

福祉医療費（連記式） 請求の手引き（ステーション用）

請求方法

- ・紙媒体若しくは電子媒体(CD-R 等)でご請求ください。
- ・オンラインでの請求はできません。

令和6年3月版

群馬県国民健康保険団体連合会

1 請求対象者

- 1 協会けんぽ等の被保険者等で福祉医療費の受給者
- 2 国保組合の被保険者等で福祉医療費の受給者
- 3 国保被保険者で福祉医療費の受給者が次に該当する場合
 - (1) 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（以下「感染症法」という。）の対象者で公費患者負担額がある者及び福祉分金額がある者
 - (2) 障害者総合支援法（精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療）の対象者で公費患者負担額がある者及び福祉分金額がある者
 - (3) 肝炎及び肝がん・重度肝硬変治療の対象者で公費患者負担額がある者及び福祉分金額がある者
 - (4) 特定疾患の対象者で公費患者負担額がある者及び福祉分金額がある者
 - (5) 小児慢性の対象者で公費患者負担額がある者及び福祉分金額がある者
 - (6) 難病法の対象者で公費患者負担額がある者及び福祉分金額がある者
 - (7) 特定B型肝炎の対象者で公費患者負担額がある者及び福祉分金額がある者
 - (8) 児童福祉法（障害児施設医療）の対象者で公費患者負担額がある者及び福祉分点数がある者
 - (9) 長期特定疾病の認定者で患者負担限度額に達した者（以下「**長**」という。）
 - (10) 国保の保険者と福祉医療費の請求先市町村が異なる者

