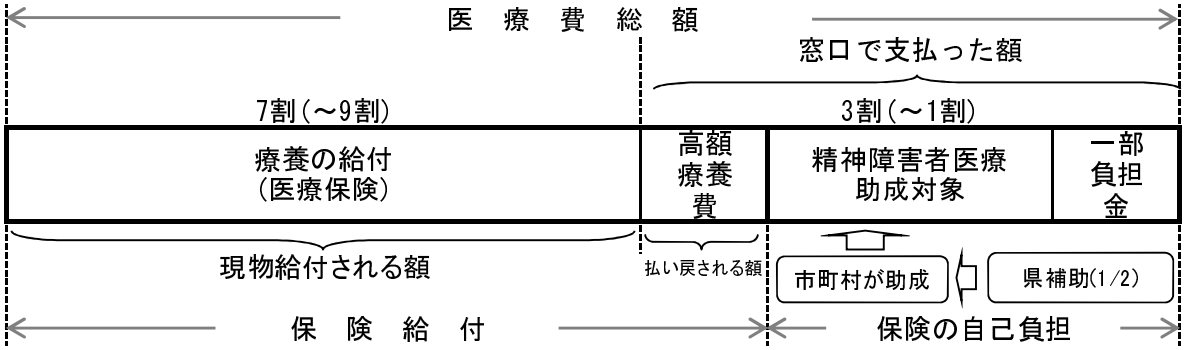
精神障害者医療費助成事業の概要

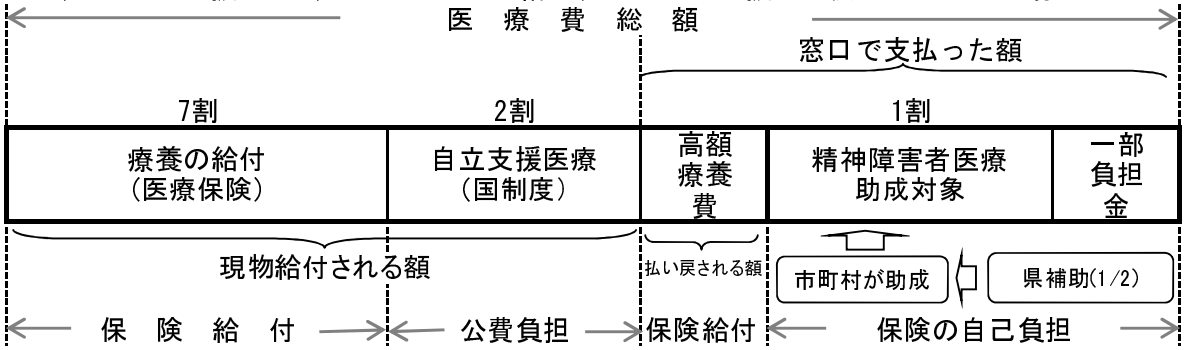
（１）事業の概要

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、精神障害者の心身の健康の保持及び福祉の増進を図る地方単独の事業(市町村条例もしくは要綱に基づき市町村が実施)
※本マニュアルでは「精神障害者医療費助成事業」を「精神障害者医療」と表記しているところがあります。

【事業のイメージ】



※国の医療費助成制度が優先
（例）自立支援医療（精神通院）も受給し、指定自立支援医療機関に通院した場合



（２）実施主体

県内の市町村
※市町村により開始時期が異なります。
奈良県保健予防課ＨＰ（http://www.pref.nara.jp/dd.aspx?menuid=36862）参照。

（３）対象者・所得制限（県補助基準）

対象者：精神障害者保健福祉手帳　１・２級所持者
所得制限：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
※市町村により対象者等が異なります。
※後期高齢者医療制度加入者への助成金の支給方法は下記（５）と異なり、受給資格証も交付しません。このため、医療機関等で「自動償還の事務」も必要ありません。

（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条例等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
県内の医科・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、助成金交付請求書を市役所(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。
※医療機関等での「自動償還」の事務は、基本的に「福祉医療」の事務と同様です。
※『自己負担額支払明細書』及び『返戻等差額発生報告書』については、「福祉医療」で作成・提出される用紙に併せて記入・提出してください。

