

県単独医療費助成制度改正説明会及び
一部負担金管理システム操作研修会

医療費助成現物給付の請求方法について

岩手県国民健康保険団体連合会

1.現物給付開始

平成28年8月診療分(9月請求分)から医療費助成の一部の現物給付

対象

○岩手県内の医療機関等

【医科・歯科の医療機関(病院及び診療所)、調剤薬局、
柔道整復施術所、訪問看護ステーション】

○岩手県内市町村より医療費受給者証を発行された方

○県単独医療費助成(国保分・社保分とも)

子ども、重度心身障害者及びひとり親家庭の各事業における
「未就学児」及び妊産婦事業における「妊産婦」

○市町村単独医療費助成(国保分・社保分とも)

上記の県単独医療費助成に対し、併せて拡大給付している分も対象となります。

例) A市在住(4歳児)医療費 4,000円 2割負担 800円

受給者一部負担 750円 A市単独助成 50円(現物給付分)

2.現物給付対象受給者の支払・請求イメージ

例) A市 受給者負担限度額 【1レプトあたり入院2500円、外来750円まで】

8月診療分(外来)

診療日	医療保険各法の一部負担金	受給者の窓口負担額	国保連請求額
1日	360	360	0
8日	100	100	0
15日	550	290	260
22日	900	0	900
29日	750	0	750
合計	2,660	750	1,910

2,660円-750円 = **1,910円** ⇒ この額を岩手県国保連へ請求

8月の一部負担金額は2,660円であるが、受給者の窓口負担(限度)額が外来分750円であるため、受給者本人は医療費受給者証を提示し、窓口で上限750円支払う。差額の1,910円について岩手県国保連へ9月に請求し、10月に指定振込口座へ振り込まれる。【県(市町村)単独助成分 1,910円】

3.請求方法(2パターン)

①連名簿方式

提出物	作成単位	提出方法	別冊資料
総括票(紙)	1枚	単体	P1(P8)
連名簿(紙又は媒体)	市町村単位	紙の場合は全市町村まとめてホッチキス	P2(P9)
送付書	市町村単位	レセプト(写)へホッチキス	P3～P4 (P10～P11)
レセプト(写)	対象者全件	市町村単位でホッチキス	—

②レセプト(写)への受給者証番号印字方式(指定の場所へ印字可能な場合のみ)

提出物	作成単位	提出方法	別冊資料
総括票(紙)	1枚	単体	P1(P8)
送付書	市町村単位	レセプト(写)へホッチキス	P3～P4 (P10～P11)
レセプト(写)(証番号印字)	対象者全件	市町村単位でホッチキス	P5～P6

※医療機関等の状況によりどちらかにて請求してください。

※提出の編てつ方法は、別冊資料P7を参照してください。

4.注意事項

- ①医療費助成事業分(現物給付分、償還払い分)は、毎月レセプト提出締切日までに国保連へ提出してください。請求方法が異なりますので、ご注意ください。
- ②窓口での一部負担金額が受給者負担限度額を超えない場合は、県・市町村単独医療費助成事業の対象外となるため、医療費助成事業の請求は不要となります。ただし、市町村によって拡大給付を実施している場合もありますので、医療費受給者証を十分ご確認ください。(受給者負担金額が0円の場合は、県・市町村単独医療費助成事業の対象となります。)
- ③1レセプトあたり的一部負担金管理となることから、入院・外来別、月途中での保険変更・保険者変更等はそれぞれレセプト作成単位で、限度額を管理し、請求していただくようお願いいたします。(調剤報酬については、処方せん発行医療機関ごとに管理・請求)
- ④平成28年8月診療分(現物給付分のみ)からの月遅れ請求は可能となります。また、過誤返戻等により再請求する場合も請求可能となります。
- ⑤現物給付化にあたっての他の公費負担制度の取扱いについては、別添公費計算例をご参照のうえ、請求していただくようお願いいたします。
- ⑥限度額適用認定証の提示の有無により、窓口での受給者負担額に変更は発生しませんが、高額療養費の保険者負担額の該当・非該当に影響してきます。提示の有無について十分確認のうえ、請求していただくようお願いいたします。

