

5. 請求・給付関係

(1) 医療福祉制度における現物給付事務取扱要領

昭和59年12月3日施行
平成4年3月11日一部改正
平成7年2月9日一部改正
平成8年5月30日一部改正
平成8年10月21日一部改正
平成13年3月22日一部改正

第1 基本事項

医療福祉制度における現物給付の取扱いについては、この要領の定めるところにより行うものとする。

1 本制度の適用を受ける者（以下「対象者」という。）が第2の1により契約を締結した医療機関等で診療を受けようとするときは、次に掲げる書類を当該医療機関の窓口提出するものとする。

- (1) 被保険者証又は組合員証
- (2) 老人保健法適用者にあつては、健康手帳
- (3) 医療福祉費受給者証（以下「受給者証」という。）
- (4) 医療福祉費請求書（以下「㊟請求書」という。）

2 医療機関等は、医療福祉費を請求しようとするときは、㊟請求書を茨城県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に提出するものとする。

3 市町村は、前記2により請求のあった医療福祉費について、国保連を通じて支払うものとする。

第2 関係機関等との契約

1 医療機関等との契約は、県が市町村から契約締結のため委任を受け、県医師会等と一括して締結するものとする。

2 ㊟請求書の審査及び医療福祉費の支払い事務並びに医療機関等に交付する事務交付金の支払事務については、国保連に委託するものとし、委託に伴う契約事務については国保連から連絡することにより行うものとする。

第3 ㊟請求書の取扱い

1 対象者に対する㊟請求書の交付は、次により行うものとする。

- (1) 対象者に対し、所要事項を記載した㊟請求書をあらかじめ適宜の枚数（通常4～5枚）を交付しておくこと。
- (2) 前記(1)の所要事項とは、有効期限（受給者証の有効期限に同じ。）、請求先（自市町村長）、受給者証記号番号、対象者の氏名・性別・生年月日、被保険者証の記号番号、保険種別、保険者名並びに患者負担割合であること。
- (3) 前記(2)の患者負担割合は、外来と入院の別に応じ患者負担割合が一定でない

場合は、記載しないこと。

- (4) 前記(1)の場合において、継続療養給付を受けているため、傷病により被保険者証の記号番号、保険種別、保険者名及び患者負担割合が異なる場合は、2種類の㊦請求書を交付しておくこと。
- 2 管内の医療機関等に対し、請求先(自市町村長)を記載した予備用の㊦請求書をあらかじめ交付しておくことはさしつかえないこと。
- 3 ㊦請求書は、淡いピンク色の地にセピア色の印刷とし、規格は日本工業規格A列4判とすること。

第4 高額療養費返納事務

1 基本的事項

- (1) 医療保険により支給される高額療養費は、医療福祉費に優先するものとする。
- (2) 本制度における現物給付は、高額療養費相当額を含めて行われるものであること(一種の立替払)。
- (3) 従って、保険者から対象者に係る世帯主、組合員又は被保険者に対して支給されるべき高額療養費相当額について、後記2以下に定めるところにより返還させるものであること。

2 高額療養費返納の具体的手続

(1) 高額療養費支給申請書等の作成・徴収

ア 高額療養費支給に該当する対象者に係る世帯主、組合員又は被保険者に対し、前記1の内容を説明のうえ、高額療養費支給申請書(政府管掌健康保険にあっては、昭和59年9月29日付保険発第74号・庁保険発第18号「高額療養費制度の改正に伴う支給事務手続等について」の別添様式を標準とするほか、各保険者の定める様式による。)を作成させ、徴収する。この場合において、世帯合算及び4回以上該当世帯の軽減との関連で、政府管掌健康保険又は国民健康保険にあっては申請者等が当該保険者に確認のうえ適正な申請書が作成されるよう指導するものとし、その他の保険者にあつては市町村から当該保険者に連絡のうえそれぞれの保険者の定める取扱い方法に沿った処理がなされるように協力すること。

イ 前記アの高額療養費支給申請書にあわせて、当該高額療養費の受領に関連する委任状(様式第1号)2部を徴収すること。

ウ 返納を受けるべき高額療養費の明細について、高額療養費返納請求額明細書総括表(様式第2号(その1)。以下「総括表」という。)及び高額療養費返納請求額明細書(様式第2号(その2)。以下「明細書」という。)をそれぞれ3部作成すること。

エ 総括表により、高額療養費返納額記録票(様式第5号。以下「記録票」という。)を作成し、整理しておくこと。

(2) 高額療養費の返納請求

ア 「高額療養費の送金依頼について」（様式第4号。以下「依頼書」という。）に、委任状1部、総括表及び明細書各2部その他必要な書類を添えて、保険者に対し返納事務を行うこと。

