

福祉医療費助成制度
事務取扱マニュアル

目次

福祉医療制度の概要 … P1~4

自動償還の事務処理 … P5~13

基本編 … P5~9

貸付制度編 … P10~13

その他の事務処理 … P14~20

窓口差額発生時 … P14~15

学校等で発生した疾病等 … P16

その他注意事項等 … P17~20

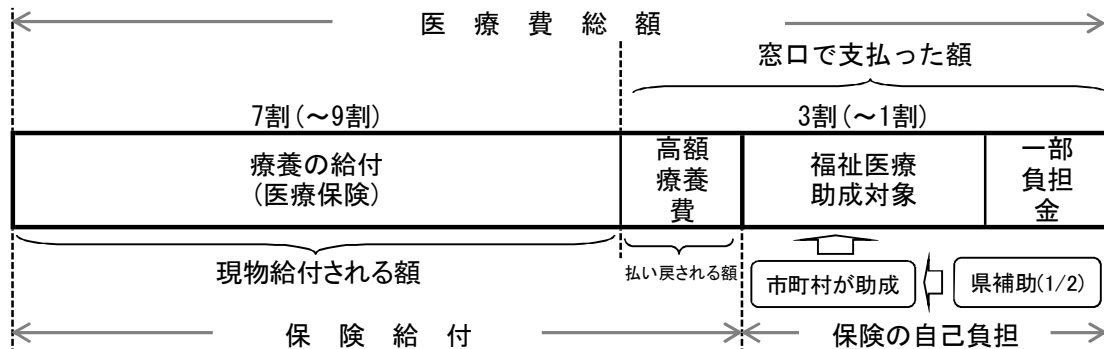
参考資料 … P21~24

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(法)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)、独立行政法人日本スポーツ振興センター法に基づく災害共済給付(スポーツ共済)
- 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。
 ※平成31年(2019年)8月から、未就学児に限り現物給付方式が導入される予定です。
 詳細については、別冊「奈良県福祉医療制度現物給付方式の手引き」参照。

◆ 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～中学生(入・通院とも) | 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 |

子ども医療費助成について対象範囲を県基準より拡大している市町村

平成30年8月1日現在

| 対象範囲 | 実施市町村 |
|--------------|--------------------------------------|
| 高校卒業までの通院、入院 | 山添村(20歳まで)、平群町、吉野町、 野迫川村、川上村、東吉野村 |

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。

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。 | |

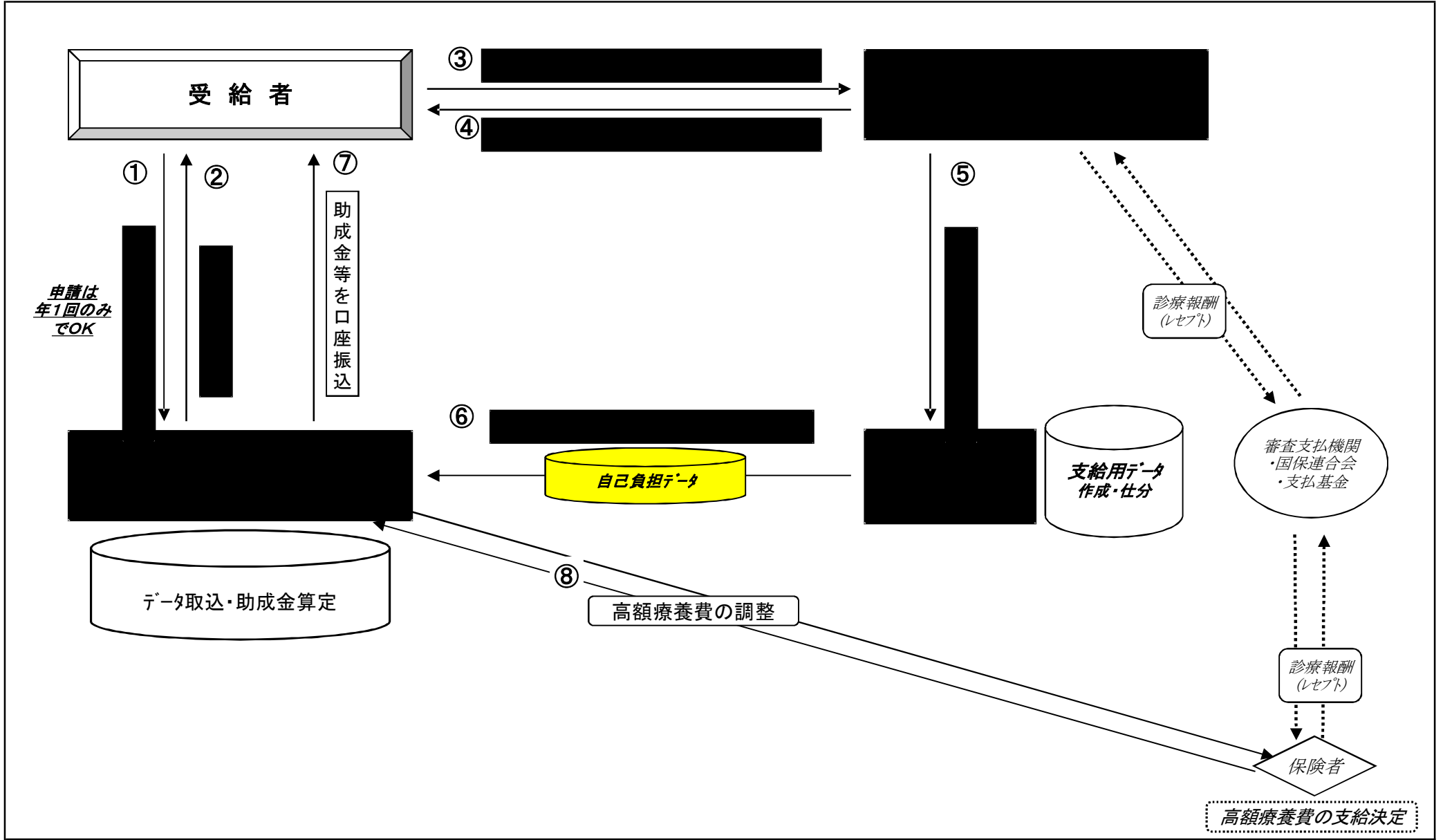
4. ひとり親家庭等医療費受給資格証(白色)

