

重度心身障がい者医療費助成方法の変更について

平成 29 年 5 月

会津若松市 障がい者支援課

重度心身障がい者医療費助成方法の変更について 大森

1. 助成方法変更の目的

現在は、窓口で一旦医療費を支払い、助成申請書を提出後に助成を行う方式（償還払い方式）をとっておりますが、これを窓口での支払いをなくす方式（窓口無料化）へと変更します。

窓口の負担をなくすことで、受給者の経済的負担を軽減し、医療機関を受診しやすい環境を作ることで、早期受診により重篤化を防ぐこと等を目的としています。

2. 助成方法の変更による効果

【受給者】

窓口での医療費の支払いや医療費助成申請手続きが原則として不要となり、経済的負担の軽減や手続きの煩雑さや申請忘れ等の解消につながります。

【医療機関等】

医療費一部負担金の請求が支払基金や国保連となることで、事務の軽減や過誤の防止につながります。

また、未回収医療費がなくなります。

3. 変更内容

【現行】

償還払い

【変更後】

窓口無料化（現物給付）

医療費は、国民健康保険団体連合会（国保連）や社会保険診療報酬支払基金（社保基金）からの請求に基づいて、市が支払いを行います。そのため、受給者は基本的に医療費の支払いも、申請書の提出も不要になります。

4. 実施年月日

平成29年10月1日診療分より実施

5. 事務取扱

【助成方法】

償還払い ⇒ 現物給付

現行の「重度心身障がい者医療費助成申請書」による償還払いを廃止し、窓口の自己負担は不要となります。受給者の自己負担分については審査支払機関へ請求していただくようになります。

※P5.図面参照

★例外

下記の場合は現行どおり、受給者の方の窓口での医療費の支払いが必要となります。

1. 医療機関へ受給者証の提示がない方。
2. 65歳以上で後期高齢医療保険に加入していない方。
⇒受給者証に「償還」と記載されています。
3. 受給者証に記載されている保険者番号等が受給者の保険証と違う方。
4. 国民健康保険加入者で診療報酬点数が7,000点を超える診療や調剤があった方。
⇒高額療養費の申請書を同時に提出いただければ現物給付可能
5. 国保組合加入者で診療報酬点数が7,000点を超える診療や調剤があった方。^{+償還}
6. 柔道整復(マッサージやハリ等)の治療を受けた方。
7. 国民健康保険及び後期高齢医療保険の方は市外での診療、社会保険の方は県外での診療を受けた方。

【窓口での取り扱い】

受給対象者は、医療機関等の窓口で「健康保険証」と「重度心身障がい者医療費受給者証」を毎回提示することにより、医療費(保険診療の一部負担金のみ・入院時食事療養費を除く)が無料となります。

※受給対象者は医療機関等の窓口へ「重度心身障がい者医療費助成申請書」(ピンク色の用紙)を提出しなくともよくなります。

★窓口では・・・

レセプトが7,000点以下

① 社保分	保険証・受給者証を確認するのみ 公費併用レセプトを使用し、社保基金へ請求	
② 国保連分	国保・ 後期高齢・ 国保組合分	1.保険証・受給者証を確認する 2. 別紙請求書および連記式明細書(P.7・8)を 記入し、1と2を国保連へ送付し、請求

レセプトが 7,000 点以上

① 社保分	同上 ※社保分については、点数に関係なく、現物給付可能	
② 国保連分	国保分	1.保険証・受給者証を確認し、患者さんより「 <u>高額療養費の請求書</u> 」(別紙 P9) を預かる 2. 別紙請求書および連記式明細書 (P.7・8) を記入し、1 と 2 を国保連へ送付し、請求
	後期高齢分	※後期高齢分については、点数に関係なく、現物給付可能
	国保組合分	<u>現物給付はできないので</u> 、一部負担金をお支払いただき、重度医療の申請書を患者さんより預かり、市へ送付する。

②の国保分については、「高額療養費の請求書」の提出がなければ、窓口でのお支払いが必要となります。

【請求事務の取り扱い】

① 社保分

公費併用レセプトを使用し、重度心身障がい者医療費助成制度に設定された会津若松市の公費負担者番号と、受給対象者個別の受給者番号をレセプトに記載して、社会保険診療報酬支払基金へ請求し、その支払いを受けてください。

○公費負担者番号 8ケタ 『82070020』

○受給者番号 7ケタ (現在の5ケタから変更となります)

② 国保連分 (国保、後期高齢、国保組合)