イ 前記アの返納請求額について過誤があったときは、保険者の求めに応じ、依頼書、総括表及び明細書等の差換えを行うとともに、市町村保管の総括表及び明細書、記録票等の訂正を行うこと。

ウ 高額療養費の送金があったときは、記録票により整理しておくこと。

エ 前記アの返納請求は、原則として、当該医療福祉費を支払った月の翌月末日までに行うこと。

(3) 被保険者等に関する直接の返納請求

前記(2)アの請求時において、すでに対象者に係る世帯主、組合員又は、被保険者に対して高額療養費が支給されていたことにより、保険者からその旨の連絡があった場合は、当該世帯主、組合員又は被保険者に対し、直接返納請求を行うこと。

第4の2 高額医療費返納事務

1 基本的事項

- (1) 市町村長により支給される高額医療費は、医療福祉費に優先するものであること。
- (2) 本制度における現物給付は、高額医療費を含めて行われるものであること（一種の立替払）。
- (3) 従って、市町村から受給者に対して支給されるべき高額医療費相当額について、後記2以下に定めるところにより返還させるものであること。

2 高額医療費返納事務の具体的手続き

(1) 高額医療費支給申請書等の作成・徴収

ア 高額医療費支給に該当する対象者に対し、前記1の内容を説明のうえ、高額医療費支給申請書（市町村で定める様式による。）を作成させ、徴収する。

イ 前記アの高額医療費支給申請書に合わせて、当該高額医療費の受領に関する委任状（市町村で定める様式による。）を徴収すること。

ウ 返納を受けるべき高額医療費の明細について、高額医療費返納請求額明細書総括表（様式第2号の2（その1）。以下「高額医療費総括表」という。）及び高額医療費返納請求額明細書（様式第2号の2（その2）。以下「高額医療費明細書」という。）をそれぞれ作成すること。

エ 総括表により、高額医療費返納額記録票（様式第5号の2。以下「高額医療費記録票」という。）を作成し、整理しておくこと。

(2) 高額医療費の返納請求

ア 高額医療費支給申請書に委任状その他必要書類を添えて、市町村長に対し返納請求を行うこと。

イ 前記アの返納請求額について過誤があったときは、市町村保管の高額医療費総

括表及び高額医療費明細書、高額医療費記録票等の訂正を行うこと。
 エ 前記アの返納請求は、原則として、当該医療費を支払った月の3月後の月末までに行うこと。
 (3) 対象者に対する直接の返納請求

前記(2)アの請求時において、すでに対象者に対して高額医療費が支給されていたことにより、市町村長からその旨の連絡があった場合は、当該対象者に対し、直接返納請求を行うこと。

第5 特別療養費返納事務

国民健康保険法第54条の2の規定による特別療養費と医療福祉費との関係は、「健
 保法改正に伴う医療福祉制度の改定について」(昭和59年9月20日付医福第612号に
 よる医療福祉課長通知)の別添通知の記の3によるものであり、高額療養費返納事務
 に準じて取り扱うこと。この場合において、総括表及び明細書に準じた書類は作成す
 る必要はなく、特別療養費返納記録票(様式第6号)を作成し、国民健康保険主管
 課と連絡を密にし適正な処理を行うこと。

第5の2 標準負担額差額返納事務

1 基本的事項

標準負担額減額に関する特例の規定による標準負担額差額(以下「差額」という。)
 と医療福祉費との関係は、「健康保険法等改正に伴う医療福祉費制度の改定について」
 (平成7年2月8日付け医福第92号による医療福祉課長通知)によるものであり、従っ
 て、保険者等から対象者に係る世帯主、組合員、被保険者又は適用者に対して支給さ
 れるべき差額相当額について、後記2に定めるところにより返還させるものであるこ
 と。

2 差額返納事務の具体的手続

(1) 標準負担額差額支給申請書等の作成・徴収

ア 差額に該当する対象者に係る世帯主、組合員、被保険者又は適用者に対し、前
 記1の内容を説明のうえ、標準負担額差額支給申請書(政府管掌健康保険にあつ
 ては、平成6年9月9日付保険発第118号・庁保険発第8号「健康保険の入院時
 食事療養費の標準負担額の減額の取扱いについて」の別紙様式例を標準とするほ
 か、各保険者の定める様式による。)を作成させ、標準負担額減額認定申請書又
 は標準負担額減額認定証を添えて、徴収する。

イ 前記アの標準負担額差額支給申請書等にあわせて、当該差額の受領に関連する
 委任状(様式第7号)2部を聴取すること。

ウ 返納を受けるべき差額の明細について、標準負担額差額返納請求額明細書総括
 表(様式第8号(その1)。以下「差額総括表」という。)及び標準負担額差額
 返納請求額明細書(様式第8号(その2)。以下「差額明細書」という。)をそ

