

福祉医療費助成制度 事務取扱マニュアル

平成27年8月改訂版
奈良県

目 次

福祉医療制度の概要 … P1～4

自動償還の事務処理 … P5～10

その他の事務処理 … P11～15

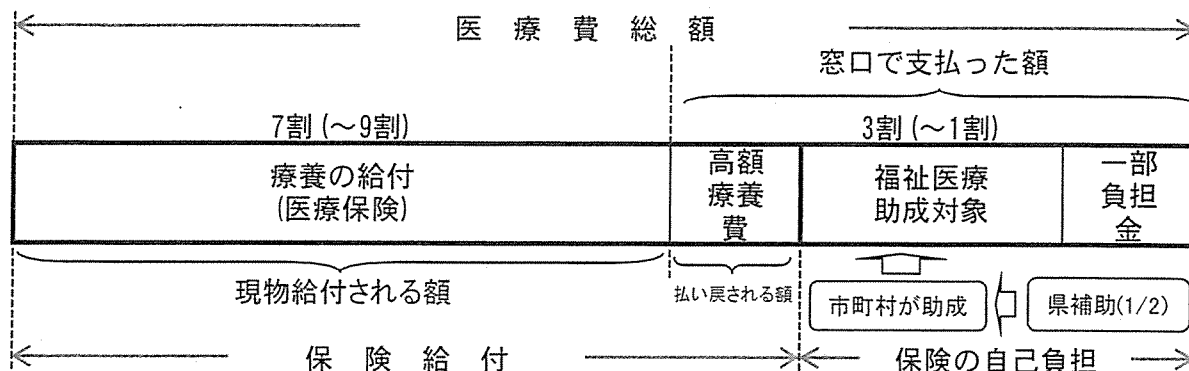
参考資料 … P16～19

福祉医療制度の概要

(1) 制度の概要

医療保険制度の一部負担金の一部を助成することにより、対象者(各制度の要件による)の心身の健康の保持及び福祉の増進を図る地方単独の制度(市町村条例に基づき市町村が実施)

【制度のイメージ】



(2) 奈良県の福祉医療制度

- ①子ども医療費助成事業 (H26.3末までは乳幼児医療費助成事業)
- ②心身障害者医療費助成事業
- ③ひとり親家庭等医療費助成事業 (H23.7末までは母子医療費助成事業)
- ④重度心身障害老人等医療費助成事業

(3) 実施主体

市町村(県内のすべての市町村で実施)

(4) 助成の対象

「医療保険制度の適用される医療費の(最終的な)自己負担金」

【対象から除くもの】

- ①条例で定められている本人負担額(一部負担金)
- ②入院時の食事療養及び生活療養費にかかる標準負担額
- ③自己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(特定疾病含む) 等
- ④他の公費負担医療制度から支給がある場合その支給分 (例) 障害者総合支援法に基づく自立支援医療 等

(5) 助成金の支給方法

①自動償還

県内の内科・歯科・調剤・柔道整復・訪問看護ステーション(医療分)

1. 受給者は、医療機関等で受給資格証を提示し、一部負担金を支払う
2. 医療機関等は集計機関(奈良県国民健康保険団体連合会)に、窓口支払いにかかる情報を提供(福祉医療費自己負担額支払明細書を提出)する
3. 集計機関は窓口支払いにかかる情報をデータ化し、該当市町村に提供(福祉医療費自己負担額支払一覧表を提供)する
4. 市町村は、内容を審査し、事前に登録されている受給者の口座に助成金を支給する

②通常償還

上記以外(県外の医療機関等や、県内のあんま・鍼灸マッサージ等施術)

1. 受給者は、医療機関等で一部負担金を支払い、それがわかる領収書を受け取る
2. 受給者は、助成金支給申請書を市役所(町村役場)に提出する
3. 市町村は、内容を審査し、受給者に助成金を支給する

※自動償還は奈良県内での取り扱いであり、他府県での取り扱いとは異なります。
 ※実施主体は県内各市町村であるため、市町村毎に対象となる条件が異なります。

福祉医療制度における自動償還の契約について

本県の福祉医療制度の支給方法は、施術者から福祉医療助成金の支払いに必要な受給者自己負担支払額データを市町村に提供頂き、市町村はそのデータをもとに福祉医療助成金を算出し、事前に登録頂いた受給者の口座に振り込むという「自動償還方式」となっております。

この自動償還方式は、県内の柔道整復師を含む医療機関等の方々に広くお願いしているもので、この方式によると、受給者は、窓口で受給資格証を提示するだけで、県内のどこの施術所で施術を受けても、後日自動的に市町村から助成金が振り込まれ、申請手続きなしに助成金が受け取れることになります。本県の福祉医療制度においては、(公社)奈良県柔整師会会員以外の県内の柔道整復師で保険給付に係る受領委任について個人契約をされている方について希望される場合は、自動償還の取り扱いを行うこととしております。その場合、市町村長の委任を受けた奈良県知事と個人の柔道整復師との契約を締結させて頂く必要があり、個別にご連絡させていただいております。

契約書見本

福祉医療助成制度の取扱に関する契約書

奈良県内の市町村（以下「市町村」という。）が実施する子ども、心身障害者及びひとり親家庭の親子等の医療費の自己負担を助成する事業（以下「福祉医療助成事業」という。）に關し、別記の市町村長から委任を受けた奈良県知事（以下「甲」という。）と柔道整復師〇〇整骨院 奈良 福太郎（以下「乙」という。）との間に次のとおり契約を締結する