国民健康保険団体連合会への請求分については、現在公費化対応となっていないため、受給者自己負担金分を、別途請求書および連記式明細書 (P.7・8) を作成いただき、国保連へ送付し請求してください。

★請求事務に当たっては

- ① 国保連及び社保支払基金に毎月10日までに診療報酬を請求します。
- ② 国保連及び社保支払基金より診療報酬額の支払いを受けます。(約2ヶ月後)

【注意点】

国保連や支払基金への公費併用レセプトでの請求は平成29年10月1日診療分以降からとし、平成29年9月以前の診療分は全て現行の方法で請求してください。

6. 新受給者証について

新制度（窓口無料化）に伴い、受給者証の様式が変わります。（別紙 P.6 参照）
新受給者証は平成 29 年 8 月に発行します。

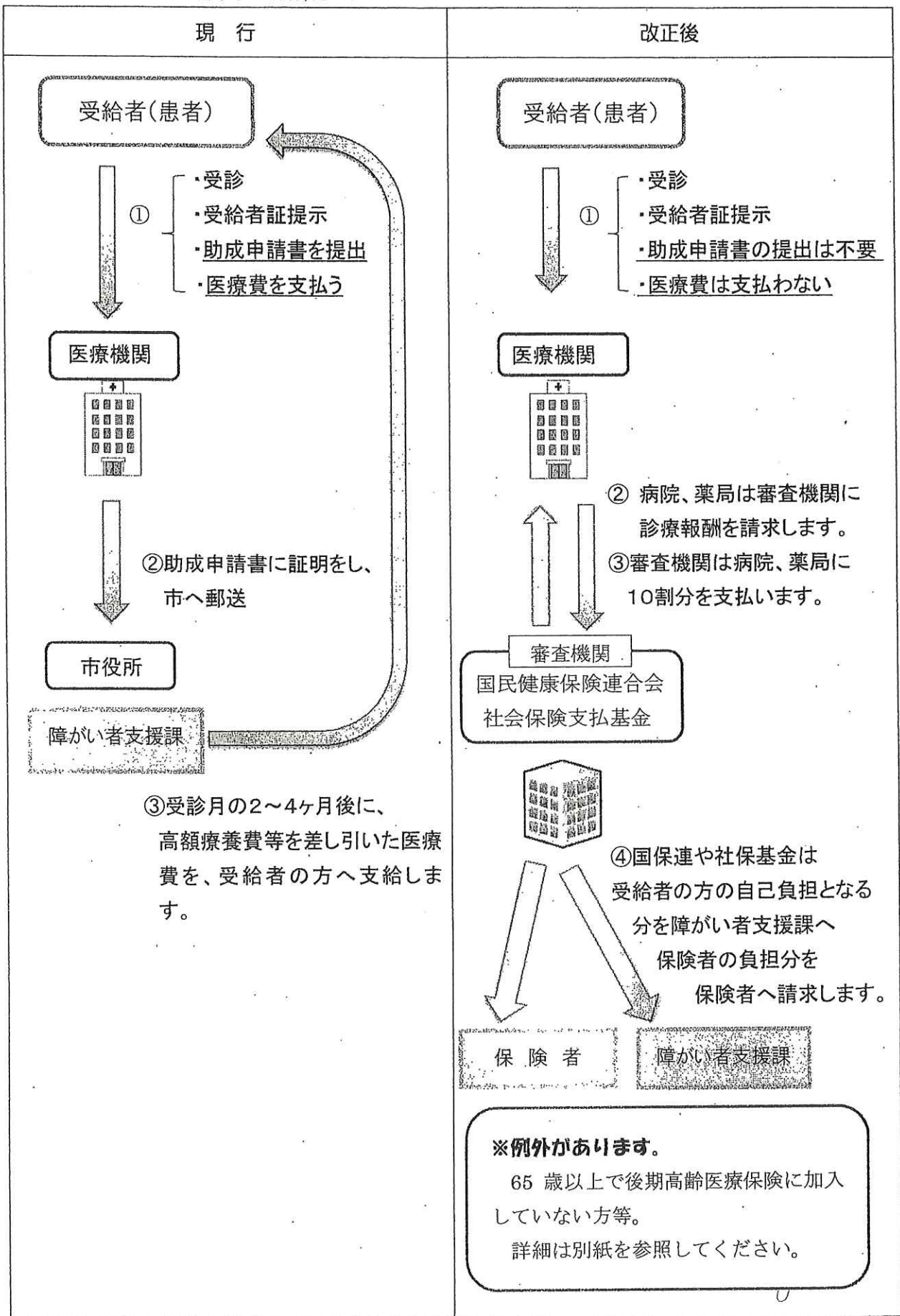
そのため、平成 29 年 8 月 1 日～9 月 30 日までの間は、旧制度であるにも関わらず、新受給者証を提示されることとなりますが、請求事務は旧来通りとなりますので、ご注意ください。