れぞれ3部作成すること。

エ 差額総括表により、標準負担額差額返納記録票（様式第11号。以下「差額記録票」という。）を作成し、整理しておくこと。

(2) 差額の返納請求

ア 「標準負担額差額の送金依頼について」（様式第9号。以下「差額依頼書」という。）に、委任状1部、差額総括表及び差額明細書各2部その他必要な書類を添えて、保険者等に対し返納請求を行うこと。

イ 前記アの返納請求額について過誤があったときは、保険者等の求めに応じ、差額依頼書、差額総括表及び差額明細書等の差換えを行うとともに、市町村保管の差額総括表及び差額明細書、差額記録票等の訂正を行うこと。

ウ 差額の送金があったときは、差額記録票により整理しておくこと。

エ 前記アの返納請求は、原則として、当該医療福祉費を支払った月の翌月末日までに行うこと。

(3) 被保険者等に対する直接の返納請求

前記(2)のアの請求時において、すでに対象者に係る世帯主、組合員、被保険者又は適用者に対して差額がすでに支給されていたことにより、保険者等からその旨の連絡があった場合は、当該世帯主、組合員、被保険者又は適用者に対し、直接返納請求を行うこと。

第6 附加給付金返納事務

最近はほとんど例をみないが、発生した場合は、高額療養費返納事務に準じて取り扱うこと。

第7 経理事務

医療福祉制度を現物給付により運営することに伴う予算措置は、国保連合会に対する審査支払手数料及び保険医療機関等に交付する事務交付金並びに高額療養費等返納金であり、その調整例は次のとおりとする。

1. 予算科目

区分	款	項	目	節	説明
歳入	県支出金	県補助金	民生費	医療福祉費	審査支払手数料 円
			県補助金	補助金	事務交付金 円
	諸収入	雑収入	雑収入	医療福祉費	高額療養費等返納金 円
				雑収入	第三者行為返納金等 円
歳出	民生費	社会福祉費	医療福祉費	12 役務費	審査支払手数料 円
				19 負担金、補助及び交付金	事務交付金 円

(注) 県柔道接骨師会会員に係る施術についても、昭和58年度から事務交付金を交付することとしたこと。

2. 年度区分

- (1) 審査支払手数料 3月から翌年2月までの診療分
- (2) 事務交付金 1月から12月までの診療分（柔整分については施術分）
- (3) 高額療養費等返納金 収入調定決議を行った日の属する年度

なお、審査支払手数料及び事務交付金について、月遅れ請求があった場合は、その対応する通常の診療月で区分すること。

委任状

受任者 殿

上記の者に対して、次の事項を委任します。

(対象者氏名) の平成 年 月診療分に係る高額療養費 (世帯合算が行われる場合を含む。) のうち、市 (町・村) 医療福祉費支給に関する条例第4条第2項の規定により算出された額の受領に関すること。

なお、上記により受領した高額療養費については、貴市 (町・村) が保険医療機関等に支払う当該療養に係る医療費に充当されたいこと。

平成 年 月 日

委任者 (対象者に係る被保険者、組合員又は世帯主)

住 所

氏 名



(注) 市町村国保の対象者に関し、あらゆる一定期間 (例: 受給者証の有効期間) について一括委任を受けておく場合は、「平成 年 月診療分」とあるのは「平成 年 月から平成 年 月までの診療分」とすること。

委任状

受任者 殿

上記の者に対して、次の事項を委任します。

(対象者氏名)の平成 年 月診療分に係る高額療養費(世帯合算が行われる場合を含む。)のうち、市(町・村)医療福祉費支給に関する条例第4条第2項の規定により算出された額並びに特例療養費の受領に関すること。

なお、上記により受領した高額療養並びに特例療養費については、貴市(町・村)が保険医療機関等に支払う当該療養に係る医療費に充当されたいこと。

平成 年 月 日

委任者(対象者に係る世帯主)

住 所

氏 名

- (注) 1 この委任状は、国保の退職被保険者又はその被扶養者である対象者(資格取得後、おおむね6ヵ月を経過している者を除く。)について使用すること。
2 対象者に関しあらかじめ一定期間(例:受給者証の有効期間)について一括委任を受けておく場合は、「平成 年 月診療分」とあるのは「平成 年 月から平成 年 月までの診療分」とすること。

平成 年 月診療分高額療養費返納請求額明細書総括表

No. _____

保険者名	市町村名	茨城県
------	------	-----

明細書 No.	被保険者(組合員)証		受給者氏名	返納請求額	既請求(返納)額	差引今回請求額	備 考
	記号番号	被保険者(組合員、 世帯主)氏名	(複数の場合は 〇〇外〇名)	(明細書のB 又はCの額)	(明細書のD 又はEの額)	(明細書のF 又はGの額)	
				円	円	円	
計 件							