※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就学以降ですが、対象年齢の上限は市町村毎に異なります。(下北山村を除く全ての市町村で受給資格証を発行しています。)
- ◆ 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。



訪問看護ステーションにおける福祉医療制度の対応
自動償還の事務処理（基本編）

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)を徴収する
- 3 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』を国保連合会に提出する

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。

【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】

訪問看護サービス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かを確認します。

訪問看護の初日は「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」は訪問看護の都度提示を受け、確認する必要があります。

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

【自己負担額の徴収】

受給者が受けた医療保険適用となる訪問看護について、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。

【領収証明書等の発行】

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。

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。

3 『自己負担額支払明細書』を作成する

【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、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ことで良いでしょう。

【自己負担額支払明細書の記載】

記録しておいた徴収済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、療養費明細書や保険証の情報と突合しましょう。
1行の明細が、訪問看護療養費明細書1枚に相当すると考え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(事業者)コードは、訪問看護療養費明細書の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、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・明細書

“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。

国保分は**レセプトの公費負担者番号、受給者番号**をデータ化し電算で識別対応されます。
国保訪問看護療養費明細書の右上への“奈福”表示は、必要ありません。

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・明細書

訪問看護療養費明細書の右上に、“**奈良県福祉医療**”を表示しているか確認します。

“**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。
福祉医療取扱のレセプトのうち全ての社保分について、訪問看護療養費明細書の右上に識別表示します。
手書きで訪問看護療養費明細書を作成される医療機関等のみ、右上へ「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、診療月の翌月の10日までに奈良県国民健康保険団体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医療保険課の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/>

■奈良県医療保険課 http://www.pref.nara.jp/dd.aspx_menuid-1646.htm

記載例(訪問看護ステーション)

○訪問看護療養費明細書

ここへ
受給資格証の「公費負担者
番号・受給者番号」を表示

国保分

○訪問看護療養費明細書

ここへ
「奈良県福祉医療」表示

社保分

国保・社保別 事業所対応事務・早見表

| 区分 | | 訪問看護療養費明細書への 福祉医療取扱表示 |
|-----|-----------|---|
| 国保 | (県内)市町村国保 | 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 |
| | (県内)国保組合等 | |
| | (県外)国保組合等 | レセプトへの記載の必要はありません |
| 社 保 | | 右上「奈良県福祉医療」表示 |

※手書きで訪問看護療養費明細書を作成される医療機関等のみ、右上へ「奈福」表示でも可。

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

(印)

平成 年 月 日

電話

| 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 | | 割合 | 実日数 | 合計点数 | 自 己 負 担 額 | (長) | 診 療 年 月 | | 備 考 |
|---------|-------|-------|-----|------|---|---|------|---|----|-----|------|-----------|-----|---------|---|-----|
| | | | | 年 | 月 | 日 | 入 | 外 | | | | | | 点 | 円 | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | |

8

- 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。
- 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入外区分欄は入院は1、入院外は2を○で囲む。
- 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合計点数は、レセプトで請求する医療保険適用の総点数を記入する。
- 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)



福祉医療費自己負担額支払明細書 記載例

診療年月を記入

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」

提出先は、社保・
 国保にかかわらず、
 奈良県国民健康保
 険団体連合会

平成30年4月分

福祉医療費自己負担額支払明細書

奈良県国民健康保険団体連合会

殿

自己負担割合を記入
 1割は1、2割は2、3割は3

国保、社保別に作成し、保険区分1、2の番号を○で囲む

保険区分 ①(国保)・2(社保)

医療機関所在地 奈良市登大路町**
 名称 ※※訪問看護ステーション
 開設者
 電話 合計点数は、レセプト等で請求する医療
 保険適用の総点数を記載する
 (柔整・訪問看護は保険適用の総金額)

明細書が2枚以上に亘る
 場合は2枚目以降も捺印
 する

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 | 作成日(送付日)を記載 |
|------------------------|---------|-------------|
| 医 1 調 4 訪 ⑥ 歯 3 柔 9 | 0109999 | 平成30年 5月10日 |

下記のとおりに送付する

明細書の記載は、順
 不同

| 公費負担者番号 | 受給者番号 | 保険者番号 | 氏 名 | 生年月日 年 月 日 | 入院区分 入 外 | 割 合 | 実日数 | 合計点数 | 自己負担額 支 払 額 | 長 | 診療年月 | |
|-----------------|--------|--------|------|---------------|-------------|-----|-----|---------|----------------|---|------|---------|
| | | | | | | | | | | | 年 | 月 |
| 812900244051249 | 290023 | 290023 | | | ① | 3 | 1 | 1,860 | 560 | 長 | 4 | |
| 912905856759674 | 290585 | 290585 | | | ① | 3 | 2 | 5,500 | 1,650 | 長 | 4 | |
| 712907616850010 | 290767 | 290767 | | | ① | 2 | 13 | | | 長 | | |
| 712905487237621 | 293027 | 293027 | 春日花子 | | ① | 2 | 2 | | | 長 | 4 | |
| 812906778003204 | 290676 | 290676 | | | ① | 3 | 16 | 33,648 | 100,940 | 長 | 4 | 3 0 0 3 |
| 712905487237622 | 293027 | 293027 | | | ① | 3 | 4 | 10,290 | 2,500 | 長 | 4 | |
| 912901069085077 | 290106 | 290106 | | | | | | 1,000 | | 長 | 4 | |
| 712900816847289 | 133033 | 133033 | 若草太郎 | | | | | 15,990 | 15,990 | 長 | 4 | |
| 812905894052098 | 290585 | 290585 | | | | | | 35,400 | 35,400 | 長 | 4 | |
| 812907106948731 | 290718 | 290718 | | | | | | 10,000 | 10,000 | 長 | 4 | |
| | 29 | | | | 1 | 2 | | | | 長 | 4 | |
| | 29 | | | | 1 | | | | | 長 | 4 | |
| | 29 | | | | 1 | | | | | 長 | 4 | |
| 合計 (99) | | | | | | | | 643,973 | 228,650 | | | |