5.Q&A

Q1. 総括票、連名簿、送付書の様式は、どこから入手できるのか。

A1. 一部負担金管理システムを使用した場合、システムから総括票、連名簿は出力されます。また、岩手県国保連のホームページ(<http://www.iwate-kokuho.or.jp>)から様式をダウンロードすることができますし、本日配布の各種様式を利用ください。

Q2. 一部負担金管理システムは必ず使用しなければならないのか。

A2. レセプトコンピュータソフト等で連名簿を作成できる場合や、レセプト(写)への受給者証番号印字方式を採用する場合は、使用する必要はございません。

Q3. 一部負担金管理システムのバージョンアップはどのようにするのか。

A3. 岩手県国保連のホームページ(<http://www.iwate-kokuho.or.jp>)からダウンロードすることができます。またCD-Rの提供も可能です。毎月月末に更新の有無を確認していただき、最新バージョンで使用していただくようお願いいたします。

Q4. レセプト(写)への受給者証番号印字方式にて請求する場合、手書きによる記載でもよいか。

A4. レセプトコンピュータソフト等での印字または手書きによる記載でも可能となります。ただし、指定の印字・記載場所のみ請求可能とさせていただきます。

(別冊資料P5～P6をご参照ください)

Q5. 月途中で、保険、保険者等変わった場合の取扱いはどうなるのか。

A5. 1レセプト単位での受給者負担限度額となるため、それぞれで負担限度額を計算してください。

ケース① 保険者番号の変更があり、受給者証の変更がある場合 (B市国保⇒C市国保など)

診療報酬分レセプトは2枚作成。それぞれレセプト単位で受給者負担限度額を計算することになり、市町村ごとに請求してください。例)B市(8/1～8/10)、C市(8/11～8/31)で、受給者負担限度額(外来1,500円)の場合、B市分1,500円、C市分1,500円が限度額になります。

ケース② 保険者番号の変更があり、受給者証の変更がない場合 (B市国保⇒B市社保など)

診療報酬分レセプトは2枚作成。それぞれレセプト単位で受給者負担限度額を計算することになり、同じ市町村へそれぞれ請求してください。例)B市国保(8/1～8/10)、B市社保(8/11～8/31)で、受給者負担限度額(外来1,500円)の場合、国保分1,500円、社保分1,500円が限度額になります。

ケース③ 保険者番号の変更があり、他県への住所変更がある場合 (B市国保⇒他県D市国保など)

診療報酬分レセプトは2枚作成。レセプト単位で受給者負担限度額を計算することになり、県内市町村分のみ請求してください。例)B市(8/1～8/10)、他県D市(8/11～8/31)で、受給者負担限度額(外来1,500円)の場合、B市分1,500円のみ現物給付し、D市分はD県で医療費助成を行っている場合は、受給者が市町村窓口での償還払いとなります。

ケース④ 保険者番号の変更がなく、受給者証の変更がある場合 (B市社保⇒C市社保など)勤務先変更なし等

診療報酬分レセプトは1枚作成。市町村ごとに受給者負担限度額を計算することになり、市町村ごとに請求してください。なお、その際レセプトの写しの請求点数を市町村単位に手書き等で訂正し、請求してください。受給者負担限度額(外来1,500円)の場合、B市分1,500円、C市分1,500円が限度額になります。

Q5のケース④の対応方法 (別冊資料P16~P18参照)