（６） その他

「精神障害者医療費助成事業」については貸付制度がありません。

精神障害者医療費受給資格証・公費負担番号

■ 様式（用紙の色：白色、印刷色：黒色）

精

精神障害者医療費受給資格証

公費負担者番号		8 0
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。

◆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。通院には使用できません。

◆赤字**「入院のみ」**の印字（またはゴム印）がない場合は、入通院ともに使用できます。

◇ 実際の受給資格証と大きさは異なります。

◇ 奈良市が交付する用紙の色は、当面の間、緑色となりますのでご注意ください。

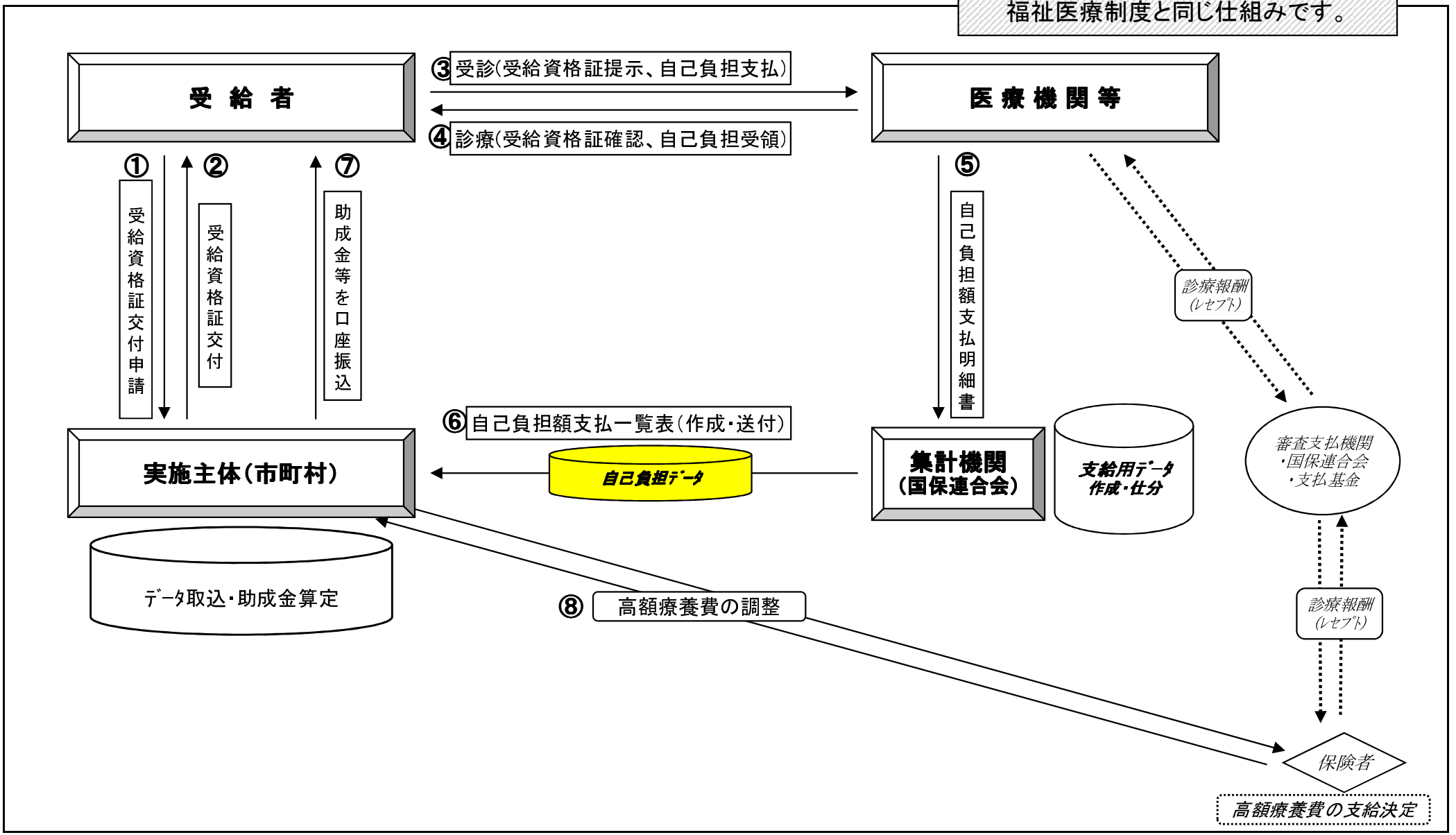
■ 公費負担者番号

保険者名	法別	府県	実施機関	検証
01 奈良市	80	29	001	8
02 大和高田市	80	29	002	6
03 大和郡山市	80	29	003	4
04 天理市	80	29	004	2
05 橿原市	80	29	005	9
06 桜井市	80	29	006	7
07 五條市	80	29	007	5
08 御所市	80	29	008	3
09 生駒市	80	29	009	1
30 香芝市	80	29	071	1
50 葛城市	80	29	010	9
51 宇陀市	80	29	011	7
12 山添村	80	29	053	9
13 平群町	80	29	054	7
14 三郷町	80	29	055	4
15 斑鳩町	80	29	056	2
16 安堵町	80	29	057	0
17 川西町	80	29	058	8
18 三宅町	80	29	059	6
19 田原本町	80	29	060	4
24 曽爾村	80	29	065	3
25 御杖村	80	29	066	1
26 高取町	80	29	067	9
27 明日香村	80	29	068	7
31 上牧町	80	29	072	9
32 王寺町	80	29	073	7
33 広陵町	80	29	074	5
34 河合町	80	29	075	2
35 吉野町	80	29	076	0
36 大淀町	80	29	077	8
37 下市町	80	29	078	6
38 黒滝村	80	29	079	4
40 天川村	80	29	081	0
41 野迫川村	80	29	082	8
43 十津川村	80	29	084	4
44 下北山村	80	29	085	1
45 上北山村	80	29	086	9
46 川上村	80	29	087	7
47 東吉野村	80	29	088	5

◆ 公費負担番号の構成は「８０」＋都道府県番号＋実施機関番号＋検証番号です。

奈良県の精神障害者医療費助成事業の仕組み（自動償還方式）

福祉医療制度と同じ仕組みです。



医療機関等における精神障害者医療費助成事業の対応

自 動 償 還 の 事 務 処 理（基本編 ）

※自立支援医療（精神通院医療）の受給者の場合は（自立支援医療編）を参照して下さい。

手順

1. **精神障害者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割等)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』を国保連合会に提出する**

---

① 精神障害者医療の受給資格を確認する

【保険証との突合確認】
国保・社保等の保険証と精神障害者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】
精神障害者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】
診療等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。

受診初日は「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、精神障害者医療の「受給資格証」は診療等の都度提示を受け、確認することが必要です。

精神障害者医療の「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医療費等について、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】
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。

窓口での受給者対応で、一番のポイントとなるところです。
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
◎「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて記入・提出してください。

「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて、「精神障害者医療費助成事業」受給者（公費負担者番号８０）の自己負担支払額等を記入してください。

【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。

毎回診療の都度「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、レセプトや保険証の情報と突合しましょう。
１行の明細が、レセプト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
◎「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて記入・提出してください。

【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。

医療機関コードは、レセプト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“奈良県精神医療”の表示確認】

国保レセプト ⇨ “精神障害者医療取扱該当”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、**精神障害者医療費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。
国保レセプト右上への“奈精”表示は、必要ありません。

精神障害者医療は、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、精神障害者医療費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。（歯科の場合は摘要欄）

“奈良県精神医療”表示は、社保保険者の対応に配慮したものです。
精神障害者医療取扱のレセプトのうち全ての社保分について、摘要欄に識別表示します。
手書きでレセプトを作成される医療機関等のみ、摘要欄へ「奈精」表示でも可能です。

社保レセプト ⇨ レセプトの摘要欄に、**”奈良県精神医療”**を表示しているか確認します。

【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。

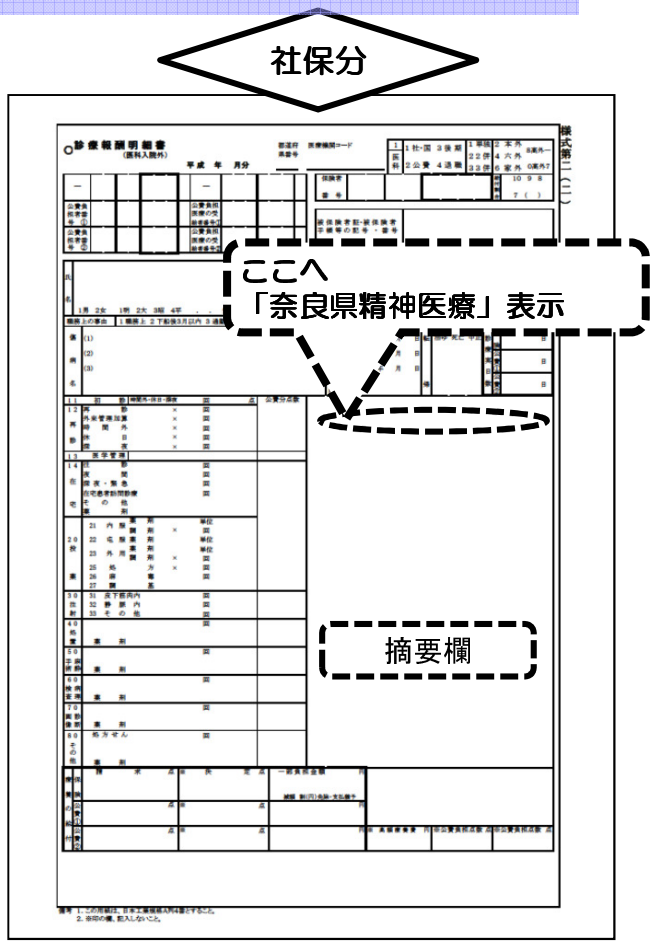
提出の期限を過ぎると、次回（翌月）の受付扱いになります。
受給者に振り込まれる助成金も遅れますので、ご注意ください。