生年月日の元
 号は次の区分
 で標記
 明治1 大正2
 昭和3 平成4

入外区分
 は入院は
 1、外来
 は2を○
 で囲む

保険者番号が
 8桁未満の場
 合は右詰

1桁の場合は0
 を記載
 平成14年3月6
 日生まれの場
 合→4140306

診療年月は、当月分は記載し
 なくてよいが月遅れの場合は
 記載

自己負担支払額は、福祉医療受給者
 が実際に窓口で支払った保険適用の
 額の合計額を記載
 正 1日目 211点 630円
 2日目 341点 1020円
 計 552点 1650円
 誤 1660円=552点×10円×3割

その他の国公費制度と併
 用の場合は、法別番号を
 記載

10結核等、その他の国公費制度と併用の場合
 は、国制度に定める自己負担額の支払いを受
 け、その額を記入(国公費制度優先)

限度額適用認定証利用の場合
 限度額適用認定証に記載の適用区分適用後
 の額

慢性腎不全等の長期高額疾病の負担軽減
 (マル長)の利用の場合は「長」に○印

スポーツ共済の給付申請にかかる
 「訪問看護明細書」に記入した場合は、福祉医療の対象外となる為「訪
 問看護明細書」に記入した療養費を
 控除した自己負担額を記載。備考に
 は、「スポーツ共済」と記載

合計は、明細書1枚ごとに合計点数、自
 己負担支払額を集計して記載

- 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。
- 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入外区分欄は入院は1、入院外は2を○で囲む。
- 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合計点数は、レセプトで請求する医療保険適用の総点数を記入する。
- ⑨自己負担支払額は、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。

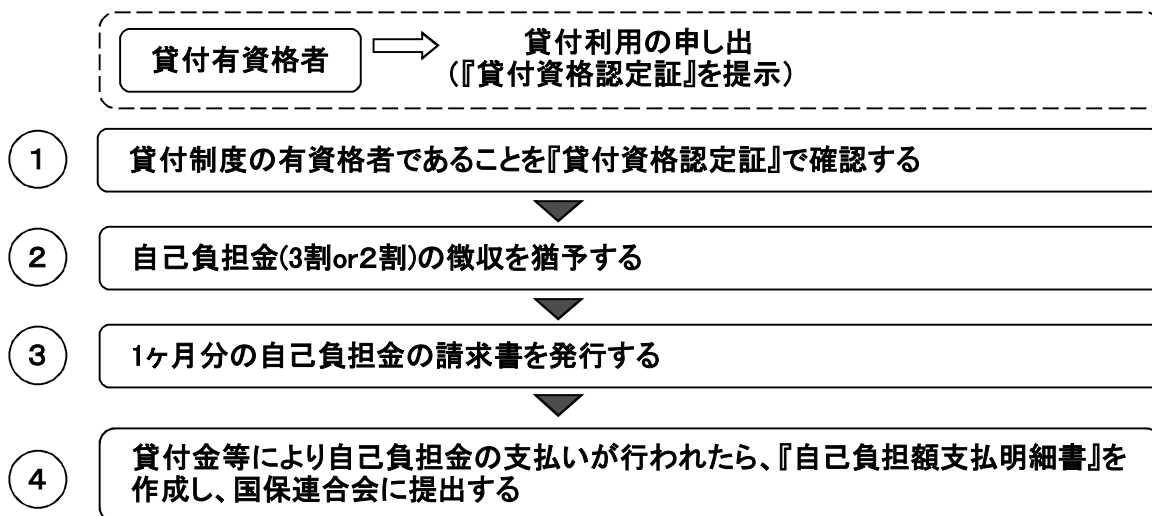
(頁/総枚数)

1 / 1

国保、社保別に
 計上する
 (例)国保1枚
 社保2枚の場合
 国保:1/1
 社保:1/2 2/2

自動償還の事務処理（貸付制度編）

手順



貸付制度の主旨について

奈良県の福祉医療助成制度の支給方法が、平成17年8月に「現物給付」と「償還払い」の併存から「自動償還」に統一されたことにより、すべての受給者が窓口で医療費の一部負担金を支払うこととなりました。

このため、市町村において窓口での一部負担金が高く、その支払いが困難である場合を想定し、医療費を貸し付ける制度が創設されました。

貸付制度の流れについて

資格認定について

〔受給者→市町村〕
〔市町村→受給者〕

- ①福祉医療費資金貸付制度資格認定申請書の提出
- ②福祉医療費資金貸付資格認定証の発行

医療機関等の窓口での取り扱いについて

〔受給者→医療機関等〕
〔医療機関等〕
〔医療機関等→受給者〕

- ③診察時に福祉医療費貸付資格認定証の提示
- ④医療機関等は医療費の自己負担金の徴収を猶予
- ⑤1ヶ月分の請求書を発行

貸付について

〔受給者→市町村〕
〔市町村→受給者〕

- ⑥受診月の翌月7日までに借り入れ申請（請求書等を添付）
- ⑦福祉医療資金貸付決定通知書の発行
受給者に貸付金の貸付

医療機関等での支払・精算について

〔受給者→医療機関等〕
〔医療機関等→国保連合会〕
〔国保連合会→市町村〕

- ⑧貸付金により受診月の翌月末までに医療機関等へ一部負担金を支払う
- ⑨医療機関等は受診月の翌々月に自動償還払いのデータに計上する
- ⑩国保連合会からのデータにより、市町村が福祉医療費助成金の支払いを決定
市町村は、貸付金と助成金を相殺により精算