- (注) 1 1部を返送して下さい。
 2 明細書の(注)2に該当する場合は、その概要を備考欄に記載して下さい。

連絡先	課	係	電話	担当者
-----	---	---	----	-----

平成 年 月 診療分 高額療養費返納請求額明細書

No. _____

保険者名	被保険者(組合員)証 記号番号・氏 名
------	------------------------

1 一部負担額が3万円(低所得者にあつては2万1千円)以上のものの明細

④ 受給者証 記号番号	受給者氏名	保険医療機関 等の名称	請求点数 (調剤療養費は 費用額)	一部負担 (㊤支給)		備 考
				割合	一部負担 (㊤支給) 額 円	
			点	割	円	
※				A		

注1 保険者名は通常同一であるが、政府管掌健康保険内で異動があつた場合は、従前の社会保険事務所の名称及び被保険者証記号番号を※印欄に記載すること。国保の場合、同一世帯内に退職被保険者とそれ以外の被保険者がいるときは、当然に同一世帯として算出すること。

2 世帯合算しても高額療養費が生じない場合は、本表の作成は不要であること。長期高額疾病に係る一部負担(1万円)も合算の対象となり、備考欄に「長」と記載すること。他の公費負担制度の適用があつた場合は、その旨を備考欄に記載すること。

3 療養費支給分については、事実発生月(施術、看護、移送等のあつた月)で把握すること。また療養費支給に対応する㊤支給申請時においてすでに高額療養費の支給(世帯合算、多数該当を含む。)に該当するときは、高額療養費相当額を控除して㊤分の支給が行われるものであるが、その際にも保険者への送付の有無にかかわらず、本表を作成すること。県外分の療養費の給付についても同様とすること。

4 月遅れ請求分又は事後において療養費支給に対応する支給分があり、新たに返納請求額が生じ、又はすでに請求した返納額に変動が生じた場合は、あらためて本表を作成すること。

2 多数該当の場合の回数通算の明細(今回前12月における直近の3回分を記載)

回数	高額療養費該当 の診療年・月	一部負担 (㊤支給) 額	返納を受けた(受け るべき)高額療養費	備 考
1				
2				
3				

注 前記1表の注3後段及び4の考え方は、本表においても同じであること。

3 返納額の計算表

	一部負担 (㊤支給) 額 [1表のA] ア	控 除 額 イ	返納請求額 (ア-イ) ウ	既 請 求 (返納) 額 エ	差引今回請求額 (ウ-エ) オ	備 考
(1) 多数該当でない場合	A 円	円	B 円	D 円	F 円	
(2) 多数該当の場合	A		C 円	E 円	G 円	

(注) 1 1部を返送して下さい。

2 該当者がいない場合、請求点数等がレセプトと異なる場合又はすでに高額療養費を支給済の場合は、その旨(請求点数等が異なる場合は正しい数値、すでに支給済の場合は支給年月日及びその額)を備考欄に記載して下さい。

平成 年 月診療分高額医療費返納請求額明細書総括表 No. _____

保険者名	市町村名	茨城県
------	------	-----

明細書 No.	被保険者(組合員)証		受給者氏名	返納請求額	既請求(返納)額	今回差引請求額	備考
	記号番号	被保険者(組合員、世帯主)氏名					
				円	円	円	
				計	件		

(注) 長期高額疾病に該当する場合は、その概要を備考欄に記載して下さい。

平成 年 月診療分 高額医療費返納請求額明細書 No. _____

保険者名	被保険者(組合員)証 記号番号・氏名
------	-----------------------

1 一部負担額が3万円(低所得者にあつては2万1千円)以上のものの明細

④受給者証 記号番号	氏名	保険医療機関 等の名称	請求点 円	一部負担 (④支給)額	備考

注1 世帯合算しても高額医療費が生じない場合は、本表の作成は不要であること。長期高額疾病に係る一部負担(1万円)も合算の対象となり、備考欄に「長」と記載すること。

2 療養費支給分については、事実発生日(施術、看護、移送等のあつた月)で把握すること。

3 月遅れ請求分又は事後において療養費支給に対応する支給分があり、新たに返納請求額が生じ、又はすでに請求した返納額に変動が生じた場合は、あらためて本表を作成すること。

4 ④非対象老人との合算があつたときは、当該老人についても記載すること。

2 返納額の計算表

④受給者証 記号番号	氏名	一部負担(④支給) 額	控除額 ア	高額医療 費総額ウ	対象者 按分率エ	高額医療 費支給額オ	既請求額 (返納)カ	差引今回請求額 (オー)キ	備考
		円	37,200円	円					
			24,600円						
合	計								