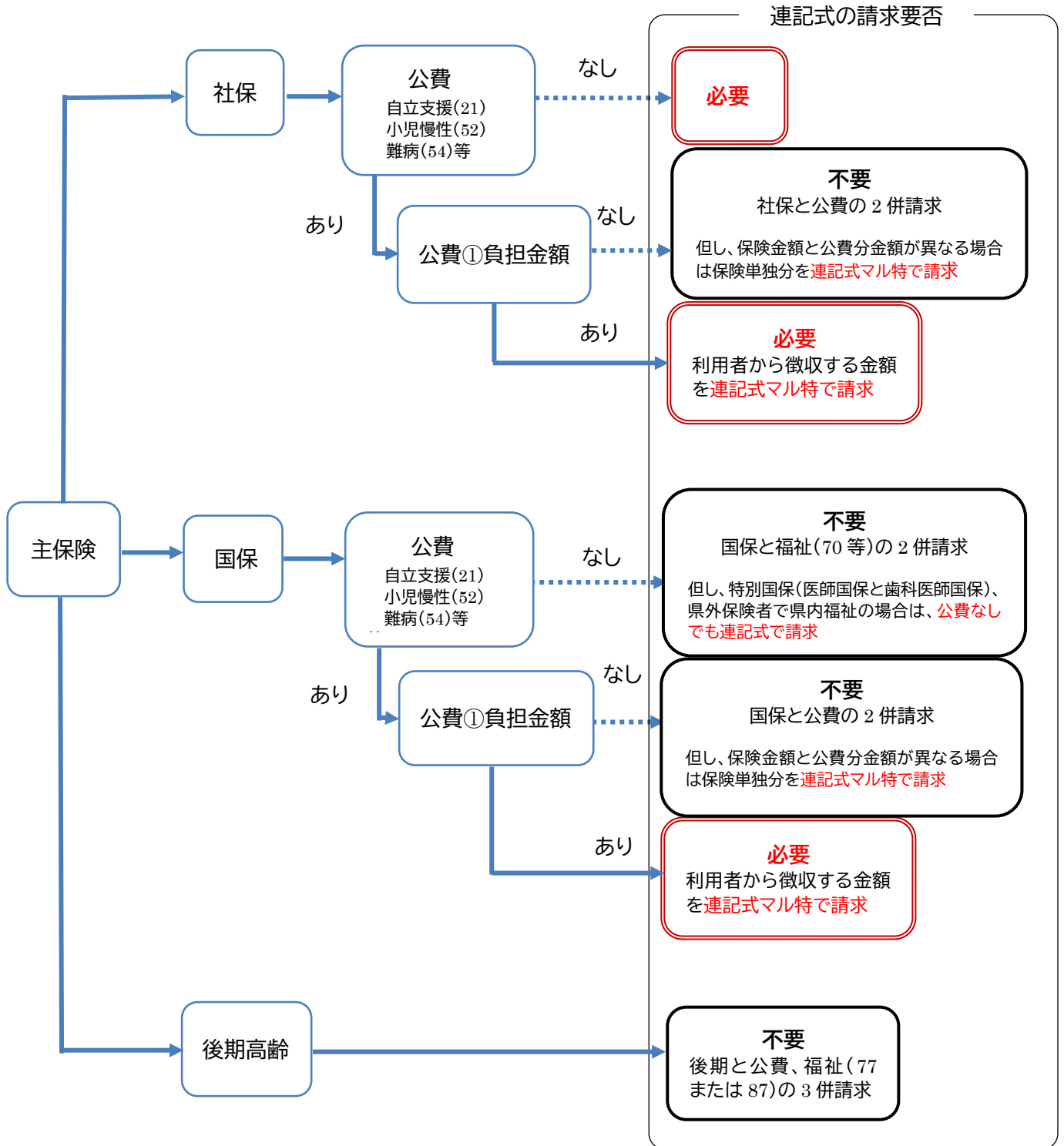
※後期高齢の方の福祉分は連記式ではなく福祉併用明細書での請求となります。

公費をお持ちの方でも公費の患者負担額が0円(医療保険の明細書において公費①負担金額欄に0円の記載がある方)の場合、福祉の請求は不要となります。

※上記「3 国保被保険者で福祉医療費の受給者が次に該当する場合」については、(総括表及び請求書に**特**明細書の「**特**略称等」に略称等を記載(以下「マル特」という。)して請求してください。

次頁に連記請求要否確認フローチャートを掲載してありますのでご参照ください。

【連記請求要否確認フローチャート】



2 請求方法

(1) 電子媒体での請求

国保連合会のホームページ「訪問看護ステーションの皆様へ」をご参照ください。

総括表、請求書の添付は不要です。

光ディスク送付書（連記式）を必ず添付してください。

(2) 紙での請求

総括表・請求書・明細書を作成し、下記3～5をご参照のうえ請求してください。

3 総括表の記載方法

1 総括表の記載方法等

(1) 「令和 年 月分」・「表別」欄から「保険医療機関等の……………開設者氏名」欄は、国保の総括表と同様に記載してください。


(2) 保険者番号、割合区分等ごとに記載してください。

(更に「特」に該当する場合は、別行に記載してください。)

(3) 「保険者番号」欄は、福祉医療費を請求する市町村国保（福祉医療費受給資格者証発行元市町村）の保険者番号（6桁）を記載してください。


(4) 「割合区分等」欄について、は下記のとおり記載してください。

ア 「一般・70歳以上2割・70歳以上3割・6歳」の該当箇所を○で囲んでください。

イ 感染症法、障害者総合支援法（精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療）、肝炎治療、特定疾患、小児慢性、難病法（特定医療）、特定B型肝炎、及び高額（高齢受給者を除く。）に係る請求については「一般・70歳以上2割・70歳以上3割・6歳」の該当箇所並びに「特」の2箇所を○で囲んでください。

(5) 「件数」欄は、福祉医療費【連記式】請求書の「療養の給付」欄の件数を記載してください。

(6) 「点数」欄は、医療保険の請求金額を記載してください。

(7) 「福祉医療費請求額」欄は、「高齢受給者」該当かつ明細書の請求金額欄に記載のある場合又は「略称等」欄に記載のある場合に請求金額の合計を記載してください。

4 請求書の記載方法

1 請求書の記載方法等

- (1) 「令和 年 月分」欄から「表別」欄は、国保の請求書と同様に記載してください。
- (2) 「特」欄は、感染症法、障害者総合支援法（精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療）、肝炎治療、特定疾患、小児慢性、難病法（特定医療）、特定B型肝炎、及び高額（高齢受給者を除く。）に係る請求の際に、「特」を○で囲んでください。
- (3) 「療養の給付」欄は、市町村別に「一般」、「70歳以上2割」、「70歳以上3割」及び「6歳」ごとに、明細書の件数、点数の合計を記載してください。
 （更に「特」に該当する場合は、請求書を別に作成し区分ごとに「特」の種類を問わず、市町村ごとに合算して記載してください。）
- なお、福祉医療費請求額は、「高齢受給者」該当かつ明細書の請求金額欄に記載のある場合又は「略称等」欄に記載のある場合に請求金額の合計を記載してください。

5 明細書の記載方法

1 明細書の作成方法

- (1) 市町村ごとかつ割合区分ごとに作成してください。
 ※「特」に該当する請求がある場合は、請求先市町村と割合区分が同じであっても当該法別番号等ごとに作成してください。