貸付有資格者



貸付利用の申し出
(貸付資格認定証を提示)

1 貸付制度の有資格者であることを確認する

【資格発行者の確認】

福祉医療の貸付資格認定証を提示された際、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】

貸付を受けようとする診療月が、貸付資格認定証に記載の有効期間内であることを確認します。

2 医療に係る自己負担額の徴収を猶予する

【自己負担額の徴収の猶予】

受給者が受けた保険適用となる医療費について、国保・社保等の規定による負担割合に基づく自己負担額の徴収を猶予します。

3 1ヶ月分の自己負担金の請求書を発行する

【請求書の発行】

借入額の算定に必要なため、1ヶ月分の自己負担金が記載された請求書を発行します。

※市町村への借入申請(申請書、請求書の提出)が翌日7日までと
なっておりますので、請求書の発行は翌月7日までをお願いします。

4 貸付金等により自己負担金の支払いが行われた後、 『自己負担額支払明細書』を作成・国保連合会に提出する

【自己負担額支払明細書の作成・提出】

診療月の翌月に貸付金等により自己負担金の支払いが行われた後、自己負担額支払明細書を、支払が行われた翌月の10日までに奈良県国民健康保険団体連合会に提出します。
(記載方法は、貸付が行われなかった時と同様です。)

貸付制度は、福祉医療制度の全受給者が利用できる制度ではありません。

貸付制度の適正な運用のため、希望者については所得制限等の審査の上、有資格者には事前に「貸付資格認定証」を発行しています。

貸付資格の有資格者は、全ての受診で必ず貸付制度を利用するわけではありません。

貸付制度の利用は、同一医療機関・同一月内の受診の全てが対象です。月途中での開始や中断は行いません。

借入対象は、自己負担額が1万円以上30万円以下の場合です(市町村によって異なります)。利用の申し出があっても、結果として、1ヶ月の自己負担額の合計が1万円に満たない場合は、貸付の対象となりませんので、月末にまとめて自己負担額を徴収して下さい。

借入申請は、医療機関が発行する1ヶ月分の請求書を受診月の翌月7日までに市町村の窓口へ提出し、手続きが行われます。

借入申請を受けた市町村は、受診月の翌月20日までに医療機関等の請求書により受給者への貸付を行います。

借入者は、貸付金により受診月の翌月末までに、医療機関等に自己負担金の支払を行います。

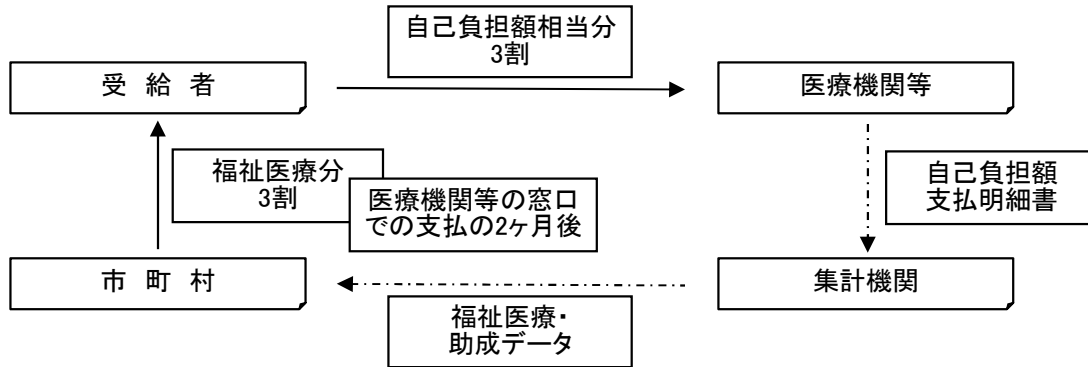
受給者の一部負担金に、高額療養費相当額が含まれる場合は、貸付制度を利用しないときと同様に、高額療養費支給申請書の所定欄に、代理請求のための委任を受けてください。

