度額を超えている→レセプトに一部負担金記載）
- レセプトに一部負担金の記載をしない場合は1円単位まであげてください。
（例1）外来9割の場合 福祉医療対象の点数…1,234点→1,234円を記入

⑬ 一部負担金

- 福祉に係る一部負担金がある場合は、一部負担金を記入してください。「一部負担金」がない場合は「0」と記入してください。

⑭ 氏名

- 受給者の氏名を記入してください。

IV 現金給付と現物給付

1 現金給付（償還払い）

- (1) 国保の被保険者資格証明書の交付を受けた福祉医療受給者の医療費
- (2) 各医療保険において、療養費として償還払いになるもの（例）コルセット

2 現物給付

(1) 県内医療機関受診分

- 医療保険に係る自己負担額を現物給付

※ 特別に請求先の負担者（市町）が認めた県外医療機関受診分については、現物給付となります。

（県外医療機関が該当市町に現物給付の了承を得て、国保連合会に医療機関の届出を行った後に「OCR様式による請求」、「電子請求」が行われます。）

(2) 結核10との併用

- 自己負担額「5%」を現物給付

(3) 他の公費の費用徴収金（公費に係る患者負担額）がある場合

- 他の公費の費用徴収金（公費に係る患者負担額）を現物給付

(4) 福祉医療と公費負担医療（費用徴収無し）がある場合

- 公費が負担しない部分（公費対象点数以外）について、福祉負担

(5) 福祉医療と公費負担医療（費用徴収有り）がある場合

- 公費が負担しない部分（公費対象点数以外）の自己負担額と、公費に係る患者負担額について福祉負担

V 福祉医療の負担が発生しない場合

1 公費が優先する場合

公費負担医療が優先し、福祉医療費の助成額が発生しないレセプトについては、福祉医療費請求は必要ありません。

2 長期疾病（長）+公費+福祉

長期疾病（長）患者負担限度額（1万円又は2万円）を公費が負担する場合は、福祉医療の負担はありません。