7. その他

窓口無料化が開始されますと、他の医療費公費負担制度（自立支援医療、難病等）を利用されている方は、窓口負担がなくなるので手続きが必要ないと感じるのではないかと思います。

しかしながら、重度心身障がい者医療費助成制度はあくまでも他医療費助成制度が優先されますので、他制度併用可能な方については最大限利用いただき、最終的な自己負担額について市へ請求するようにお願いいたします。

重度心身障がい者医療費の助成方式



会津若松市重度心身障がい者医療費助成窓口無料化の例外について

10月1日より基本的に窓口での無料化となりますが、下記に該当する受給者の方はこれまで同様お支払い後、申請書の提出が必要となります。

支払いが必要な方	備考
①重度医療の受給者証を持っていない方	前回診療時に確認した場合でも、診療時にお忘れの方はお支払が必要です。
②受給者証に「償還」と記載されている方	「現物」と記載の方のみが無料化の対象です。
③受給者証に記載された保険者番号と、患者さんのお持ちの保険証の番号が違う方	障がい者支援課へ変更届を提出するようお話しください。
④国民健康保険加入者で、点数が7,000点以上の方で高額療養費の申請書をご提出いただけない方	7,000点以上の方について、高額療養費の申請書の提出が必要です。
⑤国保組合加入者で、点数が7,000点以上もしくは、21,000円以上の請求があった方	今まで通り、現金でお支払いいただき、申請書(ピンク色)を障がい者支援課へご提出ください。
⑥柔道整復(マッサージ・針治療等)	

★窓口で無料化となる方の受給者証(例)

重度心身障がい者 医療費受給者証		現物	
公費負担者番号	8	2	070020
受給者番号			
受給者	氏名		生年月日
	住所		
保険者番号			
記号		番号	
有効期間	平成 年 月 日 ~平成 年 月 日	QRコード	
発行機関 名称及び印	福島県 会津若松市長		
交付年月日	年 月 日		

②「現物」のみOK
「償還」と記載されてい
るものは非該当

③保険証の番号と同じ

※有効期間内か確認
毎年8月に更新され、基本的に8月1
日~7月31日までとなっています。例外
もあるので、ご注意ください。

平成 年 月 分 重度心身障がい者医療費請求書

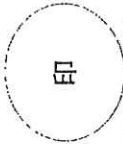
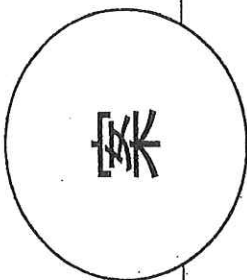
市町村番号		県番号		医療機関コード	

様

保険医療機関等の
所在地及び名称

電話番号

開設者氏名



下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

区分	明細書枚数	件数	総点数	請求額	送達書類	
					国保高額療養費 支給申請書	精神障害者の 入院に係る証明書
合計	枚	件	点	円	枚	枚
【内訳】 ①国保	枚	件	点	円	枚	枚
②後期高齢	枚	件	点	円		枚
③社保等	枚	件	点	円		枚

①国民健康保険分については、1件21,000円以上の添付の場合は「高額療養費支給申請書」を必ず添付ください。

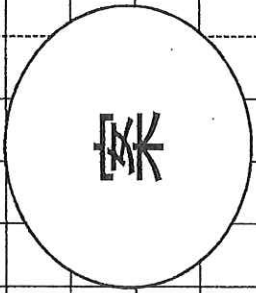
②社保等については、1件21,000円以上の請求はできません。

平成 年 月分 重度心身障がい者医療費 (連記式) 明細書

いずれかにレをつけてください。
 ※保険ごとに必ず用紙を分けて記入してください。

- 国民健康保険
- 後期高齢
- 社保等

受給者番号	受給者カナ氏名 (カナ氏名のみ記入)		性別	※② 生年月日			※③ 本・家	医療保険者番号		※④ 診療科	※⑤ 入外	※⑥ 公費 法別	※⑦ マル 長	診療 日数	点数	請求額		備考
	年号	年		月	日	年		月	日							円	一部負担金	
																	円	
																	円	
																	円	
																	円	
																	円	
																	円	
																	円	
																	円	
																	円	
																	円	
																	円	
																	円	
																	円	
																	円	