『自己負担額支払明細書』により、「福祉医療・助成データ」が国保連合会で作成され、後日市町村内において、助成金と貸付金が相殺されます。

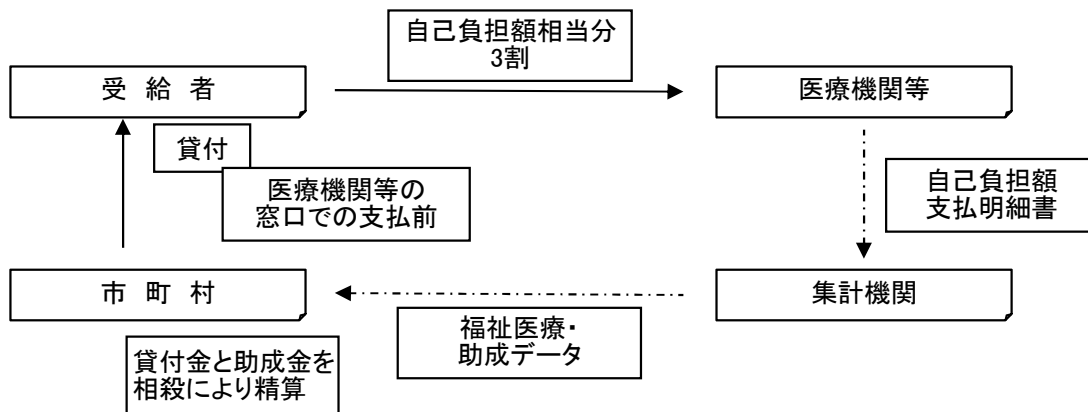
(参考1) 助成金の流れ

医療機関等で支払が困難な受給者について、配慮が必要

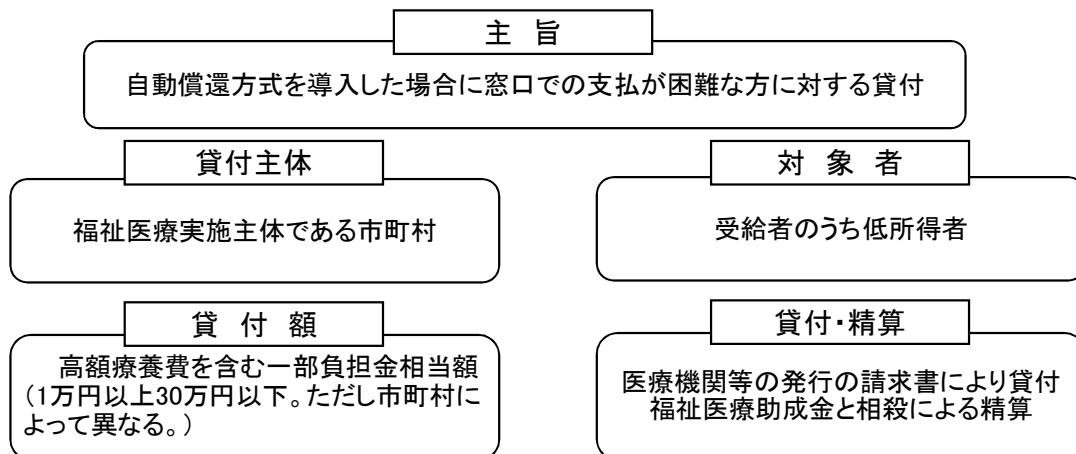
全ての受給者



貸付制度利用者



(参考2) 福祉医療費貸付制度の概要



(参考3) 福祉医療費資金貸付資格認定証

(様式第2号)

(表面)

| | |
|----------------|---|
| 福祉医療費資金貸付資格認定証 | |
| 市町村名 | |
| 受給者番号 | |
| 受給者 | 居住地 |
| | 氏名 |
| | 生年月日 |
| 有効期限 | 年 月 日 から 年 月 日 まで |
| 適 要 | |
| 発行機関名 及び 印 | 奈良県〇〇市(町村)長 印 |
| 交付年月日 | 年 月 日 |

- 1 規 格 日本工場規格B列7番
- 2 印刷色 黒色
- 3 地 色 白色

(裏面)

| |
|--|
| <p>注意事項</p> <p>1 この証は、奈良県内の医療機関等において受診したときに、本市(町村)の医療費支払資金の貸付制度を利用できる証ですから、大切に保管して下さい。</p> <p>2 貸付制度を利用して医療機関等に受診するときは、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を窓口にご必ず提示し、保険の自己負担分に係る請求書を発行してもらい、一月分をまとめて本市(町村)に借入申請して下さい。</p> <p>3 貸付制度は、医療機関等ごとに一月単位で利用していただくこととなりますので、月の途中での貸付制度利用開始や中断できません。</p> <p>4 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内この証を持参のうえ、本市(町村)に届け出て下さい。</p> <p>5 転出等により受給者資格がなくなったり、有効期間が経過したときは、速やかにこの証を本市(町村)にご返納して下さい。</p> <p>6 本貸付金は福祉医療受給者の一部負担金等の支払に充てる資金であり、医療機関等から請求書の発行を受けても本市(町村)に借入申請をしないときや、貸付金を他の目的で使用して保険医療機関等に支払をしないときは、貸付制度の利用や福祉医療助成制度の受給者資格を停止することがあります。</p> <p style="text-align: center;">詳しくは、〇〇市(町村)〇〇課にお尋ねください。 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇</p> |
|--|

(参考4) 請求書様式の例示

《 様式例 》

福祉医療費資金貸付資格認定証を提示して受診があった場合は、原則として次の項目が記載された請求書を交付くださいますようご協力をお願いします。

- ・受診月、受診日
- ・請求宛名、請求医療機関名、印
- ・入院、外来別の保険点数
及び保険内負担額

保険点数、保険内負担金は、『福祉医療費自己負担額支払明細書』の「合計点数」及び「自己負担支払額」と同額となります。

- ・入院日数
 - ・外来受診日数
- (診療の都度請求書を交付する場合は不要)

* 右はあくまでも様式例ですので、レセコン標準装備の様式(必要に応じて補記)や手書きでの対応でも結構です。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|-------------|-------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|--|--|---|---|---|
| 請 求 書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 様 (受診月 平成 年 月) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: none;">入院期間</td> <td style="border: none;">:</td> <td style="border: none;">日</td> <td style="border: none;">~</td> <td style="border: none;">日</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">:</td> <td style="border: none;">:</td> <td style="border: none;">:</td> <td style="border: none;">:</td> <td style="border: none;">:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">外来受診日</td> <td style="border: none;">:</td> <td style="border: none;">日</td> <td style="border: none;">日</td> <td style="border: none;">日</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">日</td> <td style="border: none;">日</td> <td style="border: none;">日</td> </tr> </table> | | | | 入院期間 | : | 日 | ~ | 日 | : | : | : | : | : | 外来受診日 | : | 日 | 日 | 日 | | | 日 | 日 | 日 |
| 入院期間 | : | 日 | ~ | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| : | : | : | : | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来受診日 | : | 日 | 日 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 日 | 日 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区 分 | 保 険 点 数 | 保 険 内 負 担 金 | そ の 他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院 入院日数 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院外 診療実日数 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険内負担金計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 既受領済金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請 求 金 額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり請求いたします。 平成 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関等名 | | Ⓜ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

