

国援第203-8号
平成26年12月10日

群馬県医師会長
群馬県歯科医師会長
群馬県薬剤師会長 } 様

群馬県健康福祉部国保援護課長 相澤 茂

高額療養費制度の見直しに伴う70歳未満の社保等の被保険者等に係る
福祉医療費の請求方法等の取扱いについて

本県の福祉医療制度につきましては、平素より格別な御協力を賜り、心より感謝申し上げます。

これまで福祉医療制度では、市町村国保及び後期高齢者医療以外（以下「社保等」という。）の福祉医療費受給資格者に係る医療機関からの請求については、保険者から給付される高額療養費との精算が困難なことから、連記式明細書の請求にあたり、「一般」の自己負担限度額（「税」表示の者については低所得者の限度額、「多」については多数該当の限度額）までとさせていただき、保険請求分と福祉医療費請求分との差額については、医療機関窓口において、福祉医療費受給資格者に御負担いただいていたところでした。（平成19年4月10日付け国援第203-1号群馬県理事通知、平成24年3月27日付け国援第203-10号群馬県健康福祉部国保援護課長通知）

平成27年1月1日から健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成26年政令第365号）が施行され、70歳未満の被保険者等に係る高額療養費の算定基準額について、現行の3段階の所得区分が5段階に細分化されることとなりました。

今般の改正による高額療養費の所得区分の見直しに伴う社保等の福祉医療費受給資格者に係る福祉医療への請求限度額については、福祉医療費受給資格者の利便性等を考慮し、限度額適用認定証の所得区分に応じた自己負担限度額又は所得区分「エ」の自己負担限度額（「税」表示の者については所得区分「オ」の自己負担限度額、「多」については多数該当の自己負担限度額）までとさせていただきますことといたしました。

つきましては、本件について御承知置きいただくとともに、関係機関等への周知につき御配慮くださいますようお願い申し上げます

なお、社保等に係る連記式明細書の請求に当たっては、下記事項に御留意いただきますようお願いいたします。

また、市町村国保及び後期高齢者医療の福祉医療費受給資格者であって、限度額適用認定証等が交付されている者については、原則として、保険請求の残額を福祉医療費として請求していただくこととなりますので申し添えます。

記

- 1 福祉医療費への請求限度額（平成27年1月以降）

(参考) 令和8年3月27日付け国医第30406-26号にて廃止

【限度額適用認定証の提示がない場合】

所得区分	福祉医療費受給資格者証	
	税 表示なし	税 表示あり
ア (標準報酬月額 83 万円以上)	57,600 円 (多 44,400 円)	35,400 円 (多 24,600 円)
イ (標準報酬月額 53 万～79 万円)	57,600 円 (多 44,400 円)	35,400 円 (多 24,600 円)
ウ (標準報酬月額 28 万～50 万円)	57,600 円 (多 44,400 円)	35,400 円 (多 24,600 円)
エ (標準報酬月額 26 万円以下)	57,600 円 (多 44,400 円)	35,400 円 (多 24,600 円)
オ (低所得者)	57,600 円 (多 44,400 円)	35,400 円 (多 24,600 円)

- ① 福祉医療費受給資格者証に税表示がない場合は、「エ」の自己負担限度額 57,600 円 (多数該当の場合は、44,400 円) を適用
 ② 福祉医療費受給資格者証に税表示がある場合は、「オ」の自己負担限度額 35,400 円 (多数該当の場合は、24,600 円) を適用

【限度額適用認定証の提示がある場合】

限度額適用認定証の所得区分	福祉医療費受給資格者証	
	税 表示なし	税 表示あり
ア	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1 % (多 140,100 円)	35,400 円 (多 24,600 円)
イ	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1 % (多 93,000 円)	35,400 円 (多 24,600 円)
ウ	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1 % (多 44,400 円)	35,400 円 (多 24,600 円)
エ	57,600 円 (多 44,400 円)	35,400 円 (多 24,600 円)
オ	要、市町村に確認	35,400 円 (多 24,600 円)