- （制度の趣旨）
- 第1条 この契約において、市町村が実施する福祉医療助成事業は、法律により実施される医療保険制度とは別に、対象者の健康の保持及び福祉の増進を図ることを目的として、当該市町村が、その責任において、福祉行政の一環として行うものとする
- （協力）
- 第2条 乙は、福祉医療助成事業の目的達成のため、市町村に協力するものとする
- （受給資格証の提示等）
- 第3条 市町村長は、当該市町村の福祉医療助成事業に関する条例に基づき、乳幼児医療費受給資格証、子ども医療費受給資格証、心身障害者医療費受給資格証又はひとり親家庭等医療費受給資格証の交付を受けた者が、乙の施術を受ける場合には、医療保険の被保険者証等に添えてこれらを提示させるものとする。
- 2 乙は、前項の規定により受給資格証の提示があった場合には、当該者についてこの契約に基づく取扱いを行うものとする。
- （医療費の自己負担の範囲）
- 第4条 この契約において、医療費の自己負担とは、医療保険の診療料金の算定方法に基づいて算定した額の自己負担分相当額をいう。
- （医療費等の報告）
- 第5条 乙は、第3条に規定する受給資格証の提示を受けた者の施術を行った場合には、前条の自己負担相当額を受領し、その額等を市町村に対して報告するものとする。
- 2 前項に定める報告の手続きは、別に定める様式により明細書を作成し、これを施術を行った月の翌月10日までに奈良県国民健康保険関係連合会へ提出するものとする。
- 3 乙は、第1項の規定により報告した対象者の自己負担支払い額について、後日過不足の精算を行った場合は、その精算額について別に定める様式により報告書を作成し、市町村長に対して報告するものとする。
- （契約期間）
- 第6条 この契約の有効期間は、契約日から平成〇〇年〇月〇〇日までとする
- 2 この契約の有効期間満了1ヶ月前までに甲乙いずれか一方から何らかの意思表示がないときは、この契約は、その有効期間満了の日から1年間更新されたものとし、以後も同様とする。
- 3 この契約の有効期間中に、柔道整復師医療費の受領委任に係る個人契約が廃止された場合は、同時に本契約も廃止されることとする

本契約の成立を証するため、この契約書2通を作成し、双方記名押印のうえ各1通を保管する。

平成〇〇年 〇月 〇日

甲 奈良市登大路町 30 番地
奈良県知事 〇〇 〇〇

乙 奈良市〇〇町〇-〇
〇〇整骨院
奈良 福太郎

◆ 奈良県の福祉医療制度 ◆

奈良県の福祉医療制度は、対象者の健康の保持及び福祉の増進を図るため、医療保険の自己負担に対して補助するものです。

現在、次の4種類の制度を運用しており、県内すべての市町村で制度が適用されています。ただし、市町村条例で実施する事業のため、市町村が独自に対象範囲を拡大している場合がありますので、次の県基準とは一致しない場合があります。

制度の種類(県基準)

制度名	対象者・年齢等	所得制限
71 子ども医療費助成	0歳～義務教育就学前(入・通院とも) 小学生・中学生(入院のみ)	児童手当法施行令に定める所得制限
81 心身障害者医療費助成	身体障害者手帳1・2級 または 療育手帳A1・A2所持者	旧国民年金法施行令(老齢福祉年金の支給)に定める所得制限
91 ひとり親家庭等医療費助成	ひとり親家庭の親等と 18歳に達する日以後の 最初の3月31日までの間にある児童	児童扶養手当法施行令に定める所得制限
重度心身障害老人等医療費助成	後期高齢者医療制度加入者で 心身障害者医療費助成の要件 または ひとり親家庭等医療費助成要件を満たすもの	心身障害者医療費助成・ひとり親家庭等医療費助成に同じ

子ども医療費受給資格証を使用する市町村

実施区分	実施市町村
小学校卒業までの通院、入院	三宅町
中学校卒業までの入院	天理市、橿原市、大淀町
小学校卒業までの通院 中学校卒業までの入院	奈良市、五條市
中学校卒業までの通院、入院	葛城市、三郷町、斑鳩町、曾爾村、 御杖村、明日香村、上牧町、王寺町、 広陵町、吉野町、下市町、黒滝村、 天川村、十津川村、東吉野村
高校1年生までの通院、入院	平群町
高校卒業までの通院、入院	山添村、野迫川村、川上村

*乳幼児受給資格証(就学前、入通院)は全市町村受給資格証が発行されています。

*小学生・中学生の入院について、子ども医療費受給資格証を発行していない市町村は、領収書を市役所(町村役場)に提出することで、医療費助成が支給されます。

福祉医療受給資格証(様式)

福祉医療受給者に発行されている医療費受給資格証は、「乳幼児医療費受給資格証」「子ども医療費受給資格証」「心身障害者医療費受給資格証」「ひとり親家庭等医療費受給資格証(H23.7までは母子医療費受給資格証)」の4種類です。

なお、「子ども医療費受給資格証」は、就学後の子どもを対象とした資格証で、一部の市町村で発行しています。赤字で「入院のみ」と記載された資格証については入院のみの資格証となりますので、ご注意ください。

1. 乳幼児医療費受給資格証(白色)

乳幼児医療費受給資格証	
公費負担者番号	7 1
受給者番号	
受給者	住所
	氏名
	生年月日
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
発行機関名 及び 印	
交付年月日	年 月 日
(注) 奈良県外で受診する場合は、自己負担額を支払う際、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。	

2. 子ども医療費受給資格証(黄色)

子ども医療費受給資格証	
公費負担者番号	7 1
受給者番号	
受給者	住所
	氏名
	生年月日
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
発行機関名 及び 印	
交付年月日	年 月 日
(注) 奈良県外で受診する場合は、自己負担額を支払う際、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。	

3. 心身障害者医療費受給資格証(白色)

障 心身障害者医療費受給資格証	
公費負担者番号	8 1
受給者番号	
受給者	住所
	氏名
	生年月日
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
発行機関名 及び 印	
交付年月日	年 月 日
(注) 奈良県外で受診する場合は、自己負担額を支払う際、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。	

4. ひとり親家庭等医療費受給資格証(白色)