訪問看護ステーションにおける福祉医療制度の対応
その他の事務処理

事務事項

- I 徴収差額発生時の事務処理
- II 学校等で発生した疾病等の事務処理
- III その他注意事項

I 徴収差額発生時の事務処理

福祉医療受給者の訪問看護(医療分)に係る療養費明細書が、返戻対応になった場合、事業者側では出来高を算定し直し、再度訪問看護療養費明細書を審査支払機関に提出します。
このような場合、当初療養費明細書と再提出療養費明細書とで自己負担として支払う額が相違する場合がございます。
自動償還処理で当初提出した後の事務対応として、訪問看護事業者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

【訪問看護実施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訪問看護実施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、訪問看護実施月に窓口で徴収した額と、再提出作成の訪問看護療養費明細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。

【差額の徴収・返還】

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、「療養費明細書返戻のため」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、訪問看護療養費明細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10日の「自己負担額支払明細書」提出にあわせ、奈良県国民健康保険団体連合会に提出します。

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。

Ⅱ 学校等で発生した疾病等の事務処理

学校等で発生した疾病等の場合は、「独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付」(以下、「スポーツ共済」という。)の給付の対象になる場合があります。

【奈良県の福祉医療制度とは】

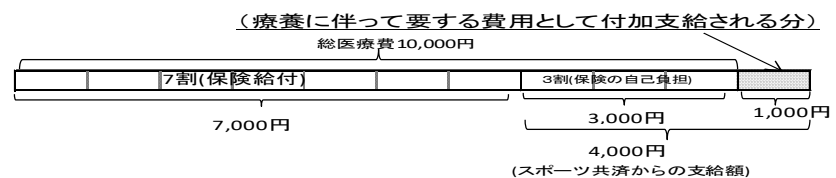
●奈良県の福祉医療制度は、法律に基づくものではなく、あくまで国の制度を補完するための制度であるため、受給者に対する助成は、まず法律に基づく給付を優先し、最終的に発生する受給者の一部負担金について助成する制度です。

【スポーツ共済とは】

●独立行政法人日本スポーツ振興センター法に基づき、スポーツ共済加入者を対象に学校・保育所等の管理下における児童生徒等の災害(傷病、疾病等)に対して災害共済給付を行うものです。

スポーツ共済の給付対象となる場合は、保険診療の自己負担分及び療養に要する費用として対象医療費総額の1割相当額が付加支給分として給付されます。

※スポーツ共済の給付には、被災児童生徒等からの申請(「訪問看護明細書」)が必要となります。



【奈良県の福祉医療制度とスポーツ共済との優先順位について】

●「スポーツ共済」の給付対象となる場合は、スポーツ共済が法律に基づく制度であること、保険の自己負担及び付加支給分が給付されるため最終的な一部負担金は発生しないことから、原則として、奈良県の福祉医療制度の対象外となります。

医療機関等では、以下の対応をお願いします。

【受診時において学校等での災害(傷病、疾病等)と思われた場合】

●学校等での管理下における災害(傷病、疾病等)による場合には、スポーツ共済の給付対象となる場合がありますので、受診者に確認をお願いします。

【受診者からスポーツ共済の給付申請にかかる「訪問看護明細書」の記入依頼があった場合】

●スポーツ共済の給付対象となる場合は、受診者の方に福祉医療制度の助成の対象外になる旨を説明してください。

【福祉医療費自己負担額支払明細書等の提出について】

①福祉医療費自己負担額支払明細書の提出前に「訪問看護明細書」に記入する場合

- スポーツ共済給付対象となり「訪問看護明細書」に記入した部分については、福祉医療費自己負担金支払明細書に記入しないでください。
- ※訪問看護療養費明細書内容全てがスポーツ共済の給付対象となる場合、福祉医療費自己負担額支払明細書の報告は必要ありません。
- ※訪問看護療養費明細書内容の一部がスポーツ共済の給付対象となる場合、その部分を除いた自己負担額を記入ください。

②福祉医療費自己負担額支払明細書の提出後に「訪問看護明細書」に記入する場合

- 福祉医療費・返戻等差額発生報告書を提出してください。
- ※「差額発生後の診療情報等の自己負担支払累計額欄」にスポーツ共済対象となる「訪問看護明細書」に記入した部分を除いた支払額を記入してください。備考欄には、「スポーツ共済」と記入してください。

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、訪問看護療養費明細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

医療機関所在地

名称

開設者

電話

印

下記のとおり報告します

平成 年 月 日

| 表 別 | | | | | | 機関コード |
|-----|---|---|---|---|---|-------|
| 医 | 1 | 調 | 4 | 訪 | 6 | |
| 歯 | 3 | 柔 | 9 | | | |

| 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 | 入外区分 | 合計点数 点 | 自 己 負 担 支 払 額 円 | | 合計点数 点 | 自 己 負 担 支 払 累 計 額 円 | | 自己負担支払額 の 差 額 円 | |
| | 年 | 月 | 日 | 外 | 年 | 月 | 日 | 入 | 外 | 年 | 月 | 日 | | 入 | 外 | | | | | |
| 1 | 2 | 9 | | | | | | | | | H | | | 1 | 2 | | | | | |
| 2 | 2 | 9 | | | | | | | | | H | | | 1 | 2 | | | | | |
| 3 | 2 | 9 | | | | | | | | | H | | | 1 | 2 | | | | | |
| 4 | 2 | 9 | | | | | | | | | H | | | 1 | 2 | | | | | |
| 5 | 2 | 9 | | | | | | | | | H | | | 1 | 2 | | | | | |
| 6 | 2 | 9 | | | | | | | | | H | | | 1 | 2 | | | | | |
| 7 | 2 | 9 | | | | | | | | | H | | | 1 | 2 | | | | | |
| 8 | 2 | 9 | | | | | | | | | H | | | 1 | 2 | | | | | |
| 9 | 2 | 9 | | | | | | | | | H | | | 1 | 2 | | | | | |
| 10 | 2 | 9 | | | | | | | | | H | | | 1 | 2 | | | | | |