2 明細書の記載方法等

- (1) 「割合区分」欄は、該当する割合区分を○で囲んでください。
- (2) 「略称等」欄は次に該当する場合、当該法別番号等を記載してください。

区分	法別番号等	区分	法別番号等
感染症法	10	小児慢性	52
障害者総合支援法 （育成治療）	16	難病法（特定医療）	54
障害者総合支援法 （更生医療）	15	特定B型肝炎	62
障害者総合支援法 （精神通院医療）	21	<input checked="" type="radio"/>	02
肝炎治療	38	高額	高
特定疾患	51		

- (3) 「医療機関等コード」欄は、訪問看護ステーションコードを記載してください。
- (4) 「保険医療機関所在地及び名称」欄は、訪問看護療養費明細書と同様に記載してください。
- (5) 「科別」欄は、「訪問」を○で囲んでください。
- (6) 「令和 年 月分福祉医療費【連記式】明細書」欄は、診療年月を記載してください。
- (7) 「市町村長様」欄は、請求先（福祉医療費受給資格者証発行元）市町村名を記載してください。
- (8) 「公費負担者番号」欄は、福祉医療費受給資格者証の公費負担者番号（8桁）を記載してください。
- (9) 「受給資格者番号」欄は、福祉医療費受給資格者証の受給資格者番号（7桁）を記載してください。
- (10) 「受給者氏名・性別・生年月日」欄は、受給者氏名・生年月日を記載し、性別・元号は該当するものを○で囲んでください。
- (11) 「点数」欄は、医療保険の請求金額を記載してください。
- (12) 「福祉医療費請求額」欄は、高齢受給者で外来高額療養費現物給付該当及び「特」該当の場合に患者負担金額を記載してください。
- (13) 「医療保険の保険者番号」欄は、福祉医療費受給者が加入している医療保険の保険者番号（社会保険は8桁、国保は6桁）を記載してください。
- (14) 「合計」欄は、それぞれの合計を記載してください。
- (15) 「備考」欄は、次のとおり記載してください。

ア 市町村民税非課税世帯及び一年間に同一世帯で4回以上高額療養費の支給を受けた場合は、**税****多**を記載してください。

- 税** … 市町村民税非課税世帯の場合
- 多** … 一年間に同一世帯で4回以上高額療養費の支給を受けた場合
- 税 多** … 市町村民税非課税世帯であり、一年間に同一世帯で4回以上高額療養費の支給を受けた場合

イ 70歳未満で限度額適応認定証の提示があり、所得区分欄ア、イまたはウに該当する者は「ア」「イ」または「ウ」を記載してください。

なお、70歳未満で限度額適用認定証の提示がない場合、記載なしで所得区分工（57,600円〔**多**44,400円〕）の取り扱いとしてください。

≪ 70歳未満 ≫

所得区分	割合	特記	自己負担限度額
上位所得者	3	26区ア	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 〈多数該当 140,100円〉
	3	27区イ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 〈多数該当 93,000円〉
一般	3	28区ウ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈多数該当 44,400円〉
	3	29区エ	57,600円 〈多数該当 44,400円〉
非課税	3	30区オ	35,400円 〈多数該当 24,600円〉

≪ 70歳～74歳（前期高齢者） ≫

所得区分	割合	特記	自己負担限度額
現役並みⅢ	3	26区ア	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 〈多数該当 140,100円〉
現役並みⅡ	3	27区イ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 〈多数該当 93,000円〉
現役並みⅠ	3	28区ウ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈多数該当 44,400円〉
一般	2	29区エ	18,000円
低所得者ⅠまたはⅡ	2	30区オ	8,000円

※ 高額該当で低所得（30区オ）の場合は、低所得Ⅰ又はⅡのどちらに該当するかを備考欄に記載してください。

多数該当について、51、52、54公費がある場合、訪問では対象外です。

- ウ 月遅れや返戻再請求の場合は、診療年月を「令和 年 月診療分」と記載してください。
- エ 70歳以上2割で高額療養費現物給付該当者に係る請求について、減額認定証の適用欄「Ⅱ」・「Ⅰ」に該当するものは「Ⅱ」・「Ⅰ」と記載してください。
- オ ㊦に該当し、70歳未満の上位所得者については、「長2」と記載してください。
- カ 自己負担限度額特例対象被扶養者等の請求については、「高半」と記載してください。
(65～75歳未満の身障者等で後期高齢に該当した人は除く)