※平成23年7月までは「母子医療費受給資格証」

ひとり親家庭等医療費受給資格証	
公費負担者番号	9 1
受給者番号	
受給者	住所
	氏名
	生年月日
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
発行機関名 及び 印	
交付年月日	年 月 日
(注) 奈良県外で受診する場合は、自己負担額を支払う際、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。	

- ◆ 子ども医療費受給資格証(黄色・公費番号71)の対象年齢は義務教育修学以降ですが、対象年齢の上限・対象区分は市町村毎に異なります。使用していない市町村もあります。
- ◆ 入院のみ助成対象の場合受給資格証に「入院のみ」と赤字で印字(またはゴム印)しています。通院には使用出来ません。
- ◆ 赤字「入院のみ」の印字(またはゴム印)がない場合は、入院ともに使用できます。
- ◆ 乳・幼・単 マークが入っている受給資格証も有効期間内であれば使用できます。
- ◆ 窓口負担割合は、入・通院ともに義務教育就学前は2割、就学後は3割です。

注) 実際の受給資格証を一覧表示のため縮小しています。

自動償還の事務処理

手 順

- ① 福祉医療の受給資格者であることを『受給資格証』で確認する
- ② 国保・社保による一部負担金(3割or2割)を窓口で徴収する
- ③ 窓口で徴収した一部負担金を『自己負担額支払明細書』に転記する
- ④ 作成した『自己負担額支払明細書』を提出する

1 福祉医療の受給資格を確認する

【保険証との突合確認】

国保・社保等の保険証と福祉医療の受給資格証との照合を行い、氏名や生年月日等により同一人物であることを確認します。

受療初日は「保険証」と「受給資格証」との双方を必ず同時に確認します。

また、福祉医療の「受給資格証」は施術の都度提示を受け、確認することが必要です。

【資格発行者の確認】

福祉医療の受給資格証を提示された際、公費負担者番号と資格発行者を確認します。

【有効期間の確認】

診療を受けようとする日が、受給資格証に記載の有効期間内であることを確認します。

福祉医療の「受給資格証」を確認するなかでも、最も大切な事項です。この資格の確認が、後に市町村が行う助成金の支出につながりますので、毎回必ず確認してください。

2 医療に係る自己負担額を窓口徴収する

【自己負担額の窓口徴収】

受給者が受けた保険適用となる施術療養費について、国保・社保等の規定による負担割合に基づき、自己負担額を徴収します。

窓口での受給者対応で、一番のポイントとなることです。

0歳から義務教育就学前は2割、義務教育就学後から70歳未満は3割、70歳以上は2割（ただし1割に据え置きされている場合は1割）または3割と、現行法令の規定に従い、10円単位で自己負担額の支払いを受けます。

【領収証明書等の発行】

窓口で支払い精算を行ったので、一般の受診者と同様に、領収証明書等を発行します。

3

『自己負担額支払明細書』を作成する

【窓口で徴収した自己負担額の記録】

月毎の集計額を『自己負担額支払明細書』に記載するため、窓口徴収した自己負担額をその都度記帳(記録)しておきます。

毎回施術の都度「自己負担額」の支払いを受けるため、翌月の集計が困らないように毎回の徴収額を記録しておくとい良いでしょう。

【自己負担額支払明細書の記載】

記録しておいた窓口徴収の自己負担額を診療月で累計し、受給者に関する他の基本情報とあわせて、明細書に転記します。
この際、国保分と社保分とを別葉にします。

必要に応じ、療養費支給申請書や保険証の情報と突合しましょう。
1行の明細が、療養費支給申請書1枚に相当すると思われるとわかりやすいかもしれません。

4

『自己負担額支払明細書』を提出(報告)する

【自己負担額支払明細書の仕上げ】

内容記載の整った『自己負担額支払明細書』について、受給者に関する他の基本情報とあわせて、明細書に転記します。
最後に枠外の必要箇所を記入し、押印して仕上げます。

医療機関(施術者)コードは、療養費支給申請書の作成で使用するものと同じです。
また、開設者名と押印は、ページ毎に必要です。

【該当レセプトへの“福祉医療取扱”の表示確認】

国保分・支給申請



“福祉医療取扱該当”を識別するため、レセプトの「公費負担者番号欄、受給者番号欄」に、福祉医療受給資格証の公費負担者番号、受給者番号を表示しているか確認します。

福祉医療は、他公費優先です。
他に公費がある場合は、そちらを先に入力し、福祉医療受給資格証の公費負担者番号、受給者番号は最後に入力してください。

社保分・支給申請



療養費支給申請書の摘要欄に、“奈良県福祉医療”を表示しているか確認します。

国保分は療養費支給申請書の公費負担者番号、受給者番号をデータ化し電算で識別対応されます。
療養費支給申請書右上への“奈福”表示は、必要ありません。

“奈良県福祉医療”表示は、社保保険者の対応に配慮したものです。
福祉医療取扱の療養費支給申請書のうち全ての社保分について、摘要欄に識別表示します。
手書きで療養費支給申請書を作成される医療機関等のみ、摘要欄へ「奈福」表示でも可能です。

【自己負担額支払明細書の提出】

仕上がった自己負担額支払明細書を、登録記号番号が(協)から始まる方は診療月の翌月の8日までに(社)奈良県柔道整復師会に、登録記号番号が(契)から始まる方は10日までに国保連合会に提出します。

提出の期限を過ぎると、次回(翌月)の受付扱いになります。
受給者に振り込まれる助成金も遅れますので、ご注意ください。

従来通りの紙媒体による提出のほか、CDやFD等電子媒体による提出が可能になりました。ご希望の医療機関におかれましては、奈良県国民健康保険団体連合会へ仕様書の申し込みをお願いいたします。申込書は、国保連合会または奈良県保険指導課のHPからダウンロードできます。

■奈良県国保連合会 <http://www.kokuhoren-nara.jp/>

記載例(社団)

[illegible][illegible]

記載例(個人)

[illegible][illegible]

平成

年 月 分

福祉医療費自己負担額支払明細書

保険区分

1 (国保) ・ 2 (社保)