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【医科】

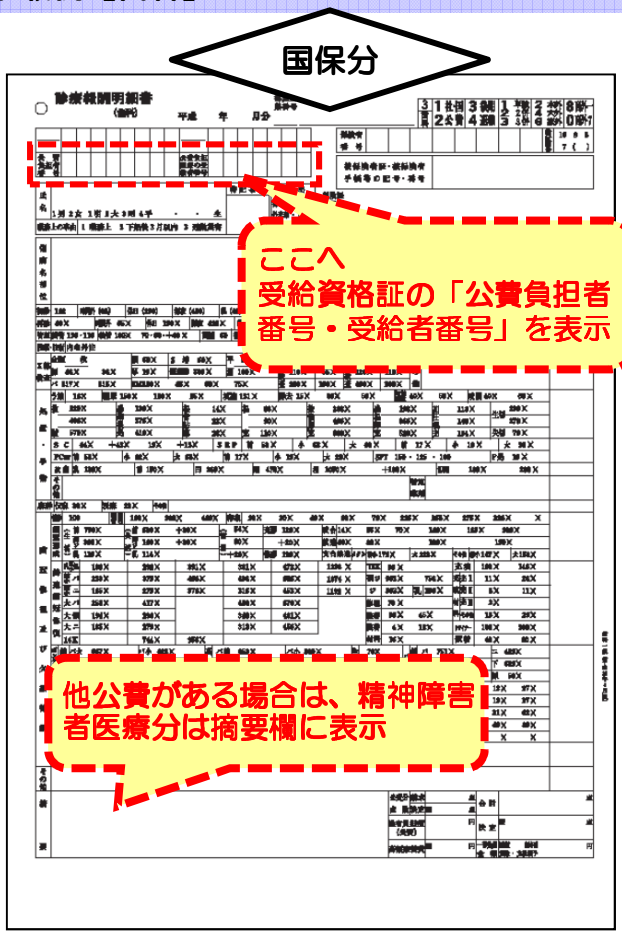
国保分

社保分



記載例【歯科】

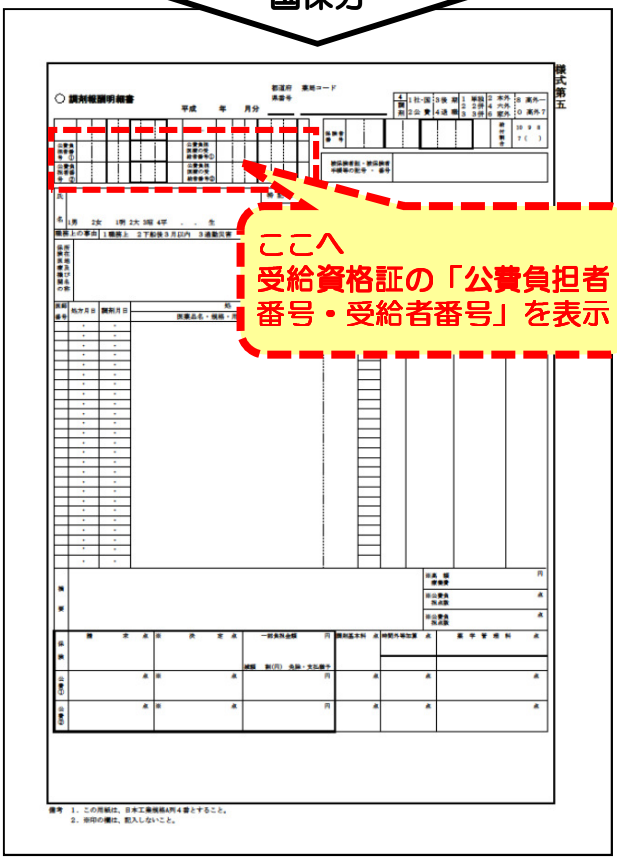
国保分



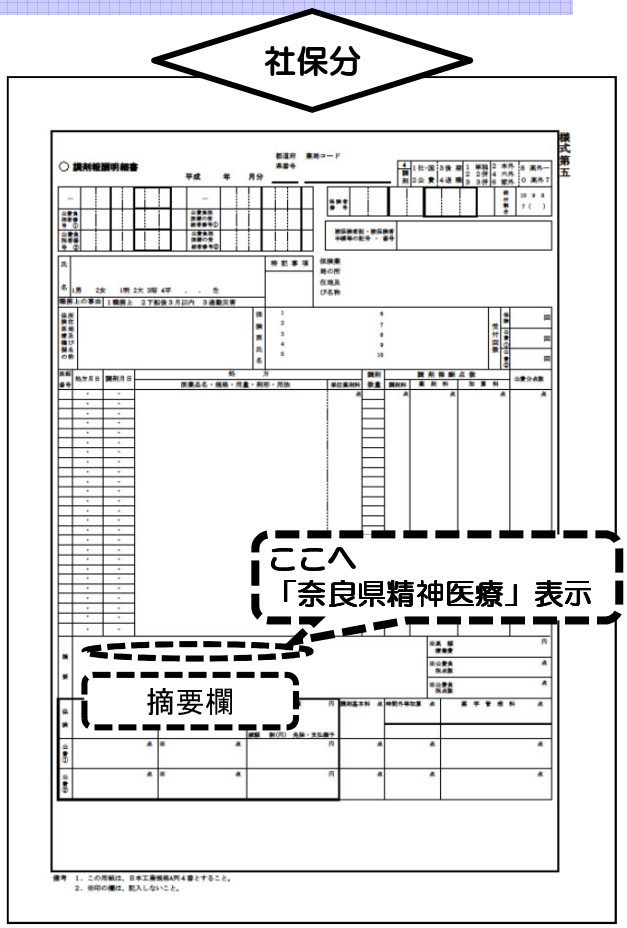
社保分

記載例【調剤】

国保分



社保分



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

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

平成　　年　　月　　日

医療機関所在地
名称
開設者　　印
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 年 月 日	入院区分 入 外	割合	実日数	合計点数	自己負担支払額	長	診療年月 年 月	備考
2 9					1 2			点	円	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２７年４月分

医療費自己負担額支払明細書

国保、社保別に作成し、保険区分１・２の番号を〇で囲む

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

自己負担割合を記入
1割は1、2割は2、3割は3

医療機関所在地　奈良市登大路町＊＊
名称　※※病院
開設
電話

印

明細書が２枚以上にわたる場合は、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の該当番号を〇で囲む

表別						機関コード
医	①	調	4	訪	6	０１０９９９９
歯	3	柔	9			

作成日(送付日)を記載

下記のとおり送付する

平成２７年　５月１０日

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)

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	自己負担支払額	(長)	診療年月 年 月	備考
81290024	4051246	2900023		3 4 3 1 1 1 3	1 ②	3	1	186	560	長	4	
91290585	6759674	2900585			1 ②	3	2	552	1,650	長	4	
71290761	6850010	2900767		3	1 ②	2	13			長	4	
71290548	7623721	2930227	春日花子	8	1 ②	2	2			長	4	
81290677	8003204	2900676		3 3 2 1 2 2 6	1 2	3	16	33,648	100,940	長	4	2 6 0 3
80290106	9085077	2900106		4 1 0 0 2 1 0	1 ②	3	5	1,992	1,000	長	4	10
71290089	6847289	1330336	若草太郎	4 1 4 0 3 0 6	1 ②	3	2	533	1,600	長	4	
		2900585		5 4 0 7 2 2	1 2	3	14	94,552	35,406	長	4	
		2900767		1 0 3 2 0	1 ②	3	12	43,595	10,000	長	4	
					1 2					長		
					1					長		
29					1					長	4	
							合計 (99)	205,363	211,760			

明細書の記載は、順不同

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を〇で囲む

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する

自己負担支払額は、福祉医療受給者が窓口で支払った保険適用の額を記載
1日目　211点　630円
2日目　341点　1,020円
計　552点　1,650円
(誤 1,660円＝552点×10円×３割)

保険者番号が８桁未満の場合は右詰

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)

・「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて、「精神障害者医療費助成事業」受給者(公費負担者番号80)の自己負担支払額等を記入してください。

・自立支援医療(精神通院)と併用の場合も必ず記入してください。

年月日が１桁の場合は０を記載
ex. 平成14年3月6日生まれの場合→「4140306」

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

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」に〇印

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〇で囲む。
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の該当番号を〇で囲む。
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を〇で囲む。
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、長を〇で囲む。
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
ex. 国保１枚、社保２枚の場合
国保：1/1
社保：1/2　2/2

医療機関等における精神障害者医療費助成事業の対応

自動償還の事務処理（自立支援医療編）

～自立支援医療（精神通院医療）の受給者の場合は、自立支援医療が優先します～

手順

1. **精神障害者医療の受給者であることを『受給資格証』で確認する**
2. **自立支援医療（精神通院医療）の受給者であることを『自立支援医療受給者証（精神通医療）』で確認する**
3. **自立支援医療（精神通院医療）の自己負担上限額を『自立支援医療費自己負担上限額管理票』で確認する**
4. **自立支援（精神通院医療）による一部負担金(1割等)を窓口で徴収する**
5. **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**
6. **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 精神障害者医療の受給資格を確認する

【保険証との突合確認】
国保･社保等の保険証と精神障害者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】
精神障害者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】
診療等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。

基本編の①と同じ事務手順です。

② 自立支援医療（精神通院医療）の受給資格を確認する

【保険証との突合確認】
国保･社保等の保険証と自立支援医療（精神通院医療）の受給者証との照合を行い、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。