- 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

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』は原票(紙ベース)が市町村に提供される

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 | 訪 | 0109999 |
| 歯 | 3 | 柔 | 9 | 6 | |

下記のとおり報告します

作成日(送付日)を記載

平成30年 5月10日

医療機関所在地 奈良市登大路町**

名称 ※※訪問看護ステーション

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》 | | | | | | | | | | (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 年 月 日 | 入外区分 入 外 | 合計点数 | 自己負担 支払額 | | 合計点数 | 自己負担 支払累計額 | 自己負担支払額の 差額 | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 8 | 1 | 2 | 9 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 0 | 5 | 1 | 2 | 4 | 9 | 大峰都子 | H | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 9,100 | 2,730 | 8,600 | 2,580 | △ 150 | 減点 |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ① | ② | ②-① | 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) | | | | |
| 3 | 9 | 1 | 2 | 9 | 0 | 5 | 8 | 5 | 6 | 7 | 5 | 9 | 6 | 7 | 4 | 三笠一郎 | H | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 6,840 | 1,940 | 7,760 | 2,330 | 390 | 窓口での保険点数計算ミス |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | プラスの場合、後日助成金が追加交付される | | | | |
| 5 | 7 | 1 | 2 | 9 | 0 | 7 | 6 | 1 | 6 | 8 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 耳成佐助 | H | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4,890 | 1,470 | 0 | 0 | △ 1,470 | 保険外診療 |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 福祉医療は保険の自己負担を助成する制度であるためゼロに修正。窓口での調整がなくとも報告が必要 | | | | |
| 7 | 7 | 1 | 2 | 9 | 0 | 5 | 4 | 8 | 7 | 2 | 3 | 7 | 6 | 2 | 1 | 春日花子 | H | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 10,350 | 3,110 | 0 | 0 | △ 54,900 | 受給資格が喪失していたため |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 福祉医療受給者の保険診療ではないためゼロに修正。窓口での調整がなくとも報告が必要 | | | | |
| 9 | 8 | 1 | 2 | 9 | 0 | 6 | 7 | 7 | 8 | 0 | 0 | 2 | 0 | 7 | 3 | 奈良次郎 | H | 3 | 0 | 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 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | |
| 11 | 7 | 1 | 2 | 9 | 0 | 6 | 7 | 7 | 8 | 0 | 0 | 2 | 0 | 7 | 4 | 奈良太郎 | H | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 10,500 | 3,150 | 10,500 | 0 | △ 3,150 | スポーツ共済 |