- ① 福祉医療費受給資格者証に税表示がない場合は、限度額適用認定証の所得区分に応じた自己負担限度額を適用
 ② 福祉医療費受給資格者証に税表示がある場合は、「オ」の自己負担限度額 35,400 円 (多数該当の場合は、24,600 円) を適用
 ただし、福祉医療費受給資格者証に税表示がないが、限度額適用認定証が「オ」の場合は、市町村に確認する。

2 限度額適用認定証の提示がない場合の取扱い

(参考) 令和8年3月27日付け国医第30406-26号にて廃止

福祉医療への請求限度額は所得区分「エ」の自己負担限度額（福祉医療費受給資格者証に $\text{\textcircled{税}}$ 表示がある場合は、所得区分「オ」の自己負担限度額）までとなります。被保険者等の所得区分に応じて、次のとおり精算が必要となる場合があります。

(1) 所得区分「ア」・「イ」・「ウ」の場合

ア 福祉医療費受給資格者証に $\text{\textcircled{税}}$ 表示がない場合（イメージ図1頁①参照）

福祉医療への請求限度額は所得区分「エ」の自己負担限度額までとなりますので、被保険者等は、所得区分「ア」・「イ」・「ウ」の自己負担限度額と所得区分「エ」の自己負担限度額の差額分と高額療養費の合計に相当する額を一時的に窓口で負担することになります。

被保険者等において、加入する保険者に申請して高額療養費の支給を受けた後、残額について、福祉医療の実施主体である市町村に対し、福祉医療費の償還払いの申請をしていただくこととなります。

なお、医師国保組合及び歯科医師国保組合（以下「国保組合」という。）では、高額療養費が現物給付されますので、所得区分「ア」・「イ」・「ウ」の自己負担限度額と所得区分「エ」の自己負担限度額の差額分が高額療養費の一部として過払いされていることとなります。この場合は、次のいずれかの方法で精算されるようお願いいたします。（イメージ図2頁①参照）

- ① 被保険者等が高額療養費の過払い分を国保組合に返還した後、市町村に対して福祉医療費の償還払いを申請する。
- ② 国保組合が被保険者等から福祉医療費の請求及び受領に係る委任状の提出を受け、市町村に対して高額療養費の過払い分を請求する。

イ 福祉医療費受給資格者証に $\text{\textcircled{税}}$ 表示がある場合

福祉医療への請求限度額は所得区分「オ」の自己負担限度額までとなりますので、被保険者等は残額を一時的に窓口で負担することになります。

このような場合は、保険者が市町村民税非課税の情報を把握していない可能性がありますので、原則として、被保険者等において、加入する保険者に申請し、所得区分「オ」の認定を受け、高額療養費の支給を受けていただくこととなります。（詳しくは各保険者にお問い合わせください。）

(2) 所得区分「エ」の場合

ア 福祉医療費受給資格者証に $\text{\textcircled{税}}$ 表示がない場合（イメージ図3頁①参照）

福祉医療への請求限度額は所得区分「エ」の自己負担限度額までとなりますので、被保険者等は残額を一時的に窓口で負担することになります。被保険者等において、加入する保険者に申請し、所得区分「エ」の高額療養費の支給を受けていただくこととなります。

イ 福祉医療費受給資格者証に $\text{\textcircled{税}}$ 表示がある場合

福祉医療への請求限度額は所得区分「オ」の自己負担限度額までとなりますので、被保険者等は残額を一時的に窓口で負担することになります。

このような場合は、保険者が市町村民税非課税の情報を把握していない可能性が

(参考) 令和8年3月27日付け国医第30406-26号にて廃止

ありますので、原則として、被保険者等において、加入する保険者に申請し、所得区分「オ」の認定を受け、高額療養費の支給を受けていただくことになります。(詳しくは各保険者にお問い合わせください。)

(3) 所得区分「オ」の場合

ア 福祉医療費受給資格者証に $\text{\textcircled{税}}$ 表示がない場合 (イメージ図4頁①参照)

福祉医療への請求限度額は所得区分「エ」の自己負担限度額までとなりますので、被保険者等は残額を一時的に窓口で負担することになります。また、所得区分「エ」の自己負担限度額と所得区分「オ」の自己負担限度額との差額分が福祉医療費の一部として過払いされていることになります。この場合は、次のいずれかの方法で精算されるようお願いします。