自立支援医療（精神通院医療）の「受給者証」は診療等の都度提示を受け、確認することが必要です。

【資格発行者の確認】
自立支援医療（精神通院医療）の受給者証を提示された際、公費負担者番号と受給者証発行者を確認します。

【有効期間の確認】
診療等を受けようとする日が、受給者証に記載の有効期間内であるかを確認します。

自立支援医療（精神通院医療）の有効期限が近づいている場合は、更新申請の手続きを行うように受給者に促してください。

③ 自立支援医療（精神通院医療）の自己負担上限額を確認する

【自己負担上限額の確認】
自立支援医療費自己負担上限額管理票により、精神通院医療にかかる月額自己負担額と月間負担額累積額を確認します。

【自己負担額の窓口徴収】
受給者が受けた保険適用となる医療費等について、自立支援医療の規定による自己負担額を徴収します。
なお、この自己負担額で月額自己負担上限額に達する場合は、その上限額に達するまでの金額を自己負担額として徴収します。

自立支援医療（精神通院医療）の自己負担上限額に達するまで窓口で徴収します。窓口で徴収した自己負担額については精神障害者医療の対象となります。

④ 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医療費等について、自立支援医療（精神通医医療）の規定による自己負担の上限額に基づき、自己負担額を徴収します。

【領収証明書等の発行・上限額管理票への記載】
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。併せて、自己負担額を自己負担上限額管理票に記載し、受給者に返戻します。

⑤ 『自己負担額支払明細書』を作成する

<u>◎「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて記入・提出してください。</u>

基本編の③と同じ事務手順です。

【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。

「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて、「精神障害者医療費助成事業」受給者（公費負担者番号８０）の自己負担支払額等を記入してください。

【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。

自立支援医療（精神通院医療）と併せて、精神障害と直接関係のない傷病で受診した場合（同一レセプト）は、自己負担額支払明細書の１行に記載して下さい。

※自立支援医療分とその他の疾病分を分けて２行に記載しないこと。

⑥ 『自己負担額支払明細書』を提出（報告）する
◎「福祉医療」受給者と同じ用紙と併せて記入・提出してください。

基本編の④と同じ事務手順です。

【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。

【該当レセプトへの“奈良県精神医療”の表示確認】

国保レセプト ⇨ “精神障害者医療取扱該当”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、**精神障害者医療費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。

精神障害者医療は、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、精神障害者医療費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。（歯科の場合は摘要欄）

社保レセプト ⇨ レセプトの摘要欄に、**”奈良県精神医療”**を表示しているか確認します。

自立支援医療（精神通院医療）と精神障害者医療を併用する「国保」の場合は、レセプトの公費負担者番号①に自立支援医療（精神通院医療）の番号を、公費負担者番号②に精神障害者医療の番号を表示してください。
「社保」の場合は、公費負担者番号②に精神障害者医療の番号の表示は不要ですが、摘要欄に“奈良県精神医療”を表示してください。

【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。

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/

医療機関等における精神障害者医療費助成事業の対応

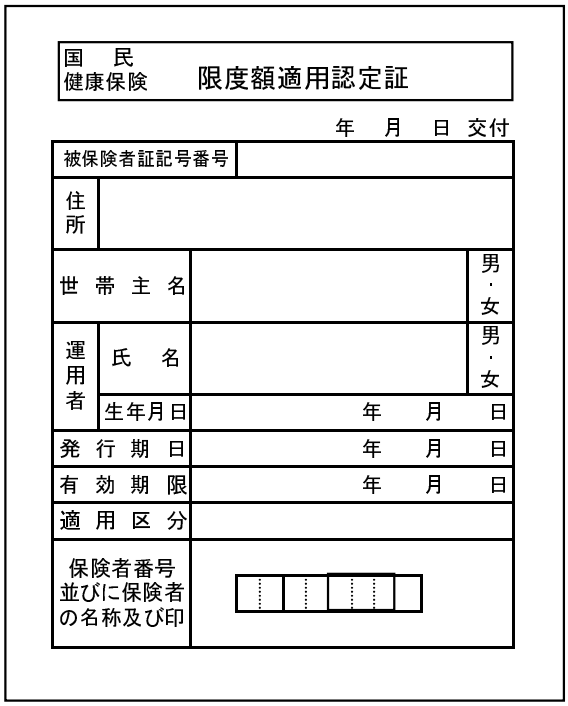
自 動 償 還 の 事 務 処 理（高額療養費編）

～「限度額適用認定証」等利用の場合～

限度額適用認定証とは

平成19年4月から、限度額適用認定証が70歳未満の方にも発行されるようになり、入院に係る高額療養費について、現物給付化が図られました。 また、平成24年4月1日より、従来対象となっていた入院に加え、外来診療についても、同一医療機関での同一月（1日から末日まで）の窓口負担が自己負担限度額を超える場合、「限度額適用認定証」を提示すれば、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる扱いとなりました。

70歳未満の方で、高額療養費に該当する場合は、「限度額適用認定証」を医療機関窓口で提示することにより、窓口負担額が法定自己負担限度までとなります。70歳以上の方は申請の必要はありません。（ただし、70歳以上でも低所得区分に該当する方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。）

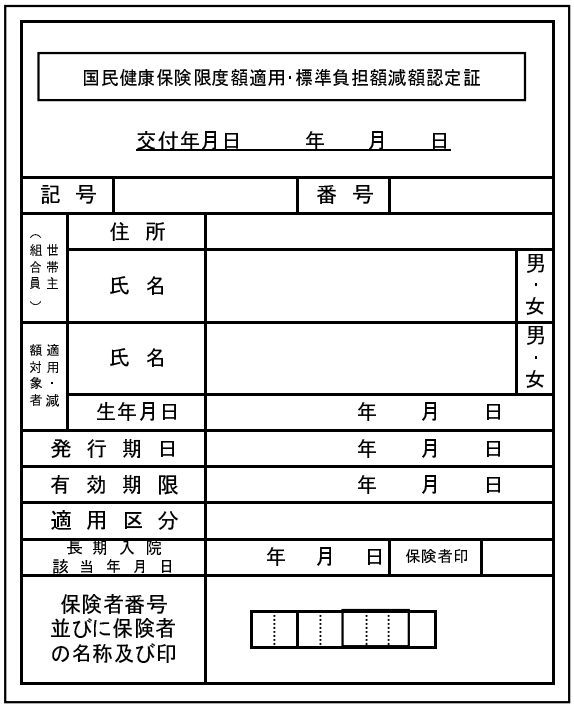


国　民
健康保険　　限度額適用認定証

年　月　日 交付

被保険者証記号番号		
住所		
世帯主名		男・女
運用者	氏　名	男・女
	生年月日	年　月　日
発行期日		年　月　日
有効期限		年　月　日
適用区分		
保険者番号並びに保険者の名称及び印		

限度額適用認定証（見本）



国民健康保険限度額適用･標準負担額減額認定証

交付年月日　　年　月　日

記号		番号	
（世帯主／組合員）	住所		
	氏名		男・女
適用・減額対象者	氏名		男・女
	生年月日	年　月　日	
発行期日		年　月　日	
有効期限		年　月　日	
適用区分			
長期入院該当年月日	年　月　日	保険者印	
保険者番号並びに保険者の名称及び印			

限度額適用･標準負担額減額認定証（見本）

精神障害者医療の取り扱いについて

精神障害者医療受給者の方に対しては、できる限り限度額適用認定証の利用を優先していただきますようお願いいたします。ご存じない患者様がおられましたら、あらかじめ保険者へ交付申請を行うよう、患者様にお知らせいただきますようご協力をお願いいたします。

※限度額適用認定証の発行が間に合わない場合等は、次ページ以降の手順でお願いいたします。

医療機関等における精神障害者医療費助成事業の対応

自動償還の事務処理（高額療養費編）

～限度額適用認定証を利用しない場合（**県内市町村国保**加入受給者）～

手順

1. 精神障害者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. 国保による一部負担金(3割等)を窓口で徴収する

（*基本編と同じ事務手順*）

3. **高額療養費発生レセプトについても、レセプトの「公費負担者番号欄、受給者番号欄」に、精神障害者医療費受給資格証の公費負担者番号、受給者番号を記載する**
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**