診療報酬分請求

診療報酬明細書		平成	年	月	日	診療年度	010300014
公費①	公費②	記号・番号		11111111111			
氏名	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称					
傷病名	診療開始日	診療終了日	診療日数	日	住所変更(8/11)B市⇒C市		
11初診	日						
12再診	日						
13指導	日						
14在宅	日						
20投薬	日						
30注射	日						
40処置	日						
50手術	日						
60検査	日						
70画像診断	日						
80処方せん	日						
90その他	日						
請求の総計	請求点	決定点	一部負担金額 円	一部負担金額 円	*高額 *公 点 *公 点		

B市分

診療報酬明細書		平成	年	月	日	診療年度	010300014
公費①	公費②	記号・番号		11111111111			
氏名	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称					
傷病名	診療開始日	診療終了日	診療日数	日	住所変更(8/11)B市⇒C市		
11初診	日						
12再診	日						
13指導	日						
14在宅	日						
20投薬	日						
30注射	日						
40処置	日						
50手術	日						
60検査	日						
70画像診断	日						
80処方せん	日						
90その他	日						
請求の総計	請求点	決定点	一部負担金額 円	一部負担金額 円	*高額 *公 点 *公 点		

県・市町村単独分請求

C市分

診療報酬明細書		平成	年	月	日	診療年度	010300014
公費①	公費②	記号・番号		11111111111			
氏名	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称					
傷病名	診療開始日	診療終了日	診療日数	日	住所変更(8/11)B市⇒C市		
11初診	日						
12再診	日						
13指導	日						
14在宅	日						
20投薬	日						
30注射	日						
40処置	日						
50手術	日						
60検査	日						
70画像診断	日						
80処方せん	日						
90その他	日						
請求の総計	請求点	決定点	一部負担金額 円	一部負担金額 円	*高額 *公 点 *公 点		

Q6. 償還払い分の取扱いに変更はあるのか。

A6. 8月からの現物給付に合わせて、総括票、送付書のみ新様式となります。その他は、現行の取扱いと変更はありません。なお、当分の間、総括票、送付書は現行様式を使用することは差支えありません。

Q7. 医療費助成事業の支払日はいつか。支払額等はどのように通知されるのか。

A7. 診療報酬等の支払日と同一日になります。①医療費助成支払額決定通知書②医療費助成支払額決定通知書内訳書③医療費助成修正結果・返戻通知書④医療費助成過誤調整結果通知書により通知いたします。(別冊資料P12～P15)

Q8. 窓口での一部負担金額が受給者負担限度額を超えない場合の請求はどのようにするのか。(現物給付の対象とならない場合)

A8. 県・市町村単独医療費助成事業としての請求は不要となります。なお、請求された場合、レセプト(写)は返戻となります。

一部負担金管理システムを利用の場合、請求の要・不要にかかわらず、当該月に入力等を行うと総括票・連名簿へデータ反映されます。

連名簿を紙で提出される場合は、請求不要となる分について総括票・連名簿を手書きで訂正し請求してください。連名簿を磁気媒体等でデータにて提出する場合は、訂正できませんので、そのまま提出してください。

Q8のケース修正方法

紙で出力された総括票、連名簿を修正する場合（別冊資料P19～P20参照）

医療費助成事業提出総括票（現物給付・償還払い共通）

岩手県国民健康保険団体連合会 平成28年8月版

0	3	岩手	<input checked="" type="checkbox"/> 現物	<input type="checkbox"/> 償還 (県単)	<input type="checkbox"/> 償還 (市単)
---	---	----	--	-------------------------------------	-------------------------------------