第 号

平成 年 月 日

殿



高額療養費の送金依頼について

貴保険（組合）に所属する別紙明細書記載の者に係る医療費については、当市（町・村）条例に基づく医療福祉制度（制度）が適用され、その自己負担額についてすでに同明細書のとおり保険医療機関等に対して支払いを了しています。このため、貴保険（組合）から被保険者に支給されるべき高額療養費 金 円については、当該被保険者から受領に関する委任状が別添のとおり本職あて提出されましたので、同封振込用紙（ 銀行 支店 口座 ）により振込（ あて送金）下さるようお願いいたします。

なお、送金のうへは、同封の通知書により本職あて連絡されるようあわせてお願いいたします。

また、貴保険（組合）から被保険者に支給されるべき高額療養費の額が上記金額を超える場合は、当該被保険者にはその差額のみを直接支給されるよう、念のため申し添えます。

（注）市町村国保分については、なお書の部分を削除してさしつかえないこと。

平成 年 月 日

殿



高額療養費の送金について

平成 年 月 日付で依頼のありました別紙総括表及び明細書に係る高額療養費については、平成 年 月 日に貴職が指定した方法により送金しましたので連絡します。

(注) 市町村国保分については、省略してさしつかえないこと。

高額療養費返納額記録票

区 分

整理 No.	診療 年月	保 險 者 名	受給者(複数の場合は〇〇外〇名)		差引今回請求額 (明細書F又はGの額)	処 理 状 況		備 考
			記 号 番 号	氏 名		請求年月日	収入年月日	

特例療養費返納額記録票

整理 No.	受給者		診療 年月	請求点数 (調剤・柔整) は、費用額)	④ 支給額 円	返納請求額 円	処 理 状 況		備 考
	記号番号	氏 名					請求年月日	収入年月日	
				点	円				

(注) 1 ④支給額は請求点数の3割相当額であり、特例療養費は請求点数の1割相当額であること。
 2 ④支給額は高額絡みの場合(世帯合算等による場合を含む。)は、必ず特例療養費が優先することに留意すること。

委任状

受任者

殿

上記の者に対して、次の事項を委任します。

(対象者氏名)の標準負担額減額に関する特例の適用を受けた場合に支給される標準負担額差額の受領に関すること。

なお、上記により受領した標準負担額差額については、貴市(町・村)が保険医療機関等に支払う当該療養に係る医療費に充当されたいこと。

平成 年 月 日

委任者(対象者に係る被保険者、組合員、世帯主又は適用者)

住 所

氏 名

標準負担額差額返納請求額明細書総括表

No. _____

保険者等名		市町村名	茨城県
-------	--	------	-----

明細書 No.	被保険者証等		受給者氏名	返納請求額 (明細書のウ の額)	既請求(返 納)額 (明細書の エの額)	差引今回請求額 (明細書のオ の額)	備 考
	記号番号	被保険者(組合員, 世帯主, 適用者) 氏 名					
				円	円	円	
			計 件				

(注) 1 1部を返送して下さい。

連絡先	課	係	電話	担当者
-----	---	---	----	-----

標準負担額返納請求額明細書

No. _____

保険者等名	被保険者証等 記号番号・氏名	
-------	-------------------	--

1 標準負担額の明細

④受給者証 記号番号	受給者名	入院した保険医療機関等		1日当たり 標準負担額 (④支給)	標準負担額既支払額 (④支給額)	備考
		名	称			
				円	円	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

2 返納額の計算表

減額後の1日当 たり標準負担額	標準負担額差額の計算	返納請求額 (イ=ウ)	既請求額 エ	差引今回請求額 (ウ-エ) オ
円	イ	円	円	円
	イ (760-650) 円 × () 日 = () 円			
	ロ (650-500) 円 × () 日 = () 円			
	ハ (760-500) 円 × () 日 = () 円			
	ニ (760-300) 円 × () 日 = () 円			

(注) 1 標準負担額差額の計算は、「1 標準負担額の明細」の「1日当たりの標準負担額」と「2 返納額の計算表」の「減額後の1日当たり標準負担額」からイ～ニのなかで該当するものに標準負担額差額の算定対象入院日数を乗じて算定すること。

第 号

平成 年 月 日

殿



標準負担額差額の送金依頼 について

貴保険（組合）又は貴老人医療に所属する別紙明細書記載の者に係る標準負担額について、当市（町・村）条例に基づく医療福祉制度（㊟制度）が適用され、その標準負担額についてすでに同明細書のとおり保険医療機関等に対して支払いを了しています。このため、標準負担額減額に関する特例の適用を受けた場合に、貴保険（組合）又は貴老人医療から被保険者等に支給されるべき標準負担額差額 金 円については、当該被保険者等から受領に関する委任状が別添とおりに本職あて提出されましたので、同封振込用紙（ 銀行 支店 口座 ）により振込（ 〃 ）あて送金）くださるようお願いします。