---

①～② （基本編を参照してください）

③ レセプトへの精神障害者医療取扱該当の表示確認

【精神障害者医療取扱表示を確認】
該当するレセプトについて、**レセプトの「公費負担者番号欄、受給者番号欄」に、精神障害者医療費受給資格証の公費負担者番号、受給者番号を記載されているか確認**します。

④ 『自己負担額支払明細書』の提出（報告）

【自己負担額支払明細書の提出】
精神障害者医療の基本事務として作成した『自己負担額支払明細書』を、国保連合会に提出します。

※ 県内市町村国保の高額療養費対応について

精神障害者医療費助成事業における自動償還方式において、受給者が県内市町村国保加入の場合、精神障害者医療の実施主体と保険者が同じ市町村であることから、高額療養費については市町村内部で処理対応されます。
したがって、医療機関等では、特に対応事項はありません。
高額療養費が発生しない場合同様、レセプトの「公費負担者番号欄、受給者番号欄」に、精神障害者医療費受給資格証の公費負担者番号、受給者番号を記載すればよいことになります。

県内市町村国保分はレセプトの「公費負担者番号欄、受給者番号欄」に、精神障害者医療費受給資格証の公費負担者番号、受給者番号を記載します。
これにより、医療機関等・市町村とも大幅な事務の軽減が図られます。

※注）その他の国保（国保組合等）の高額療養費対応

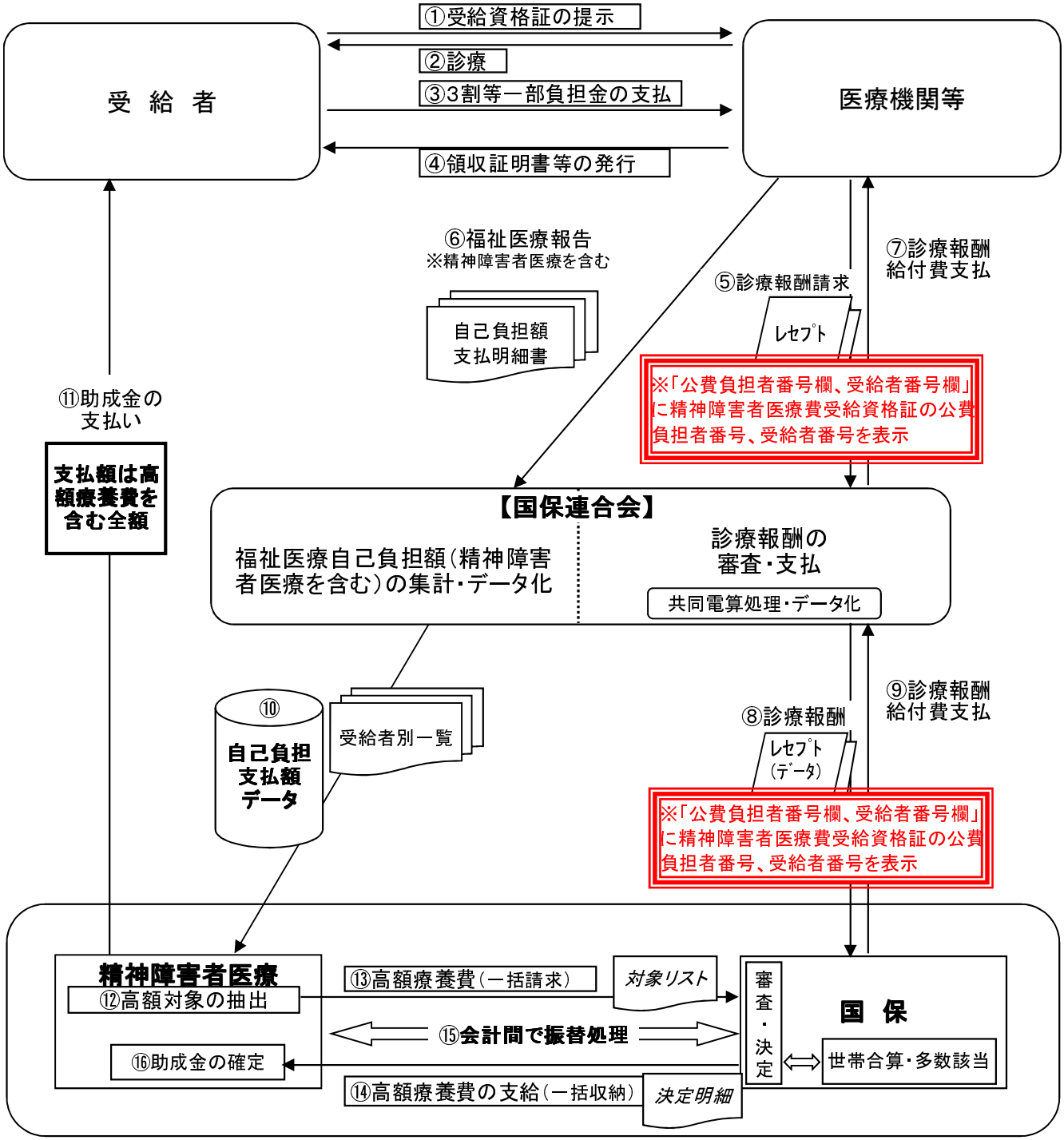
精神障害者医療費助成事業における自動償還方式において、その他の県内国保分についても、レセプトの「公費負担者番号欄、受給者番号欄」に、精神障害者医療費受給資格証の公費負担者番号、受給者番号を記載することで、精神障害者医療取扱を示します。

しかしながら、高額療養費については、精神障害者医療の実施主体が保険者に代理請求する必要があることから、後述の社保と同様、個々の高額療養費支給申請書の委任を受け、必要な書類の写しを添付して国保連合会に送付します。

その他の県内国保分とは
・奈良県医師国保組合
・奈良県歯科医師国保組合を指します。

自動償還（市町村国保分）の高額療養費について

《県内市町村国保のケース》



医療機関等における精神障害者医療費助成事業の対応

自動償還の事務処理（高額療養費編）

～限度額適用認定証を利用しない場合（**県内市町村国保加入受給者以外**）～

手順

1. 精神障害者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. 国保組合・社保による一部負担金(3割等)を窓口で徴収する

（*基本編と同じ事務手順*）

3. **当月の診療時に医療費が高額になった場合、受給者から「高額療養費支給申請書」の必要欄に記入を受ける**
4. **受給者から「保険証」と「精神障害者医療費受給資格証」の提示を受け、写し(ｺﾋﾟｰ)をとる**
5. **診療当月の月次処理の際、レセプト総点数または一部負担金の支払累計額から、実際に高額療養費が発生していないか確認後、レセプトの写しを取り、④の各写しとともに、③で記入を受けた高額療養費支給申請書にホッチキス止めする**
6. **別途作成した『自己負担額支払明細書』に添えて国保連合会に提出する**

---

①～② （基本編を参照してください）

③ 『高額療養費支給申請書』の記入を受ける

【高額療養費発生の見定め】
高額療養費については、最終的に当月のレセプトで判断しますが、月中の診療で随時支払いを受ける自己負担額から、高額療養費が発生するかどうかを見込みます。

【記入の依頼・受付】
高額療養費の発生が見込まれた時点で、窓口での支払い受付時に、受給者に高額療養費支給申請書への記入を依頼します。

④ 「保険証」と「受給資格証」の写しをとる

【添付を要する証の記録をとる】
高額療養費の支給申請を受給者から委任を受けた市町村(長)が行うことから、この代理請求事務に必要な「加入保険情報」と「精神障害者医療受給資格」の写しを記録として徴収します。

※精神障害者医療費助成事業における自動償還方式では、市町村国保以外の国保分及び社保分について、限度額適用認定証を使用しない場合は、高額療養費相当分を立て替え、助成金とともにいったん受給者に支払うことから、代理請求となります。