- ① 被保険者等が、加入する保険者に申請して所得区分「オ」の高額療養費の支給を受けた後、福祉医療費過払い分を市町村に返還する。
- ② 市町村が、被保険者等から高額療養費の請求及び受領に係る委任状の提出を受け、保険者に対して福祉医療費の過払い分を請求する。被保険者等が窓口で負担した分は、被保険者等において、加入する保険者に申請して高額療養費の差額の支給を受ける。

イ 福祉医療費受給資格者証に $\text{\textcircled{税}}$ 表示がある場合 (イメージ図5頁①参照)

福祉医療への請求限度額は所得区分「オ」の自己負担限度額までとなりますので、被保険者等は残額を一時的に窓口で負担することになります。被保険者等において、加入する保険者に申請し、所得区分「オ」の高額療養費の支給を受けていただくこととなります。

3 限度額適用認定証の提示がある場合の取扱い

福祉医療への請求限度額は限度額適用認定証の所得区分に応じた自己負担限度額(福祉医療費受給資格者証に $\text{\textcircled{税}}$ 表示がある場合は、所得区分「オ」の自己負担限度額)までとなります。被保険者等の所得区分に応じて、次のとおり精算が必要となる場合があります。

(1) 限度額適用認定証の所得区分が「ア」・「イ」・「ウ」・「エ」の場合

ア 福祉医療費受給資格者証に $\text{\textcircled{税}}$ 表示がない場合 (イメージ図1頁②、2頁②、3頁②参照)

福祉医療への請求限度額は限度額適用認定証の所得区分に応じた自己負担限度額となりますので、原則として精算は生じません。

イ 福祉医療費受給資格者証に $\text{\textcircled{税}}$ 表示がある場合

限度額適用認定証の所得区分と福祉医療費受給資格者証の所得区分が不一致となります。福祉医療への請求限度額は所得区分「オ」の自己負担限度額となりますので、被保険者等は、所得区分「ア」・「イ」・「ウ」・「エ」の自己負担限度額と所得区分「オ」の自己負担限度額の差額分を一時的に窓口で負担することになります。

(参考) 令和8年3月27日付け国医第30406-26号にて廃止

このような場合は、保険者が市町村民税非課税の情報を把握していない可能性がありますので、原則として、被保険者等において、加入する保険者に申請し、所得区分「オ」の認定を受け、高額療養費の差額の支給を受けていただくこととなります。(詳しくは各保険者にお問い合わせください。)

(2) 限度額適用認定証の所得区分が「オ」の場合

ア 福祉医療費受給資格者証に「税」表示がない場合 (イメージ図4頁②参照)

形式的には、限度額適用認定証の所得区分と福祉医療費受給資格者証の所得区分が不一致となります。この場合は、原則として、各市町村において福祉医療費受給資格者証に「税」の表示してもらう必要があります。ただし、各市町村によっては「税」表示を実施していない場合がありますので、「税」扱いとして請求できるかについて、各市町村に御確認ください。

イ 福祉医療費受給資格者証に「税」表示がある場合 (イメージ図5頁②参照)

福祉医療への請求限度額は限度額適用認定証の所得区分「オ」の自己負担限度額となりますので、原則として精算は生じません。

4 留意事項

(1) 平成27年1月診療分以降の福祉医療費連記式の請求方法等については、平成26年12月2日付け群国保連第608号群馬県国民健康保険団体連合会理事長通知「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療費の創設及び高額療養費の算定基準額の見直しに伴う70歳未満の社保等の被保険者に係る福祉医療費連記式の請求方法等について」を参照してください。(詳しくは群馬県国民健康保険団体連合会にお問い合わせください。)

(2) 加入する保険の変更、世帯主の変更等により被保険者証等が変わった場合は、福祉医療費受給資格者は必ず市町村に届け出る必要があります。

市町村に届出をしていない場合、旧被保険者証等の内容に基づき所得区分を判定するため、限度額適用認定証と福祉医療費受給資格者証の所得区分が不一致となる場合がありますので御留意ください。(詳しくは各市町村にお問い合わせください。)

事務担当：福祉医療係 狩野
T E L : 0 2 7 - 2 2 6 - 2 6 7 6
F A X : 0 2 7 - 2 2 3 - 3 8 6 4