

国援第203-4号
平成30年7月31日

群馬県医師会長
群馬県歯科医師会長 様
群馬県薬剤師会長

群馬県健康福祉部国保援護課長 堀越正勝

高額療養費制度の見直しに伴う平成30年8月以降の70歳以上の社保等の
被保険者等に係る福祉医療費【連記式】請求の取扱いについて

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

さて、福祉医療費における市町村国保及び後期高齢者医療以外(以下「社保等」という。)の被保険者等である福祉医療費受給資格者に係る医療機関等からの請求については、福祉医療費【連記式】明細書によることとし、70歳から74歳の社保等の被保険者等については、当該受給者が福祉医療の受給者でなかったとすれば医療機関等窓口で支払う額を福祉医療費の請求額としていただいていたところ です。

今般、健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成30年政令第210号)が公布になり、平成30年8月1日から70歳以上の被保険者等に係る高額療養費の算定基準額等が見直され、現役並み所得区分の区分の細分化や外来特例の廃止等が行われることとなりました。

平成30年8月1日以降の高額療養費制度の見直しに伴い、福祉医療費連記式請求の取扱いにつきましては、下記のとおりとさせていただきますので、本件についてご承知おきいただくとともに、関係機関等への周知につき、ご配慮くださいますようお願い申し上げます。

なお、70歳未満の社保等の被保険者等の福祉医療費受給資格者については、これまでどおり、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)までを、また、市町村国保及び後期高齢者医療の被保険者である福祉医療費受給資格者については、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っておりますので申し添えます。

記

- 70歳から74歳の社保等の被保険者等に係る福祉医療費【連記式】の請求については、原則、従来どおり、当該受給者が福祉医療の受給者でなかったとすれば医療機関等窓口で支払う額を福祉医療費の請求額とする。

(参考) 令和8年3月27日付け国医第30406-26号にて廃止

つまり「高齢受給者に係る高額療養費の支払いに関する特例（入院療養等に係る高額療養費現物給付の取扱い）」が適用される場合は、当該特例の適用後の額を福祉医療費の請求額とし、また、医療機関等窓口において限度額適用認定証の提示がある場合は、各限度額適用認定証の額までを福祉医療費の請求額となる。

- なお、福祉医療費の過払いを避けるため、医療機関等窓口において限度額適用認定証の提示がない場合で、かつ、現役並み所得（負担割合3割）の者については、「現役並みI」の自己負担限度額（80,100円＋（医療費－267,000円）×1%。多数回該当については44,400円）までを福祉医療費の請求額とする。

事務担当：福祉医療係 新保

T E L : 027-226-2676

F A X : 027-223-3864

(参考) 令和8年3月27日付け国医第30406-26号にて廃止

<参考：福祉医療費への請求限度額（平成30年8月以降）>

1. 限度額適用認定証の提示がない場合

福祉医療の受給者でなかったとすれば医療機関等窓口で支払う額を福祉医療費の請求額とする。ただし、負担割合3割の者については、「現役並みⅠ」の自己負担限度額までを福祉医療費の請求額とする。

負担割合区分		外 来	入院+外来 (世帯単位)	(参考:所得区分)
3割 ^{※2}		80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (多数回 44,400円)		現役並みⅢ 現役並みⅡ 現役並みⅠ
2割 (S19.4.2 以降 生まれ)	1割 (S19.4.2 以前 生まれ)	18,000円 ^{※1}	57,600円 (多数回 44,400円)	一般 低所得者Ⅱ 低所得者Ⅰ ^{※3}

※1 「一般・外来」区分の年間上限額 144,000円については、医療機関から市町村への請求時には考慮せず、別途、市町村福祉医療担当部署と社保等において調整すること。

※2 負担割合3割の者は、「現役並みⅢ」の自己負担限度額まで現物給付を受けることができることとされているため、本取扱いによる差額分を一時的に窓口で負担することとなる。

この場合、被保険者等において、社保等に申請し高額療養費の支給等を受けた後、残額を福祉医療の実施主体である市町村に申請し、福祉医療費の支給を受けることとなる。

※3 負担割合が2割又は1割の者のうち、「低所得者Ⅱ」、「低所得者Ⅰ」の所得区分の者については、福祉医療が過払いとなることから、別途、市町村と社保等において調整することとなる。

2. 限度額適用認定証の提示がある場合

限度額適用認定証における所得区分に応じた額までを福祉医療費の請求額とする。

限度額適用認定証の所得区分	外 来	入院+外来 (世帯単位)	(参考：負担割合)	
現役並みⅢ ^{※2}	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% (多数回 140,100円)		(3割)	
現役並みⅡ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% (多数回 93,000円)			
現役並みⅠ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (多数回 44,400円)			
一 般	18,000円 ^{※1}	57,600円 (多数回 44,400円)	(2割)	(1割)
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	S19.4.2 以降 生まれ	S19.4.2 以前 生まれ
低所得者Ⅰ		15,000円		

※1 「一般・外来」区分の年間上限額 144,000円については、医療機関から市町村への請求時には考慮せず、別途、市町村福祉医療担当部署と社保等において調整すること。

※2 「現役並みⅢ」については、特定医療費受給者証その他の方法により所得区分が確認できた場合に限られる。