＜記載コードの説明＞
 ① 性別：男→1 女→2
 ② 生年号：明治→1 大正→2 昭和→3 平成→4
 ③ 本・家：本人→1 家族→2
 ④ 診療科：旧綜合病院の診療科を明細書の記載要領に準じて記載 ⑤ 入外：入院→1 入院外→2 ⑥ 公費法別：法別番号を記入 ⑦ マル長：該当→1 非該当→空白

国民健康保険高額療養費支給申請書

(会津若松市 重度心身障がい者医療費 助成該当分
ひとり親家庭医療費)



平成 年 月 診療分

入院 ・ 外来 ・ 薬剤 ・ 他

①	被保険者証の 記号・番号	島6-	②	世帯主氏名	
③	療養を受けた者の氏名	1	2	3	
④	生年月日	昭和 平成	年 月 日	昭和 平成	年 月 日
⑤	個人番号	[Grid for personal ID number]			
⑤	被保険者等区分	1 一般 2 退職本人 3 退職扶養 4 高齢一般	1 一般 2 退職本人 3 退職扶養 4 高齢一般	1 一般 2 退職本人 3 退職扶養 4 高齢一般	
⑥	傷病名				
⑦	病院・診療所 ・薬局等の名 称・所在地	名称	所在地		
⑧	⑦の病院等で療養を受 けた期間	年 月 日から 日 日まで (日間)	年 月 日から 日 日まで (日間)	年 月 日から 日 日まで (日間)	
⑨	⑧の期間中に支払った 金額	円	円	円	
⑩	他の制度による一部負担金 の全額又は一部について支 給が受けられるかどうか	1 受けられる (制度名) 2 受けられない	1 受けられる (制度名) 2 受けられない	1 受けられる (制度名) 2 受けられない	
⑪	⑩で受けられる場合費 用徴収の有無	有 無	有 無	有 無	
⑫	今回の申請の診療月以前1 年間に3回以上高額療養費 を受けた場合その直近の診 療年月及び氏名	診療月 1回	年 月 診療 2回	年 月 診療 3回	氏名
	審査決定額 A	[Grid]			
	公費負担額 B	[Grid]			
	一部負担額 C	[Grid]			
	((A-B)×0.)	[Grid]			

上記の者に係る高額療養費 (会津若松市 重度心身障がい者医療費 助成該当分) の受領に関する権限を代理人に委任します。
ひとり親家庭医療費

平成 年 月 日 世帯主 住所

氏 名 印

個人番号 [Grid]

電話番号 -

提出者 世帯主の提出
(世帯主と異なる場合)
住所

氏名 (世帯主との関係)

電話番号 -

代理人 会津若松市長

太枠内は記入不要

高額区分		審査決定額 A	[Grid]			
1 一般	該当年月日	公費負担額 B	[Grid]			
2 退職本人	負担区分	一部負担額 C	[Grid]			
3 退職扶養		((A-B)×0.)	[Grid]			
4 高齢一般	0 上位所得(ア)	自己負担 基準額	[Grid]			
世帯合算	1 上位所得(イ)	1%加算額	[Grid]			
	2 課税(ウ)	限度額 D	[Grid]			
多数該当	3 課税(エ)	高額療養費 E	[Grid]			
	4 非課税(オ)	(C-D)	[Grid]			

三医療費助成方法の比較

	ひとり親家庭医療費		重度障がい者医療費		子ども医療費 (現行)
	(現行)	(窓口無料化)	(現行)	(窓口無料化)	
社会保険 等加入者	県内の医療機関等を受診した場合	現物給付	現物給付	現物給付	現物給付
		受領委任払い	受領委任払い	現物給付 (入院時食事療養費以外)	現物給付 (入院時食事療養費以外)
国民健康 保険加入 者	市内医療機関等を受診し、一部負担金の額が月21,000円未満の場合	受領委任払い	受領委任払い	現物給付	現物給付 (入院時食事療養費以外)
	市内医療機関等を受診し、一部負担金の額が月21,000円以上の場合	受領委任払い	受領委任払い	現物給付	現物給付 (入院時食事療養費以外)
医師、全国 土木建築 などの国民 健康保険 組合加入 者	市内医療機関等を受診し、一部負担金の額が月21,000円未満の場合	償還払い	受領委任払い	現物給付	現物給付
	市内医療機関等を受診し、一部負担金の額が月21,000円以上の場合	償還払い	償還払い	償還払い	償還払い
柔道整復療養費		受領委任払い	受領委任払い	償還払い	受領委任払い