奈良県国民健康保険団体連合会 殿

医療機関所在地

表 別		機 関 コ ー ド	
医	1 調	4 訪	6
歯	3 柔	9	

下記のとおり送付する

名称

開設者

平成 年 月 日

電話

印

公費負担者番号		受給者番号		保険者番号		氏 名	生年月日		入院区分		実日数	合計金額	自己負担額	負担額	診療年月		備考
							年	月	日	入	外				年	月	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
2	9									1	2				長	4	
合計 (99)																	

- ①この明細書は奈良県国民健康保険団体連合会に提出する。
- ②この明細書は国保・社保別に作成するものとし、右上欄の該当番号を○で囲む。
- ③表別欄は、柔整の9を予め○で囲み済。
- ④請求書が2枚以上にわたる場合はNoを記入し、2枚目以降も捺印する。
- ⑤入院区分欄は、入院外の2を予め○で囲み済。
- ⑥「生年月日」欄は、元号を次の区分で表記してはじめる。(明治:1. 大正:2. 昭和:3. 平成:4)

- ⑦割合欄は、受給者自己負担割合の1, 2, 3を記入する。
- ⑧合計金額は、療養費支給申請書で請求する医療保険適用の総費用を記入する。
- ⑨自己負担支払額欄は、福祉医療受給者が窓口で支払った額を記入する。
- ⑩(長)欄は、長期高額疾病患者の高額療養費該当者は、長を○で囲む。
- ⑪診療年月欄は取扱月分のときは記入しなくてよいが、月遅れのときは記入する。
- ⑫合計金額欄は、請求書1枚ごとに合計点数、自己負担支払額を集計して記入する。

(頁/総枚数)

8

国保・社保別 窓口対応事務・早見表

区 分			レセプトへの取扱表示
国保	(県内)市町村国保		<u>公費負担者番号欄、受給者番号欄に福祉医療受給資格証の「公費負担者番号、受給者番号」を表示</u>
	国保組合等	県内	
			県外
社 保			摘要欄へ <u>「奈良県福祉医療」</u> 表示 (※)

※手書きでレセプトを作成される医療機関等のみ、摘要欄へ「奈福」表示でも可。

※平成24年4月診療分より

全国土木建築国保組合 (133033)

中央建設国保組合 (133264)

全国建設工事業国保組合 (133298)

については県外国保保険者となりました。

※ 福祉医療費自己負担額支払明細書についての取扱に変更はありません。

その他の事務処理

事務事項

I

窓口差額発生時の事務処理

II

その他注意事項

I

窓口差額発生時の事務処理

福祉医療受給者の施術に係る療養費支給申請書が、返戻対応になった場合、施術所側では出来高を算定し直し、再度療養費支給申請書を審査支払機関に提出します。

このような場合、当初支給申請書と再提出支給申請書とで自己負担として支払う額が相違する場合が想定されます。

自動償還処理で当初提出した後の事務対応として、施術所の窓口で直接受給者と自己負担額に関する徴収・返還があった場合は、次の手順による別処理を行うこととなります。

1

受給者の資格情報を再確認する

【受療時の受給者資格の確認】

当初の受給者資格情報を提出済みの「自己負担額支払明細書」(控え)などにより再確認します。

基本的な受給資格確認は受療月に済んでいるため、控え書類等による確認となります。

【差額対応時の受給者資格の確認】

念のため、差額対応時についても、受給資格証の提示を受け、その時点での資格についても確認します。

差額対応までに相当の期間が経過した場合など、受給資格に異動が生じる場合も想定した対応です。

2

自己負担額の差額について対応する

【自己負担額の差額の確認】

受給者の自己負担額について、受療月に窓口で徴収した額と、再提出作成の療養費支給申請書から算出される自己負担額と比較し、差額を明らかにします。

【差額の窓口徴収・返還】

窓口での支払い精算を行います。

当初の自己負担支払額が過大であった場合は、差額を返還します。

一方、自己負担支払額が当初より増加した場合、差額を追加徴収します。

差額対応の場合も現行法令の規定に従い、10円単位で自己負担額の支払いを受けます。

③ 『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』を作成する

【窓口で返還・徴収した差額の記載】

②で処理した自己負担支払額に係る差額を、受給者に関する他の基本情報とあわせて、報告書に転記します。

「備考」欄には発生理由等を簡潔に記しましょう。例えば、「療養費支給申請書返戻のため」などが良いでしょう。

④ 『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』を提出(報告)する

【自己負担額支払明細書の仕上げ】

内容記載の整った『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』について、枠外の必要箇所を記入し、押印して仕上げます。

医療機関コードは、療養費支給申請書作成で使用しているものと同じです。
また、開設者名と押印は、複数枚の場合、ページ毎に必要です。

【自己負担額支払明細書の提出】

仕上がった『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』を、直近で迎える月の「自己負担額支払明細書」提出にあわせ、登録記号番号が(協)から始まる方は診療月の翌月の8日までに(公社)奈良県柔道整復師会に、登録記号番号が(契)から始まる方は10日までに国保連合会に提出します。

社团は会でまとめたうえ、連合会を経由して市町村に送付され、受給者との調整が行われます。

Ⅲ その他注意事項

【国保連合会へ提出・報告時の扱いについて】

『自己負担額支払明細書』や『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』の用紙の色は、白色の用紙となります。

このため、集計機関の国保連合会に送付する際、療養費支給申請書などに紛れてしまわないよう、できれば別封筒に入れた上で一緒に送付しましょう。

従来通りの紙による提出のほか、CDやFD等電子媒体による提出が可能になりました。

明細書や報告書が複数枚になった場合、クリップなどでしっかりと束ねてから封筒に入れると良いでしょう。この際使用する封筒は古封筒でも構いませんが、表に「福祉医療」と朱書きで明記しておきましょう。