平成28年8月分 医療費助成事業提出総括票

医療機関等コード	01.1234.5		
保険医療機関等の名称	県単病院		
提出市町村集計	件数		
合 計	119 420		

提 出 市 町 村			
<input checked="" type="checkbox"/> 盛岡市	<input type="checkbox"/> 陸前高田市	<input checked="" type="checkbox"/> 矢巾町	<input type="checkbox"/> 普代村
<input checked="" type="checkbox"/> 富古市	<input checked="" type="checkbox"/> 釜石市	<input checked="" type="checkbox"/> 西和賀町	<input type="checkbox"/> 軽米町
<input type="checkbox"/> 大船渡市	<input type="checkbox"/> 二戸市	<input type="checkbox"/> 金ケ崎町	<input type="checkbox"/> 洋野町
<input type="checkbox"/> 奥州市	<input checked="" type="checkbox"/> 八幡平市	<input type="checkbox"/> 平泉町	<input type="checkbox"/> 野田村
<input checked="" type="checkbox"/> 花巻市	<input checked="" type="checkbox"/> 滝沢市	<input type="checkbox"/> 住田町	<input type="checkbox"/> 九戸村
<input checked="" type="checkbox"/> 北上市	<input checked="" type="checkbox"/> 雫石町	<input type="checkbox"/> 大槌町	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸町
<input type="checkbox"/> 久慈市	<input type="checkbox"/> 葛巻町	<input type="checkbox"/> 山田町	
<input type="checkbox"/> 遠野市	<input type="checkbox"/> 岩手町	<input type="checkbox"/> 岩泉町	
<input type="checkbox"/> 一関市	<input checked="" type="checkbox"/> 紫波町	<input type="checkbox"/> 田野畑村	
提出市町村数			12

提出先
〒020-0025 盛岡市大沢川原三丁目7番30号 岩手県国民健康保険団体連合会 福祉・療養費係 宛

連名簿

平成 28 年 9 月請求分

医療機関 県単病院	市町村 県単市
0310112345	000

受給者 証番号	01101234567	保険者 番号	12345678
被保険 者証 記号	123456	番号	1234
氏名	県単 太郎	診療 年月	4 平 28 年 8 月
一部 負担金	34,560 円	地方費 発行	1 入院
窓口 負担額	5,000 円		
受給者 証番号	01102000113	保険者 番号	12345678
被保険 者証 記号	1234567	番号	1234
氏名	県単 次郎	診療 年月	4 平 28 年 8 月
一部 負担金	1,340 円	地方費 発行	2 外来
窓口 負担額	1,340 円		
受給者 証番号	01203012345	保険者 番号	12345678
被保険 者証 記号	1111111111111	番号	144
氏名	県単 花子	診療 年月	4 平 28 年 8 月
一部 負担金	4,560 円	地方費 発行	2 外来
窓口 負担額	1,500 円		
受給者 証番号	01314054321	保険者 番号	12345678
被保険 者証 記号	5151515	番号	5555
氏名	県単 三郎	診療 年月	4 平 28 年 8 月
一部 負担金	5,670 円	地方費 発行	2 外来
窓口 負担額	0 円		
受給者 証番号	01425022222	保険者 番号	12345678
被保険 者証 記号	222222222	番号	
氏名	県単 正子	診療 年月	4 平 28 年 8 月
一部 負担金	2,220 円	地方費 発行	2 外来
窓口 負担額	1,500 円		
市町村 合計	件数 49 50	一部負担金 122,120 423,450 円	窓口負担額 11,160 42,500 円

※合計は最終ページに記入すること。

Q9. 連名簿をデータ提出する場合、どのように提出するのか。

A9. FD・MO・CD-R(以下「電子媒体」という。)のいずれかの媒体により提出ください。なお、電子媒体への標記は別冊資料P22を参照してください。提出するにあたり確認試験を希望する場合は、請求開始の前月の10日までに確認試験依頼書(別冊資料P23)とともに試験用電子媒体を提出してください。

Q10. 調剤薬局では、処方せんを受付けた医療機関ごとにレセプトを作成しているが、窓口負担限度額はどのようになるのか。

A10.レセプト単位に窓口負担限度額まで徴収することになります。

Q11. 過誤返戻されたレセプト(写)は、どのように請求すればいいのか。

A11.市町村から過誤返戻されたレセプト(写)には、医療費助成現物分過誤返戻付せん(別冊資料P21)が添付されてきます。再請求される場合は、この付せんを添付したまま次回提出分に含めて請求してください。