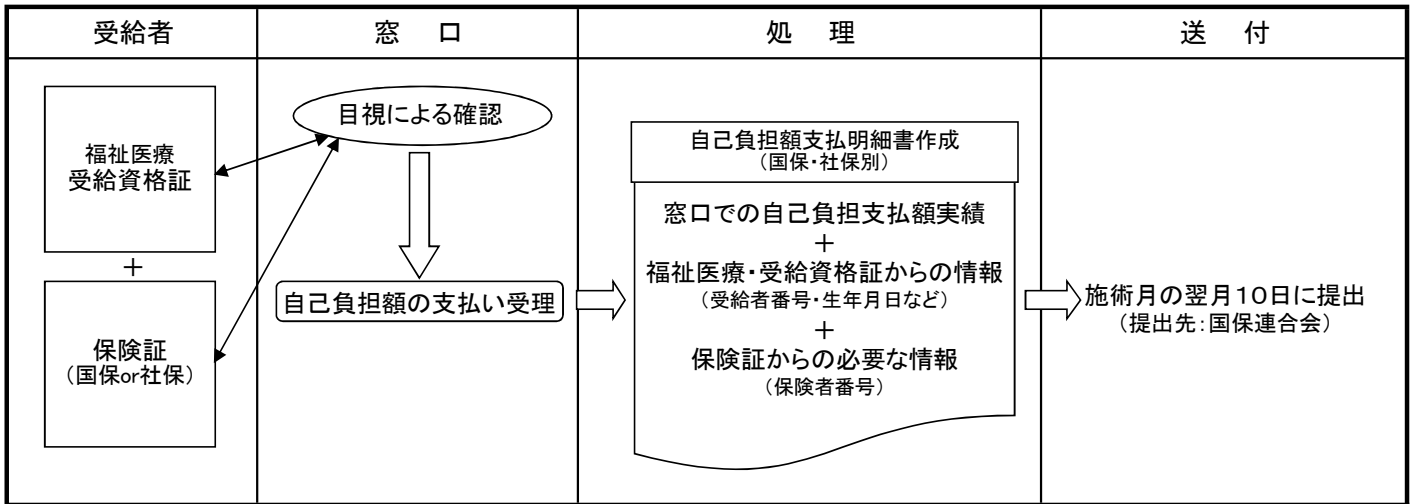
本来は市町村毎に別様で作成
同一市町村であれば順不同可

窓口調整後の情報を記載

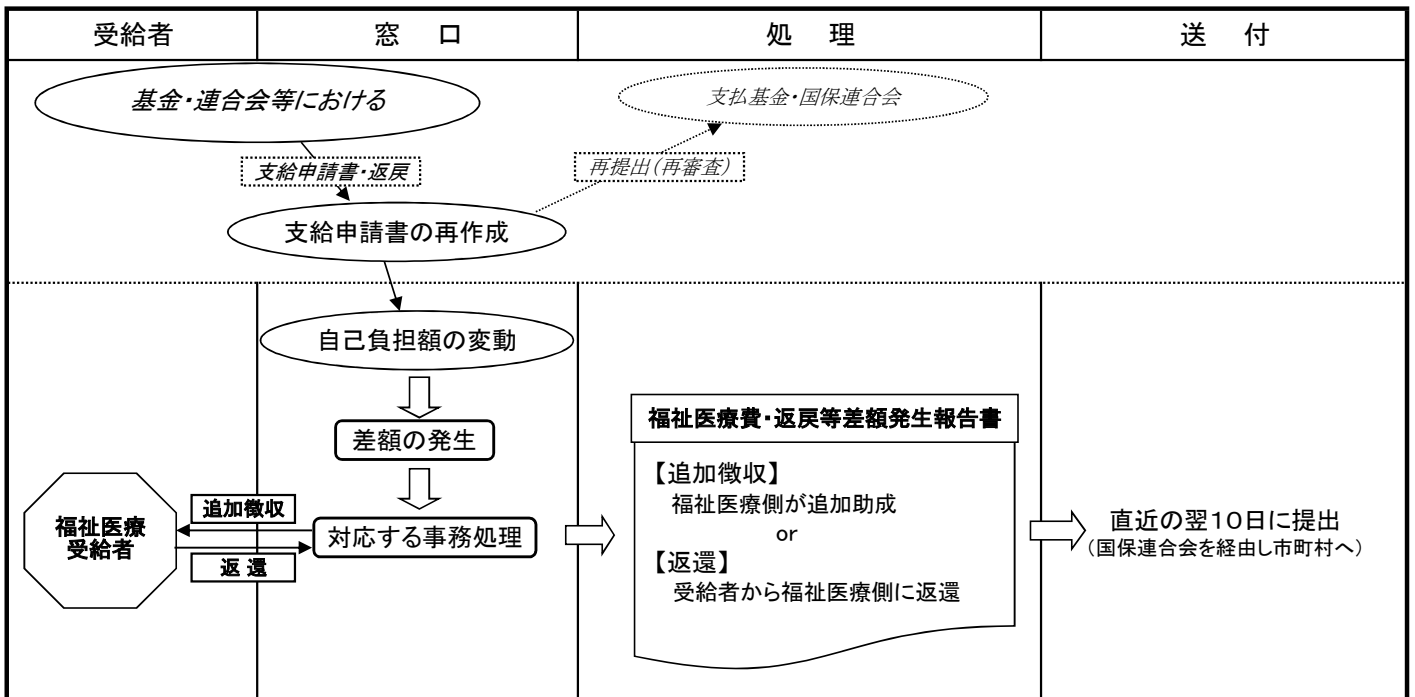
スポーツ共済の給付申請にかかる「訪問看護明細書」に記入した場合は、福祉医療の対象外となるため「訪問看護明細書」に記入した療養費を控除した自己負担額に修正。

- 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。

訪問看護ステーションにおける自動償還の処理



◎訪問看護ステーション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20年4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 | | | 平成28年8月1日以降 | | |
|-----|----------------------|------|---------------|---|------------------------|-------------------------------|--|------|-------------------------------|--|------|---------|
| | 受給者負担 | | | 受給者負担 | | | 受給者負担 | | | 受給者負担 | | |
| | 対象 | 窓口支払 | 助成後の負担額 | 対象 | 窓口支払 | 助成後の負担額 | 対象 | 窓口支払 | 助成後の負担額 | 対象 | 窓口支払 | 助成後の負担額 |
| 子ども | 就学前まで | 2割 | | 就学前まで | 2割 | | 子ども医療費助成制度へ変更 就学前まで (入通院とも) 小学生・中学生 (入院のみ) | | 500円/月 14日以上入院 1,000円/月 | 就学前まで (入通院とも) 小学生・中学生 (入通院とも) | | |
| 障害 | | | | 1歳以上 (後期高齢者医療 制度加入者は除く) | 就学前:2割 就学後:3割 ※2 | 500円/月 14日以上入院 1,000円/月 | | | | | | |
| ひとり | | | | 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 | 就学前:2割 就学後: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 | | | | | | |
| 老人 | 制度廃止 (平成22年7月未まで) | 3割 | 1割 (高確法準用) | | | | | | | | | |

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

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。

Q2

窓口で貸付資格認定証を提示されたが、注意することは？

A

本文でも説明していますが、貸付制度の利用は、同一医療機関・同一月内の受診の全てが対象です。従って月途中での開始はできません。
また、**貸付制度を利用した月については、福祉医療費自己負担額明細書を作成しないでください。**対象者から自己負担額の支払を受けた月に、福祉医療費自己負担額明細書を作成して国保連合会へ提出してください。

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の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明細書を作成する必要はありません。**

Q4

レセプトに、誤って特記事項欄に29と入力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(国保連合会では、レセプトオンライン化の為に、システムの「最適化」が行われました。)、**特記事項欄に29と表示したまま提出すると、オンライン提出の場合、エラーとなり返戻されます。**

また、**紙提出の場合でも、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ない**恐れがあります。必ず、平成23年4月診療分以降は、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、受給者番号の記載をお願いいたします。

Q5

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。

なお、福祉医療の公費負担者番号、受給者番号入力は、レセプト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)。

また、**訪問看護療養費請求書の公費負担医療欄について**、従来は奈良県福祉医療分を除いて集計していましたが、**平成23年5月請求分以降は、奈良県福祉医療分を含めた公費分を集計**してください。

Q6

レセプト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、いわゆる診療報酬上の過誤調整が生じた場合は、福祉医療自己負担額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。

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＞福祉医療部 医療・介護保険局＞医療保険課＞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

奈良県福祉医療部医療・介護保険局医療保険課指導・福祉医療係
 〒630-8501 奈良市登大路町30番地
 TEL:0742-22-1101(代) 内線2919 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 | 0745-44-3073 |
| 田原本町 | 田原本町890-1 | 0744-32-2901 |
| 曾爾村 | 曾爾村今井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1335番地の7 | 0746-52-0111 |
| 東吉野村 | 東吉野村小川99 | 0746-42-0441 |