福祉医療費・返戻等差額発生報告書

〇〇市（町村）長 殿

表 別				機関コード
医	1	調	4	
歯	3	柔	9	

医療機関所在地

名称 下記のとおり報告します

開設者

平成 年 月 日 電話

印

整理 No	《受給者資格に関する基本情報》						(前回送付の診療情報等)						差額発生後の診療情報等			備 考 (発生理由等)		
	公費負担者番号			受給者番号			氏 名	診 療 年 月 日		入 外 区 分		合 計 金 額	自 己 負 担 支 払 額	合 計 金 額	自 己 負 担 支 払 累 計 額		自 己 負 担 支 払 額 の 差 額	
1	2	9															円	
2		2	9															
3		2	9															
4		2	9															
5		2	9															
6		2	9															
7		2	9															
8		2	9															
9		2	9															
10		2	9															

- ①この明細書は奈良県国民健康保険団体連合会に提出する。
②表別欄医科は1、歯科は3、調剤は4、柔整は9、訪問看護は6の該当番号を○で囲む。
③報告書が2枚以上にわたる場合はNoを記入し、2枚目以降も捺印する。
④入外区分欄は入院は1、入院外は2を○で囲む。
⑤「前回送付の診療情報等」欄は、以前に国保連合会に提出した内容を転記すること。
⑥「差額発生後の診療情報等」欄は、返戻等により変動したレセプト点数と自己負担支払額の累計額を記載すること。
⑦「自己負担支払額の差額」欄（太枠）は、自己負担支払額について、実際に医療機関等の窓口で、受給者との間で生じた支払い差額について記載すること。

福祉医療費・返戻等発生報告書 記載例

福祉医療費・返戻等差額発生報告書で報告するもの

- ・減点等により本体保険点数が増減し、患者の自己負担部分について実際に調整した場合
- ・保険資格や福祉医療受給が喪失している場合
- ・自己負担額支払明細書の記載内容に誤りがあった場合

機関コードは、医療機関番号等を記載
 柔整は、登録記号番号「協2901***-」
 「契2951***-」の「協29又は契29を
 除く下7桁を記載」

市町村毎に別様で作成。提出先は、奈良県国民健康保険団体連合会
 『自己負担額支払明細書』はデータ化され市町村に提供されるが、『福祉医
 療費・返戻等差額発生報告書』(原票(紙ベース))が市町村に提供される

福祉医療費・返戻等差額発生報告書

〇〇市(町村)長 殿

医科は1、歯科は3、調剤は4、柔整は9、訪問看護は6の該当番号を○で囲む

表 別		機関コード
医 1	調 4	6
歯 3	柔 9	0109999

下記のとおり報告します
 作成日(送付日)を記載
 平成27年 5月10日

医療機関所在地 奈良市登大路町 *
 名称 ※※整骨院
 開設者
 電話 0742-##-####

報告書毎に捺印する

(印)

発生理由を簡潔に記載

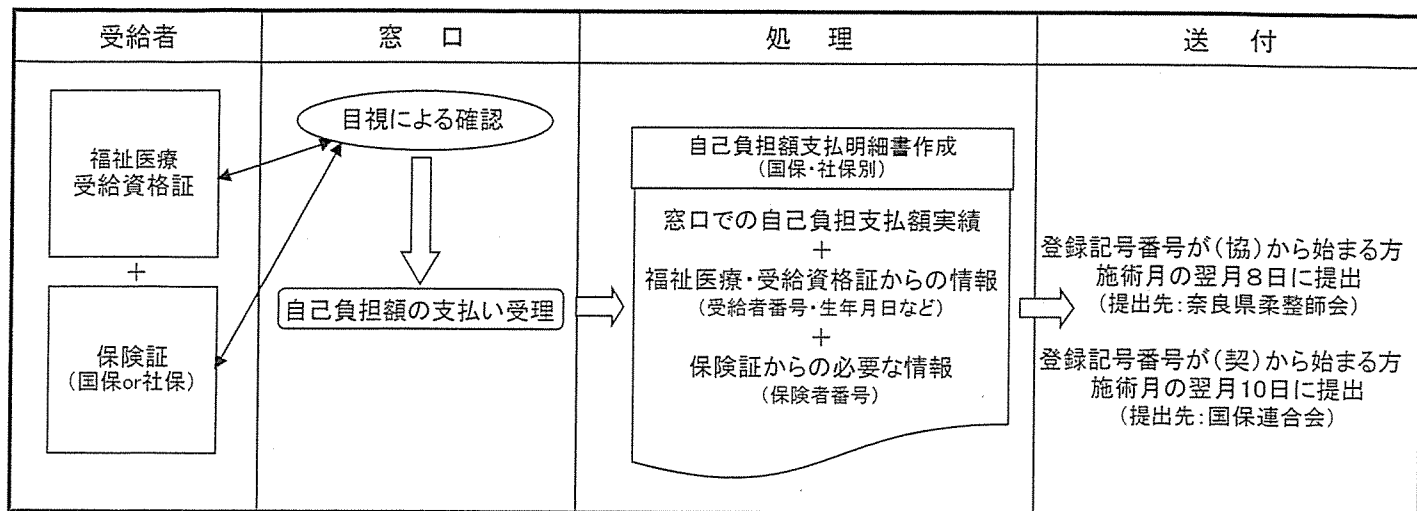
整理 No	《受給者資格に関する基本情報》										差額発生後の診療情報等			
	公費負担番号	受給者番号	氏 名	診 療 年 月	入 外	合 計 点 数	自 己 負 担 支 払 額	合 計 点 数	自 己 負 担 支 払 額	自 己 負 担 支 払 額 の 差 額	考 備 (発生理由等)	減 点	マイナスの場合、後日助成金の返還が行われる(今後交付される助成金との相殺による対応の可能性もあり)	
1	181129000244051249		大峰都子	H 27 0 2 1	2	9,100	2,730	8,600	2,580	△ 150	②-①	②-①	プラスの場合、後日助成金が追加交付される	
2														
3	91129005856759674		三笠一郎	H 27 0 2 1	2	6,480	1,940	7,760	2,330	390	窓口での保険点数計算ミス		プラスの場合、後日助成金が追加交付される	
4														
5	71129007616850010		耳成佐助	H 27 0 1 1	2	4,890	1,470	0	0	△ 1,470	保険外診療		窓口での調整が必要	
6														
7	77129005487237621		春日花子	H 27 0 1 1	2	10,350	3,110	0	0	△ 3,110	受給資格が喪失していたため		窓口での調整が必要	
8														
9	81129006778002073		奈良次郎	H 27 0 2 1	2	33,000	9,900	33,000	9,900	0	受給者番号の誤報告 前回8003204		窓口調整後の情報を記載	
10														