なお、送金のうへは、同封の通知書により本職あて連絡されるようあわせてお願いします。

（注）市町村国保分及び老人医療分については、なお書の部分を削除してさしつかえない。

平成 年 月 日

殿



標準負担額差額の送金について

平成 年 月 日付で依頼のありました別紙総括表及び明細書に係る標準負担額差額については、平成 年 月 日に貴職が指定した方法により送金しましたので連絡します。

(注) 市町村国保分及び老人医療分については、省略してさしつかえない。

標準負担額差額返納記録票

整理 No.	診療 年月	保 険 者 名	受給者(複数の場合は〇〇外〇名) 記 号 番 号 氏 名	差引今回請求額 (明細書オの額)	処 理 状 況		備 考
					請求年月日	収入年月日	

(2) 医療福祉制度における妊産婦医療費に係る償還払い事務取扱要領

第1 基本事項

医療福祉制度における妊産婦医療費に係る償還払いの取扱いについては、この要領の定めるところにより行うものとする。

1 本制度の適用を受ける妊産婦（以下「受給者」という。）が第2により契約を締結した医療機関等で診療を受けようとするときは、次に掲げる書類を当該医療機関等の窓口へ提出し、医療保険各法の「一部負担金」等を支払うものとする。

(1) 被保険者又は組合員証

(2) 医療福祉費受給者証（以下「受給者証」という。）

(3) 妊産婦医療福祉費支給申請書（以下「㊦支給申請書」という。）

2 医療機関等は、対象者から医療保険各法の「一部負担金」等を領収し、その証明をしたうえで、㊦支給申請書を茨城県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に提出するものとする。

3 国保連は、医療機関等から提出された㊦支給申請書の内容を確認（審査はしない。）し、市町村別に区別したうえで、送付するものとする。

4 市町村は、申請のあった妊産婦医療福祉費について、審査を行ったうえで、受給者に支払うものとする。

なお、支払い時期については、国保受給者と社保受給者との均衡を失しないようにすること。

第2 関係機関等との契約

医療機関等との契約は、医療福祉制度における現物給付事務取扱要領（以下「現物給付取扱要領」という。）第2の1の規定を準用するものとする。

なお、医療機関等に交付する事務交付金の支払事務については、国保連に委託する。

第3 ㊦支給申請書の取扱い

1 受給者に対する㊦支給申請書の交付は、次により行うものとする。

(1) 受給者に対しては、所要事項を記載した㊦支給申請書を交付（通常4～5枚）する。

(2) 前記(1)の所要事項とは、有効期限（受給者証の有効期限に同じ。）、㊦受給者証記号番号、受給者の氏名・生年月日、被保険者証記号番号、保険種別、保険者名及び申請先（自市町村長）をいう。

(3) 前記(1)の場合において、継続療養給付を受けているため、傷病により被保険者証の記号番号、保険種別及び保険者名が異なる場合は、2種類の㊦支給申請書を交付する。

2 ㊦支給申請書は、水色の地に黒色の印刷とし、規格は日本工業規格A列4判とする。

第4 高額療養費返納事務

現物給付事務取扱要領第4の例による。

第5 特例療養費返納事務

現物給付事務取扱要領第5の例による。

第6 標準負担額差額返納事務

現物給付事務取扱要領第5の2の例による。

第7 附加給付金返納事務

現物給付事務取扱要領第6の例による。

第8 経理事務

妊産婦医療福祉制度を償還払いにより運営することに伴う予算措置は、保険医療機関等に交付する事務交付金並びに高額療養費等返納金であり、その予算科目及び年度区分は、次のとおりとする。

1 予算科目

区分	款	項	目	節	説明
歳入	県支出金	県補助金	民生費	医療福祉費	事務交付金 円
			県補助金	補助金	
歳入	諸収入	雑入	雑入	医療福祉費	高額療養費返納金 円
			雑入	雑入	第三者行為返納金等 円
歳出	民生費	社会福祉費	医療福祉費	19負担金, 補助及び交 付金	事務交付金 円

(注) 県柔道接骨師会会員に係る施術についても、事務交付金を交付することとしたこと。

2 年度区分

(1) 事務交付金 1月から12月までの診療分(柔整分については施術分)

(2) 高額療養費等返納金 収入調定決議を行った日の属する年度

なお、事務交付金について、月遅れ請求があった場合は、その対応する通常の診療月等で区分すること。

(3) 健保法改正に伴う医療福祉制度の改定について

昭和59年9月20日付医福第611号
各市町村長及び県内各保険者あて
生活福祉部長通知

(昭和59年12月14日医福第846号
にて一部改正)

本県における医療福祉制度の運営につきましては、日ごろから格別の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、健康保険法等の一部改正が本年10月1日から施行され、いわゆる社保本人に対する一割負担の導入、高額療養費支給制度の改定等が実施されることになりました。