自動償還の流れの中で、高額療養費の請求に必要な最小限の受給者手続きについて、窓口での対応を依頼するものです。

高額療養費支給申請書の太枠内及び初回申請時は負傷原因欄への記入をお願いいたします。

これら写しをとることで、高額療養費の支給申請に必要な情報の精度を高めることができます。

【高額療養費支給申請書への添付】
　必要箇所に記入・押印を受けておいた高額療養費支給申請書に、各写しを添付します。
　この場合、後述のレセプトの写しとともに、ホッチキスで止めておきます。

代理請求による高額療養費支給申請書を仕上げるのは、市町村になります。
　バラバラにならないためにもホッチキス添付にご協力ください。

⑤　高額療養費発生の確認

【自己負担支払額の累計から確認する】
　診療月の出来高等を月次処理する際、当月に支払いを受けた自己負担額の累計額が80,100円(+1%)を超えているものを高額療養費発生分と仮定し、抽出します。

▼

【レセプト点数から確認する】
　診療月の医療の出来高として作成されたレセプトの総点数が26,700点を超えているものを高額療養費発生分と仮定し、抽出します。

▼

【他の診療情報とあわせて総合的に確認する】
　医療の出来高に対し、マル長等の保険給付や法的な公費負担医療給付が併用されていないかの情報とあわせて、総合的に確認します。

▼

【レセプトの写しをとる】
　当該診療情報に基づき、市町村で高額療養費支給申請書を仕上げる必要から、レセプトの写しをとり、④の各写しとあわせて高額療養費支給申請書に添付(ホッチキス)します。

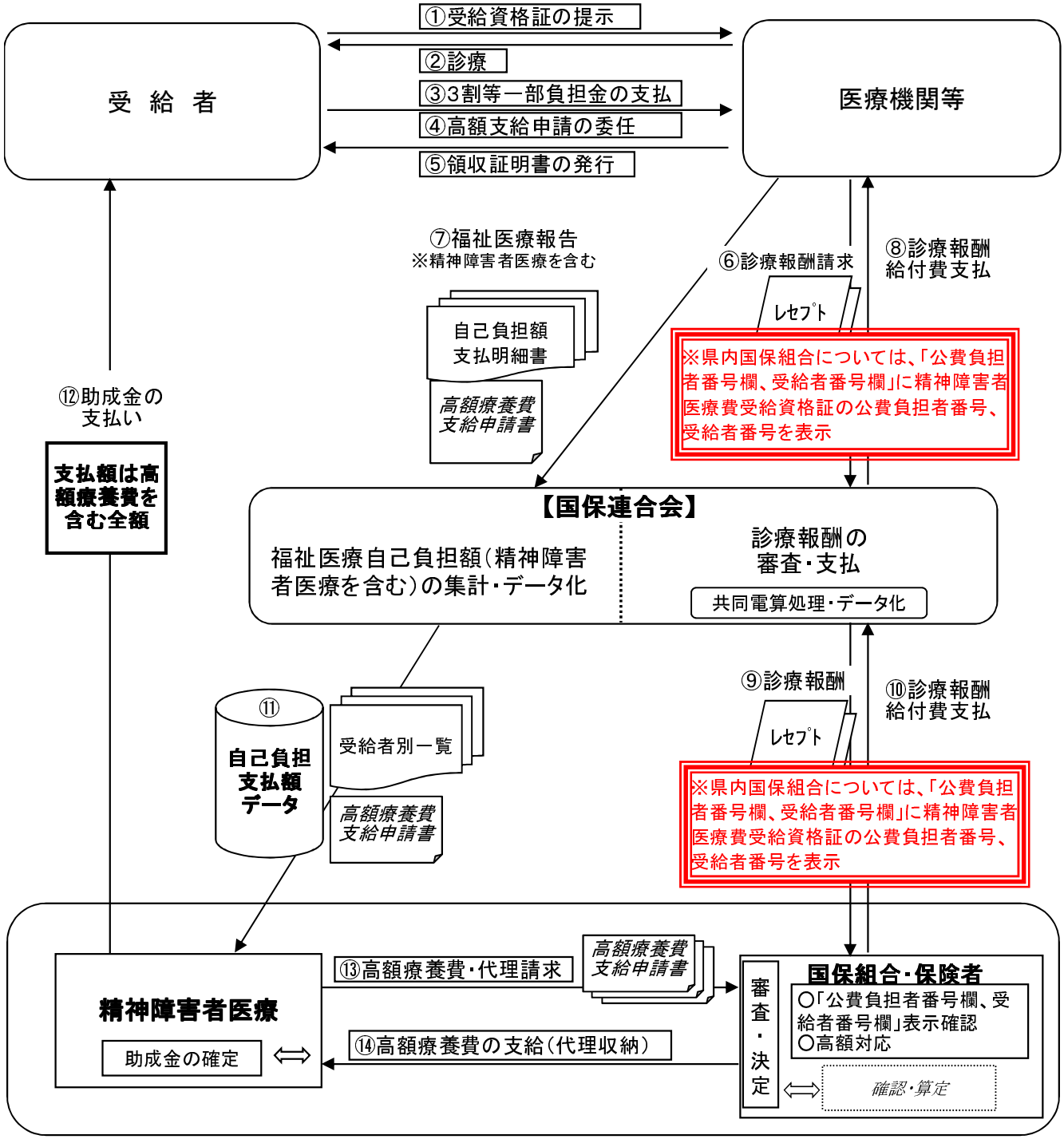
高額療養費の発生をレセプト単位に捉える際のポイントとして、自己負担支払額とレセプト点数に着目した確認手順です。

⑥　『自己負担額支払明細書』の提出(報告)