- ①この報告書は奈良県国民健康保険団体連合会に提出すること。
- ②差別調剤医科は1、歯科は3、調剤は4、柔整は9、訪問看護は6の該当番号を○で囲む。
- ③報告書が2枚以上にわたる場合はNoを記入し、2枚目以降も捺印する。
- ④「前送付の診療情報等」欄は、以前に国保連合会に提出した内容を転記すること。
- ⑤「差額発生後の診療情報等」欄は、返戻等により変動したレセプト点数と自己負担支払額の累計額を記載すること。
- ⑥「自己負担支払額の差額」欄(太枠)は、自己負担支払額について、実際に医療機関等の窓口で、受給者との間で生じた支払い差額について記載すること。
- ⑦「自己負担支払額の差額」欄(太枠)は、自己負担支払額について、実際に医療機関等の窓口で、受給者との間で生じた支払い差額について記載すること。

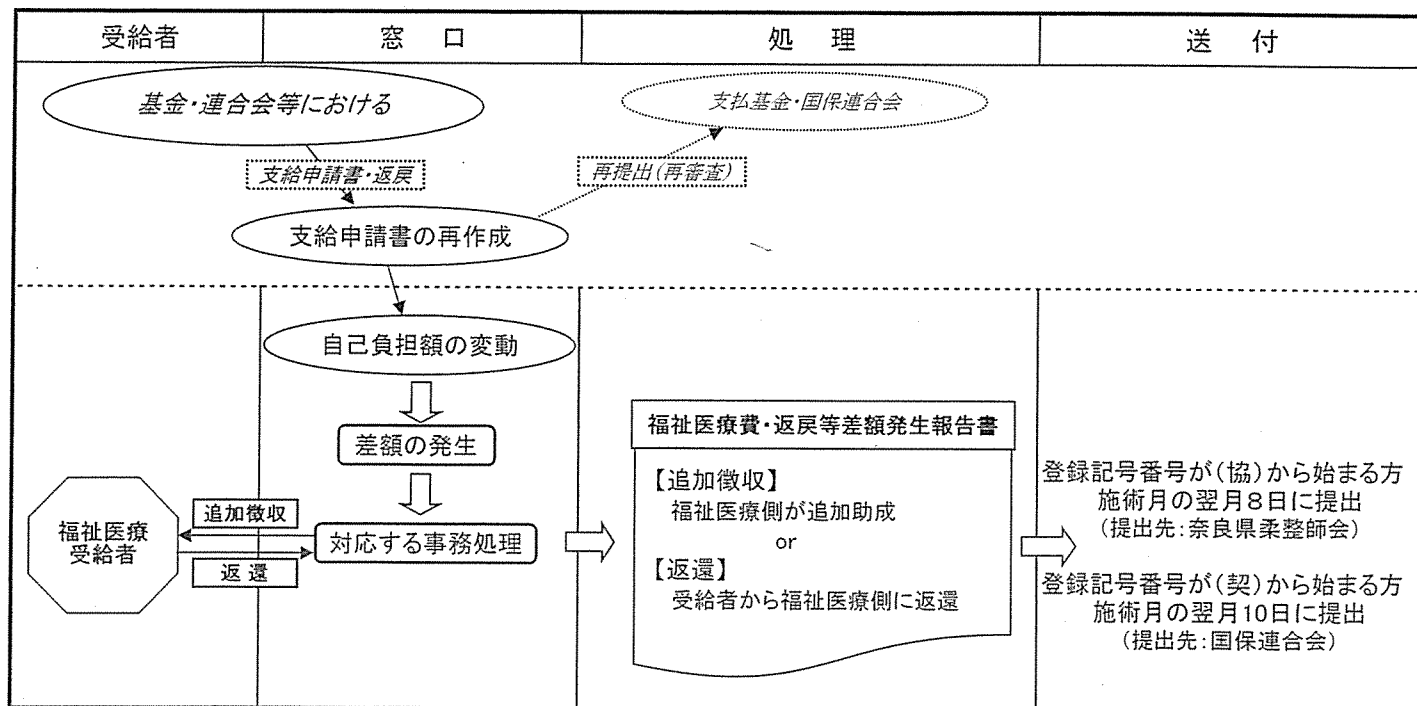
既に報告済みの『自己負担額支払明細書』に計上した情報を記載

窓口調整後の情報を記載

施術所における自動償還の処理



施術所の窓口における自己負担支払額に関する差額処理



福祉医療制度主な改正内容（平成17年8月以降）

平成17年8月以降					平成20年4月1日以降					平成23年8月1日以降					平成26年4月1日以降																																																																																																																																																																		
対象	窓口支払	受給者負担		支給方法	対象	窓口支払	受給者負担		支給方法	対象	窓口支払	受給者負担		支給方法	対象	窓口支払	受給者負担		支給方法																																																																																																																																																														
		助成後の負担額	助成後の負担額				(乳幼児医療費助成制度) 入院・就学前まで 3歳未満 3歳以上 ※所得制限 児童手当に一本化	3歳未満 2割 3歳以上 3割				500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還				1歳以上 (後期高齢者医療 制度加入者は除く)	2割 就学前・3割 70～74歳・2割 ※2		500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	1～64歳 身体障害者手帳 1・2級 又は 養育手帳A保持者	3歳未満 2割 3歳以上 3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	母子家庭の母 及び 児童(18歳の 年度末)等	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	制度廃止 (5年間の経過措置あり)	3割	1割 (老健法準拠)	老人	〔母子医療費助成制度〕 母子家庭の母 及び 児童(18歳の 年度末)等	3歳未満 2割 3歳以上 3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	65歳以上の マル康等	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	※1	65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	子ども				子ども医療費助成制度 就学前まで (入退院とも) 小学生・中学生 (入院のみ)	2割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		子ども医療費助成制度 就学前まで (入退院とも) 小学生・中学生 (入院のみ)	2割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		子ども医療費助成制度 就学前まで (入退院とも) 小学生・中学生 (入院のみ)	2割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		子ども医療費助成制度 就学前まで (入退院とも) 小学生・中学生 (入院のみ)	2割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		障害				1歳以上 (後期高齢者医療 制度加入者は除く)	2割 就学前・3割 70～74歳・2割 ※2	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		1歳以上 (後期高齢者医療 制度加入者は除く)	2割 就学前・3割 70～74歳・2割 ※2	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		1歳以上 (後期高齢者医療 制度加入者は除く)	2割 就学前・3割 70～74歳・2割 ※2	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		1歳以上 (後期高齢者医療 制度加入者は除く)	2割 就学前・3割 70～74歳・2割 ※2	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		ひとり				母子家庭の母 及び 児童(18歳の 年度末)等	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		重度				65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		老人				制度廃止 (5年間の経過措置あり)	3割	1割 (老健法準拠)	
(乳幼児医療費助成制度) 入院・就学前まで 3歳未満 3歳以上 ※所得制限 児童手当に一本化	3歳未満 2割 3歳以上 3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	1歳以上 (後期高齢者医療 制度加入者は除く)	2割 就学前・3割 70～74歳・2割 ※2	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還																																																																																																																																																														
1～64歳 身体障害者手帳 1・2級 又は 養育手帳A保持者	3歳未満 2割 3歳以上 3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	母子家庭の母 及び 児童(18歳の 年度末)等	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	制度廃止 (5年間の経過措置あり)	3割	1割 (老健法準拠)	老人																																																																																																																																																																		