については、医療福祉制度におけるこれが取扱いについて、下記のとおり実施することといたしますので、御了知のうえ管下関係機関等に周知いただくとともに、今後とも制度の円滑な運営のために、引き続き御協力を御願い申し上げます。

記

- 1 社保本人である母子家庭の母子及び重度心身障害者に係る一部負担相当額（当面、医療費の1割額）について、10月1日から医療福祉費の支給対象とします。

なお、新たに制度の対象となる方の要件は、社保本人であることを除き、従来と変更はありません。

<参 考>

対象者の要件の概要

- (1) 母子家庭の母及び子（子は18歳に達した日の属する年度末まで）並びに重度心身障害者（身障手帳1級又は2級の障害等級に該当する程度の者）
 - (2) 所得制限 母子家庭の母子にあつては、国民年金法に基づく母子福祉年金の所得制限限度額を準用するものであり（当該母子の扶養義務者 - 例えばその母の父又は母などの所得の判定する場合は、前年の所得額1,000万円以上とする。）、重度心身障害者にあつては本人及び扶養義務者とも前年の所得額1,000万円以上としているものであること。
- 2 高額療養費と医療福祉費との関係については、高額療養費支給制度の改定に伴い保険者から返納を受けるべき額は、次のとおりとします。
 - (1) 現行の給付方法においては、現物給付を行っている関係で自己負担相当額（高額療養費相当額を含む。）全額を市町村がいったん支給し、後日、当該高額療養費を受給者等の委任に基づき、保険者から当該市町村が直接受領するしくみとなっています。そこで、今回の改定によりいわゆる世帯合算方式等が導入されたので、保険者から返納を受けるべき高額療養費の額については、次の(2)及び(3)によることとします。

(2) 世帯合算により高額療養費が算出される場合においては医療福祉費受給者についても合算を行い、返納を受けるべき高額療養費を算出します。ただし、当該世帯に医療福祉費受給者以外の者がいる場合は、当該者との合算は行いません。

[例] A, B, Cの3人世帯でAとBが医療福祉費受給者であって、ある月のレセプトに係る自己負担金が次のとおりである場合は、市町村が返納を受けるべき額は2万7千7百円となります。(低所得者でない場合)

自己負担額	高額療養費の額	返納を受けるべき額
Ⓐ: 4万円	7.77万円	2.77万円
Ⓑ: 6万円	算式	算式
C: 5万円	$(4+6+5) - 7.23$	$(4+6) - 7.23$

(3) 高額療養費該当回数が過去12カ月に4回以上の世帯に係る当該4回目以降の自己負担限度額を4.02万円とすることについては、医療福祉費受給者についても回数の通算を行い、返納を受けるべき額を算出します。ただし、当該世帯の医療福祉費受給者以外の者に係る通算は行いません。

なお、保険者が支給すべき高額療養費の総額から当該算出された額を控除した額が、当該世帯が現に負担した自己負担金額を超えることとなる場合は、当該算出された額のその超える額を加えた額をもって、返納を受けるべき額とします。

[例] A, B, Cの3人世帯でAとBが医療福祉費受給者であって、これらの者の各月のレセプトに係る自己負担額が次のとおりである場合、返納を受けるべき額はそれぞれ次のとおりとなる。(低所得者でない場合)

		1月	2月	3月	4月	5月
自己負担額	Ⓐ	4	4	4	4	4
	Ⓑ	0	6	6	6	6
	C	5	5	5	5	5
高額療養費の額	1回目					
		1.77	7.77	7.77	10.98	10.98
返納を受けるべき額	—		1回目	2回目	3回目	4回目
	0		2.77	2.77	(注) 5.98	5.98万円

(注) 4月の返納を受けるべき額の算出基礎は、次のとおりである。

$$\text{ア} \quad (4+6) - 7.23 = 2.77 \quad \dots\dots \text{Ⓐ}$$

$$\text{Ⓐ} + \text{Ⓑ} = 5.98$$

$$\text{イ} \quad (10.98 - 2.77) - 5 = 3.21 \quad \dots\dots \text{Ⓑ}$$

<上記イの式の説明>

10.98：保険者が支給すべき高額療養費の総額

2.77：アの式により算出された額

5：この世帯が現に負担した自己負担金額（A）と（B）分は医療福祉費として現物給付されているので、実際に負担したのはC分の5万円である。）

従って、アの式による2.77万円のみについて返納を受け、差額の8.21万円を当該世帯に保険者が支給することになれば、実際に負担した5万円を超えることになり、不当利得をもたらすことになるので、この超過分もあわせて返納を受けようとするものである。

3 医療福祉費受給者について特例療養費が支給された場合は、当該特例療養費相当額は、保険者から返納を受けることになります。（市町村国保関係のみ）

国民健康保険法第54条の2の規定による特例療養費が支給される場合において、医療福祉費が現物給付されているときは、通常1割相当額が超過給付となりますので、当該額について、高額療養費と同様、受給者等の委任に基づき保険者（市町村国保）から当該市町村が直接返納を受けることになります。