【高額療養費関連書類の提出】
　精神障害者医療の基本事務として作成した『自己負担額支払明細書』に、③④⑤の書類を添付して、国保連合会に同時に提出します。

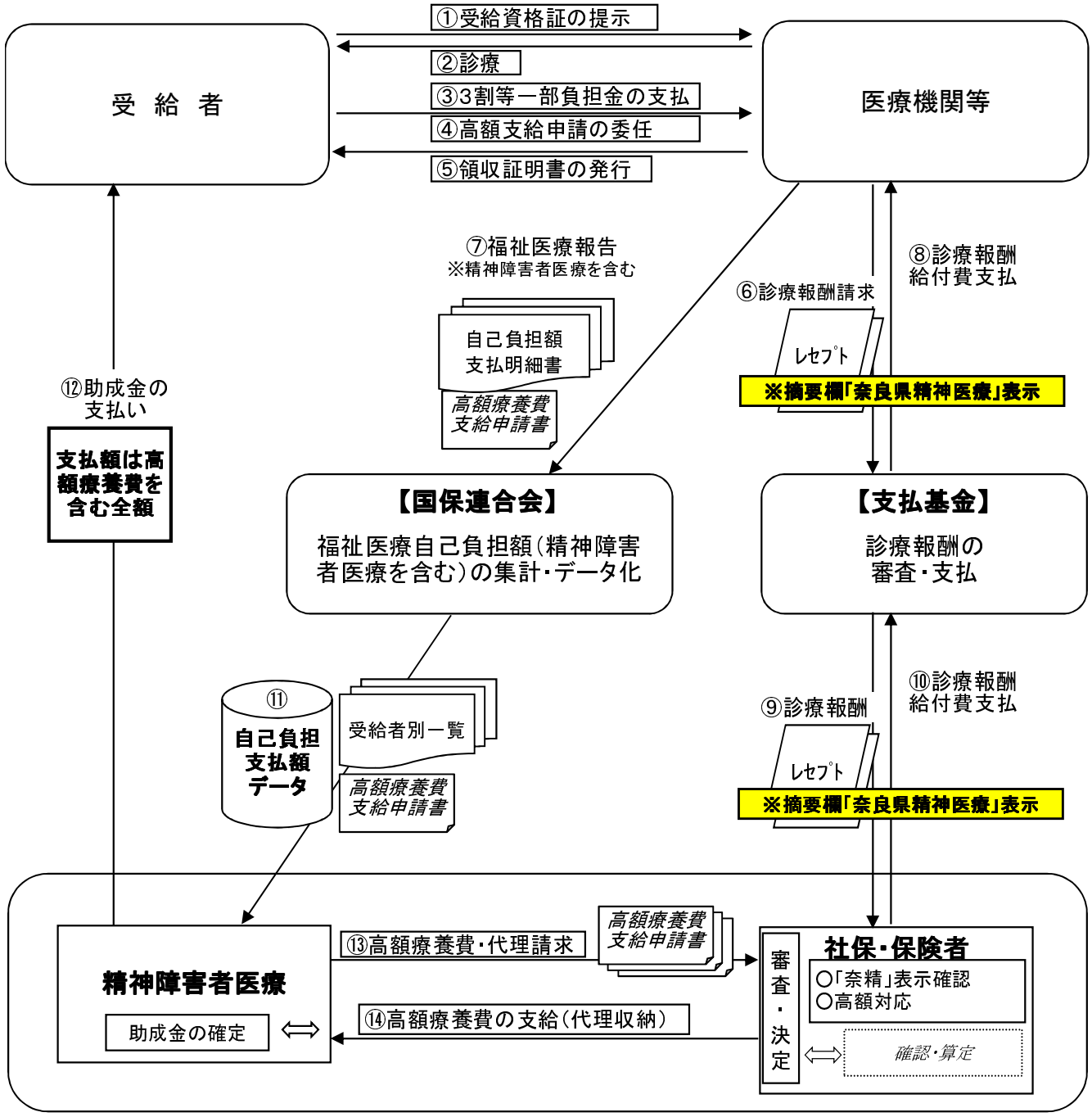
自動償還の高額療養費について

《国保組合等のケース》



自動償還の高額療養費について

《社保のケース》



※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「奈精」表示でも可。

国保・社保別　窓口対応事務・早見表

<table>
<tr><th colspan="3">区　分</th><th>レセプトへの取扱表示</th><th>高額療養費への対応
（限度額適用認定証を使用しない場合）</th></tr>
<tr><td rowspan="3">国保</td><td colspan="2">（県内）市町村国保</td><td rowspan="2"><u>公費負担者番号欄、受給者番号欄に精神障害者医療費受給資格証の「公費負担者番号、受給者番号」を表示</u></td><td>なし（市町村内で処理）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">国保組合等</td><td>県内</td><td rowspan="3">個々に申請書を提出（市町村が代理請求）

◎高額療養費支給申請書
◎保険証・レセプトの写し　を添付</td></tr>
<tr><td>県外</td><td>レセプトへの記載の必要はありません。</td></tr>
<tr><td colspan="3">社　保</td><td>摘要欄へ
<u>「奈良県精神医療」</u>表示
（※）</td></tr>
</table>

※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「奈精」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。

※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

事務手順

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

精神障害者医療受給者の医療に係る診療報酬明細書（レセプト）が、返戻対応になった場合、医療機関側では出来高を算定し直し、再度レセプトを審査支払機関に提出します。

このような場合、当初レセプトと再提出レセプト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、**医療機関等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

【診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診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、診療月に窓口で徴収した額と、再提出作成のレセプト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
※「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて記入・提出してください

「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて、「精神障害者医療費助成事業」受給者（公費負担者番号８０）の返戻等差額発生報告を記入してください。

【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、レセプト返戻による場合、「レセ返戻のため」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
※「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて記入・提出してください

【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、レセプト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 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、診療報酬明細書（レセプト）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

○○市（町村）長　　殿

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

下記のとおり報告します

平成　　年　　月　　日

医療機関所在地
名称
開設者　　㊞
電話

整理No	《受給者資格に関する基本情報》 公費負担者番号	受給者番号	氏名	（前回送付の診療情報等） 診療年月	入外区分	合計点数	自己負担支払額	差額発生後の診療情報等 合計点数	自己負担支払累計額	自己負担支払額の差額	備考（発生理由等）
				年 月	入 外						
1	29			H	1 2	点	円	点	円	円	
2	29			H	1 2						
3	29			H	1 2						
4	29			H	1 2						
5	29			H	1 2						
6	29			H	1 2						
7	29			H	1 2						
8	29			H	1 2						
9	29			H	1 2						
10	29			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。

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

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

福祉医療費・返戻等差額発生報告書

○○市（町村）長　　殿

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

報告書毎に捺印する　印

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 6	０１０９９９９
歯	3	柔	9		

整理No	《受給者資格に関する基本情報》 公費負担者番号	受給者番号	氏名	（前回送付の診療情報等） 診療年月	入外区分	合計点数	自己負担支払額	差額発生後の診療情報等 合計点数	自己負担支払累計額	自己負担支払額の差額	備考（発生理由等）
1	81290024	4051249	大峰都子	H27年02月	(2)入	186	560	155	470	△ 90	減点
2							①		②	②－①	
3	80290585					552	1,650	952	2,860	1,210	窓口での保険点数計算ミス
4											
5	71290761	6850010	耳成佐助	H27年01月	(2)入	2,854	5,710	0	0	△ 5,710	保険外診療
7	71290548	7623721	春日花子	H27年01月	(2)入	27,451	54,900	0	0	△ 54,900	受給資格が喪失していたため
8											
9	81290677	8002073	奈良次郎	H27年02	(1)入 2外	33,648	100,940	33,648	100,940	0	受給者番号の誤報告 前回8003204

・「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて、「精神障害者医療費助成事業」受給者（公費負担者番号80）の返戻等差額発報告を記入してください。

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で可

発生理由を簡潔に記載

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）

プラスの場合、後日助成金が追加交付される

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

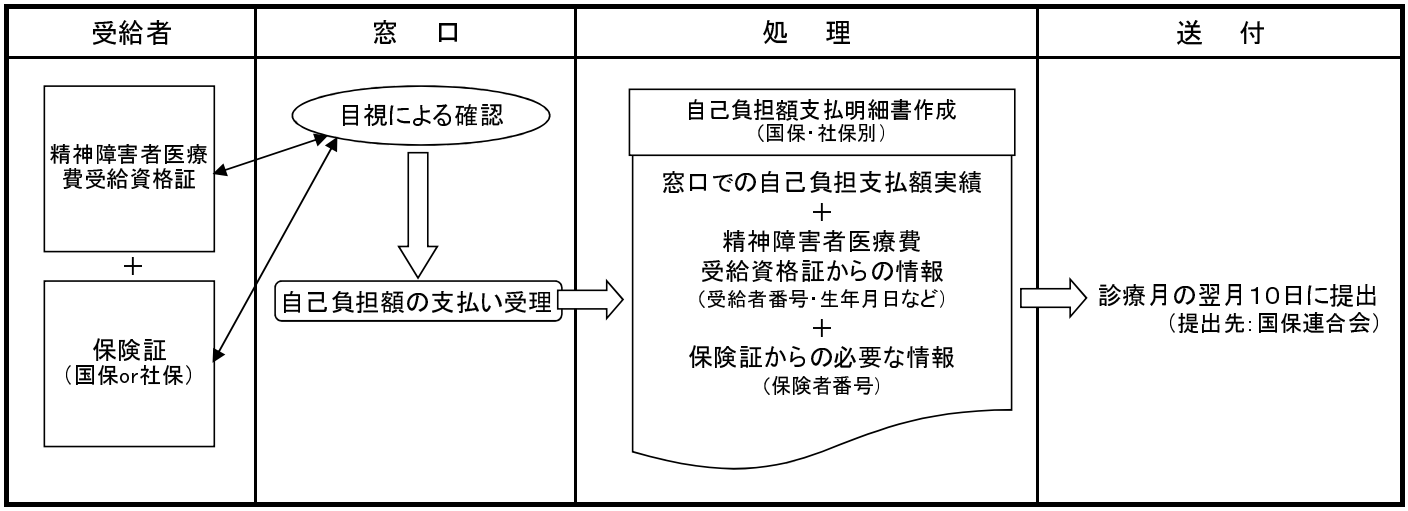
福祉医療受給者の保険診療ではないためゼロに修正。窓口での調整がなくとも報告が必要