〔母子医療費助成制度〕 母子家庭の母 及び 児童(18歳の 年度末)等	3歳未満 2割 3歳以上 3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還																																																																																																																																																														
65歳以上の マル康等	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	※1	65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還	65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕	自動償還																																																																																																																																																														
子ども				子ども医療費助成制度 就学前まで (入退院とも) 小学生・中学生 (入院のみ)	2割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		子ども医療費助成制度 就学前まで (入退院とも) 小学生・中学生 (入院のみ)	2割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		子ども医療費助成制度 就学前まで (入退院とも) 小学生・中学生 (入院のみ)	2割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		子ども医療費助成制度 就学前まで (入退院とも) 小学生・中学生 (入院のみ)	2割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕																																																																																																																																																															
障害				1歳以上 (後期高齢者医療 制度加入者は除く)	2割 就学前・3割 70～74歳・2割 ※2	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		1歳以上 (後期高齢者医療 制度加入者は除く)	2割 就学前・3割 70～74歳・2割 ※2	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		1歳以上 (後期高齢者医療 制度加入者は除く)	2割 就学前・3割 70～74歳・2割 ※2	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		1歳以上 (後期高齢者医療 制度加入者は除く)	2割 就学前・3割 70～74歳・2割 ※2	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕																																																																																																																																																															
ひとり				母子家庭の母 及び 児童(18歳の 年度末)等	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		ひとり親家庭等医療 費助成制度へ名称 変更 父子家庭等へ対象 拡大	2割 就学前・3割 就学前・3割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕																																																																																																																																																															
重度				65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕		65歳以上で一定の障害 を持つ後期高齢者医療 制度加入者	1割	500円/月 〔14日以上入院〕 〔1,000円/月〕																																																																																																																																																															
老人				制度廃止 (5年間の経過措置あり)	3割	1割 (老健法準拠)		制度廃止 (5年間の経過措置あり)	3割	1割 (老健法準拠)		制度廃止 (5年間の経過措置あり)	3割	1割 (老健法準拠)		制度廃止 (5年間の経過措置あり)	3割	1割 (老健法準拠)																																																																																																																																																															

注) ※1: 市町村において貸付制度を創設
※2: 70～74歳: 平成25年度まで1割
※3: 70～74歳: 平成26年度4月以降新たに70歳に達する方から2割とし、既に70歳になっている方は1割に据え置く

Q1

療養費支給申請書の点検・審査で発生するような過誤調整等について、福祉医療ではどのように対応するのですか？

A

助成金の根拠はあくまで窓口で支払われた自己負担額となり、レセプトで請求される診療報酬の細かな調整等には連動しません。

したがって、療養費の支給において過誤調整が生じた場合は、福祉医療費自己負担額支払明細書を再度作成する必要はありません。後日受給者との間で返戻等に関係して窓口支払額の差額のやりとりが行われた場合は、福祉医療費・返戻等差額発生報告書により、報告していただくことになります。福祉医療費・返戻等差額発生報告書は、国保連合会にご提出ください。

Q2

療養費支給申請書と、福祉医療費自己負担額支払明細書の提出先は同じですか？

A

違います。

療養費支給明細書は、直接各保険者にご提出ください。

福祉医療費自己負担額支給明細書は、登録記号番号が(協)から始まる方は診療月の翌月の8日までに(公社)奈良県柔道整復師会に、登録記号番号が(契)から始まる方は保険者に関係なく、10日までに国保連合会にご提出ください。