4 特定療養費が支給される場合における自己負担相当額についても、医療福祉費の支給対象とします。

5 前記2及び3に係る返納を受けるべき額については、保険者に当額返納額を請求する際に市町村においてその明細を付記することとしますので、当該額を確認のうえ送金をいただくとともに、被保険者（世帯主）に対しては、算出された高額療養費から返納額を控除した額を支給されるようお願いいたします。また、特例療養費については、市町村から請求があった場合は、世帯主に支給をしないようお願いいたします。

<注>—上の数字は、平成15年4月改正の高額療養費の自己負担限度額及びこれにより算出した額に訂正してあります。

(4) 国保保険料(税)滞納者に対する医療福祉費の取扱いについて

〔昭和62年3月31日付医福第204号〕
各主管課長あて 医療福祉課長通知

標記のことについて、別添写しのとおり、三師会の会長及び保険担当理事あて通知しましたので了解願います。

また、今後の具体的事務処理にあたっては、下記事項に留意のうえ遺憾のないようにお願いします。

なお、この取扱いについては、条例等の改正は必要ないものであり、念のため申し添えます。

記

- 1 被保険者資格証明書の交付された者に対しては、医療福祉費請求書の交付は行わないものとし、既に交付済のもの回収に努めること。また、これが対象者の把握については、国保担当係と連携を密にし遺漏のないようにすること。
- 2 対象者から医療福祉費の支給申請があった場合は、国保における療養費の支給の事実を確認のうえ支給すること。
- 3 管内医療機関等との連携を保ちトラブルの防止に努めること。

茨城県医師会 }
茨城県歯科医師会 } 保険担当理事長殿
茨城県薬剤師会 }

茨城県生活福祉部医療福祉課長

国民健康保険法の一部改正に伴う医療福祉費の 取扱いについて

医療福祉制度の運営につきましては、日頃から格別の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

このたび国民健康保険法の一部改正に伴い、特別な事情がないのに保険料（税）を滞納している者に対して、被保険者証を返還させ、被保険者資格証明書を交付することができることになりました。また、被保険者資格証明書の交付された者に対しては、療養の給付及び特定療養費の支給は行わず、療養費を支給することになりました。

そこで、医療福祉制度の対象者がこれらの適用を受けた場合の医療福祉費の支給については、下記のとおり医療福祉費請求書による現物給付は行わず、償還払いにより支給することとしましたので、貴職から管下機関への周知方をよろしくお願い申し上げます。

記

- 1 被保険者資格証明書の交付された者に対しては、医療福祉費請求書による給付は行いません。従って、被保険者資格証明書を提示した場合は、医療費の10割額を窓口で受領してください。
- 2 市町村において、被保険者資格証明書の交付後は医療福祉費請求書を交付しないものとし、既に交付済の医療福祉費請求書は回収することとします。ただし、医療福祉費受給者証は回収しません。
- 3 医療福祉費は、後日、本人の申請に基づき市町村の窓口で償還払いにより支給します。

(5) 食事療養に係る標準負担額差額の返納事務について

〔平成7年2月8日付医福第91号〕
各市町村あて 医療福祉部長通知

本県における医療福祉制度の運営につきましては、日頃から格別の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、健康保険法等の一部改正が平成6年10月1日から施行され、入院における食事療養に係る標準負担額（自己負担分）制度が導入されましたが、医療福祉制度におきましては、この標準負担額を支給対象として実施しているところです。

さらに、標準負担額については、低所得者にあつては減額制度が設けられております。この制度において、標準負担額が減額になる被保険者等が止むを得ず減額前の標準負担額で支払いを行った場合、標準負担額減額に関する特例により標準負担額差額支給を受けられることとなっています。

つきましては、医療福祉制度におけるこれが取扱いについて、下記のとおり実施することといたしますので、御了知のうえ管下関係機関等に周知いただくとともに、今後とも制度の円滑な運営のために、引き続き御協力をお願いいたします。

記

- 1 医療福祉費受給者について、標準負担額減額に関する特例の適用を受け標準負担額差額が支給された場合は、当該標準負担額差額相当額は、保険者等から返納を受けることとなります。

標準負担額差額が支給される場合において、医療福祉費が現物給付されているときは、標準負担額差額支給相当額が超過交付となりますので、当該額について、高額療養費と同様、受給者等の委任に基づき保険者等から当該市町村が直接返納を受けることとなります。

- 2 前記1に係る返納を受けるべき額については、保険者等に当該返納額を請求する際に市町村においてその明細を付記することとしますので、当該額を確認のうえ市町村に送金していただきます。