窓口調整後の情報を記載

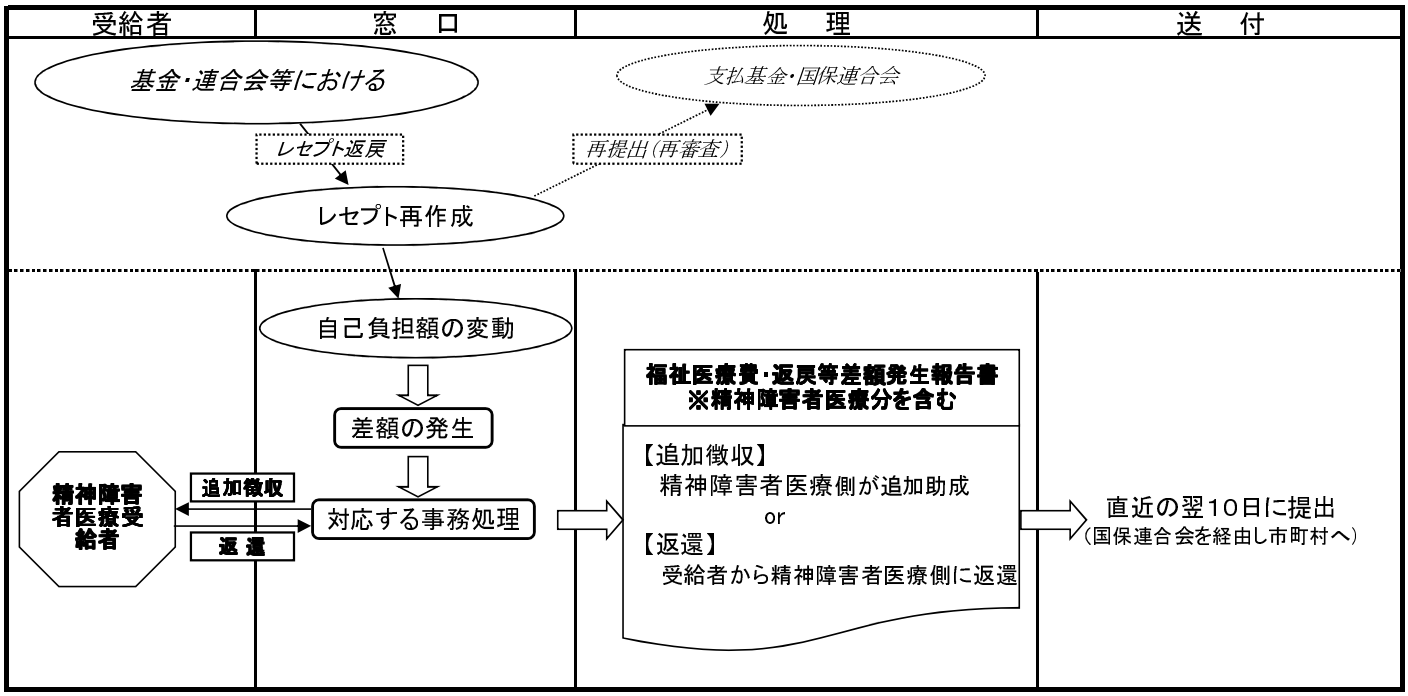
既に報告済みの『自己負担額支払明細書』に計上した情報を記載

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。

◎医療機関等における自動償還の処理



◎医療機関等の窓口における自己負担支払額に関する差額処理



Q1 レセプト審査で発生するような過誤調整等について、精神障害者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。

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 精神障害者医療費助成事業においては、福祉医療制度と異なり、貸付制度がありませんのでご注意ください。

Q3 窓口で後期高齢者医療の保険証と、精神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ており、精神障害者医療費助成事業では一定の精神障害を持つ65歳以上75歳未満の方について、次のとおり取り扱うこととしております。
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同様の仕組みで助成 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、精神障害者医療費助成事業の対象とする（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、精神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、市町村の精神障害者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 **精神障害者医療費助成事業の助成の対象はどのようなものですか？**

A 精神障害者医療費助成事業の助成対象は、「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、精神障害者医療の助成対象となります。

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、**精神障害者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。歯科は摘要欄に表示してください。誤って精神障害者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、精神障害者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、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、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

■ 精神障害者医療事務取扱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＞医療政策部＞保健予防課＞精神保健福祉
＞奈良県精神障害者医療費助成事業について＞医療機関等へのお知らせ
(http://www.pref.nara.jp/dd.aspx?menuid=36862)

■精神障害者医療費助成事業全般に関するお問い合わせ

奈良県医療政策部保健予防課精神保健係
〒630-8501　奈良市登大路町30番地
TEL:0742-27-8683(直通)　FAX:0742-27-8262

■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	担当課	所在地	電話番号
奈良市	障がい福祉課	奈良市二条大路南一丁目１－１	0742-34-4593
大和高田市	社会福祉課・保険医療課	大和高田市大中100－１	0745-22-1101
大和郡山市	厚生福祉課	大和郡山市北郡山町248－４	0743-53-1602
天理市	社会福祉課	天理市川原城町605番地	0743-63-1001
橿原市	保険医療課	橿原市八木町１－１－18	0744-22-4001
桜井市	社会福祉課	桜井市粟殿432－１	0744-42-9111
五條市	社会福祉課	五條市本町１丁目１番１号	0747-22-4001
御所市	福祉課	御所市１番地の３	0745-62-3001
生駒市	障がい福祉課	生駒市東新町８番38号	0743-74-1111
香芝市	社会福祉課	香芝市逢坂１丁目374番地１ 総合福祉センター内	0745-79-7151
葛城市	社会福祉課	葛城市長尾85番地(當麻庁舎)	0745-48-2811
宇陀市	介護福祉課	宇陀市榛原下井足17番地の３	0745-82-3675
山添村	住民課	山添村大西151番地	0743-85-0041
平群町	福祉課	平群町吉新１丁目１番１号	0745-45-1001
三郷町	福祉政策課	三郷町勢野西１丁目１番１号	0745-73-2101
斑鳩町	国保医療課	斑鳩町法隆寺西３丁目７－12	0745-74-1001
安堵町	住民課	安堵町東安堵958番地	0743-57-1511
川西町	健康福祉課	川西町結崎28番地の１	0745-44-2631
三宅町	保険医療課	三宅町伴堂689番地	0745-44-2001
田原本町	健康福祉課	田原本町890－１	0744-34-2090
曽爾村	住民生活課	曽爾村今井495－１	0745-94-2102
御杖村	保健福祉課	御杖村菅野1581	0745-95-2828
高取町	福祉課	高取町観覚寺990－１	0744-52-3334
明日香村	住民課	明日香村岡55番地	0744-54-2282
上牧町	福祉課	上牧町上牧3350番地	0745-76-1001
王寺町	国保健康推進課	王寺町王寺２丁目１－23	0745-73-2001
広陵町	保健センター	広陵町笠161番地2 さわやかホール内	0745-55-6887
河合町	福祉政策課	河合町池部１丁目１番１号	0745-57-0200
吉野町	町民課	吉野町上市80番地の1	0746-32-3081
大淀町	福祉課	大淀町桧垣本2090番地	0747-52-5501
下市町	住民保険課	下市町下市1960	0747-52-0001
黒滝村	保健福祉課	黒滝村寺戸77	0747-62-2031
天川村	健康福祉課	天川村南日裏200番地 ほほえみポート天川内	0747-63-9110
野迫川村	住民課	野迫川村北股84	0747-37-2101
十津川村	福祉事務所	十津川村小原225－１	0746-62-0902
下北山村	保健福祉課	下北山村浦向 保健センター内	07468-6-0015
上北山村	保健福祉課	上北山村河合381番地 ワースリビングかみきた内	07468-3-0380
川上村	住民福祉課	川上村迫1335番地の７	0746-52-0111
東吉野村	税務保険課	東吉野村小川99	0746-42-0441