Q3

窓口で後期高齢者医療の保険証と、心身障害者医療費受給資格証を提示した方がいるが、この場合はどのように対応すればよいのでしょうか？

A

平成20年4月1日から、後期高齢者医療制度が開始されたことに伴い、福祉医療についても一定の障害を持つ65歳以上75歳未満の方を対象として、次のような制度の見直しをおこないました。

①後期高齢者医療制度加入者は、重度心身障害老人等医療費助成制度の対象とする→受給資格証は発行しない

②後期高齢者医療制度非加入者は、心身障害者医療費助成制度の対象とする(国保か社保)→受給資格証を発行

従って、窓口で、後期高齢者医療制度の保険証と、心身障害者医療費受給資格証を提示された場合は、本来併用されない資格ですので、市町村の福祉医療担当窓口へ確認してください。なお、後期高齢者医療制度加入者については、福祉医療費自己負担額支払明細書を作成する必要はありません。

Q4

福祉医療制度の助成の対象はどのようなものですか？

A

福祉医療制度の助成対象は、「医療保険制度の適用される医療費の(最終的な)自己負担金」です。従って、保険適用外の医療には、助成されません。また、特定疾病や自立支援医療など他の公費がある場合は、その適用後なお残る自己負担金額に対して、福祉医療の助成対象となります。

Q5

平成23年5月請求分以降の柔道整復施術療養支給申請書に、欄外に29と表示して請求してしまった場合、どのようにになりますか？

A

国保連合会のシステム変更により、公費負担者番号欄、受給者番号欄に記入がないと、福祉医療の助成データが集約できません。必ず、平成23年5月請求分以降は、支給申請書の公費負担者番号欄、受給者番号欄に福祉医療受給資格証の公費負担者番号、受給者番号の記載をお願いいたします。

Q6

二つ以上の公費負担の受給資格証を提示された場合、どのように記載すればよいですか？

A

医療保険、国公費、その他の公費の順で適用し、福祉医療の公費負担者番号、受給者番号は、一番最後に記載してください。誤って福祉医療の公費負担者番号、受給者番号を第一公費に入力すると、エラーになります。

ただし、療養費支給申請書の公費負担者番号欄・受給者番号欄は、基本的に、現物給付が認められた公費のみの使用となります。各公費により取扱いが異なりますので、各公費の関係機関へご確認ください。

なお、福祉医療の公費負担者番号、受給者番号入力は、支給申請書への目印の為であり、現物給付ではありません。受給者の方への窓口請求は、従来通り、医療保険の自己負担額(国等公費があればその適用後の自己負担額)を請求してください。受給者の方へは、従来通り福祉医療費自己負担額支払明細書により、自動償還されます(奈良県独自の取扱い)。

関 係 機 関 連 絡 先

■ 福祉医療各種様式取り扱いマニュアル等のダウンロード

奈良県のホームページから

トップページ＞県の組織＞健康福祉部＞保険指導課＞福祉医療制度＞医療機関等向け各様式

http://www.pref.nara.jp/dd_aspx_menuid-1982.htm

■ 福祉医療制度全般に関するお問い合わせ

奈良県健康福祉部保険指導課指導・福祉医療係

〒630-8501 奈良市登大路町30番地

TEL:0742-22-1101(代) 内線2915 FAX:0742-27-0445

E-mail: hokenf@office.pref.nara.lg.jp

■ 福祉医療費自己負担額支払明細書等送付先

奈良県国民健康保険団体連合会

〒634-0061 奈良県橿原市大久保町302番1(奈良県市町村会館内)

TEL:0744-29-8311(代) FAX:0744-29-8322

■ 各市町村連絡先

市町村名	所在地	電話番号(代表)
奈良市	奈良市二条大路南1丁目1-1	0742-34-1111
大和高田市	大和高田市大中100-1	0745-22-1101
大和郡山市	大和郡山市北郡山町248-4	0743-53-1151
天理市	天理市川原城町605	0743-63-1001
橿原市	橿原市八木町1丁目1-18	0744-22-4001
桜井市	桜井市粟殿432-1	0744-42-9111
五條市	五條市本町1丁目1-1	0747-22-4001
御所市	御所市1-3	0745-62-3001
生駒市	生駒市東新町8-38	0743-74-1111
香芝市	香芝市逢坂1-374-1	0745-79-7528
葛城市	葛城市大字柿本166	0745-69-3001
宇陀市	宇陀市榛原下井足17番地の3	0745-82-8000
山添村	山添村大西151	0743-85-0041
平群町	平群町吉新1丁目1-1	0745-45-1001
三郷町	三郷町勢野西1丁目1-1	0745-73-2101
斑鳩町	斑鳩町法隆寺西3丁目7-12	0745-74-1001
安堵町	安堵町東安堵958	0743-57-1511
川西町	川西町結崎28-1	0745-44-2211
三宅町	三宅町伴堂689	0745-44-2001
田原本町	田原本町890-1	0744-32-2901
曽爾村	曽爾村今井495-1	0745-94-2101
御杖村	御杖村菅野368	0745-95-2001
高取町	高取町観覚寺990-1	0744-52-3334
明日香村	明日香村岡55	0744-54-2001
上牧町	上牧町上牧3350	0745-76-1001
王寺町	王寺町王寺2丁目1-23	0745-73-2001
広陵町	広陵町南郷583-1	0745-55-1001
河合町	河合町池部1丁目1-1	0745-57-0200
吉野町	吉野町上市80-1	0746-32-3081
大淀町	大淀町桧垣本2090	0747-52-5501
下市町	下市町下市1960	0747-52-0001
黒滝村	黒滝村寺戸77	0747-62-2031
天川村	天川村沢谷60	0747-63-0321
野迫川村	野迫川村北股84	0747-37-2101
十津川村	十津川村小原225-1	0746-62-0001
下北山村	下北山村寺垣内983	07468-6-0001
上北山村	上北山村河合330	07468-3-0380
川上村	川上村迫317	0746-52-0111
東吉野村	東吉野村小川99	0746-42-0441

