

母子家庭等医療費助成制度の改正（案）について

こども家庭部子育て支援課(電話:457-2792)

1 目的

母子家庭等に対する子どもと親等の医療費（保険診療の一部負担金）の支援により経済的負担を軽減する。また、助成方式を見直し、利用者の窓口負担を軽減する。

2 背景

現在の母子家庭等医療費助成制度は、受給者が受診時に一旦、医療保険制度に基づく自己負担額を全額支払い、原則3か月後に市から助成金を振り込む方式（自動償還払い）としている。

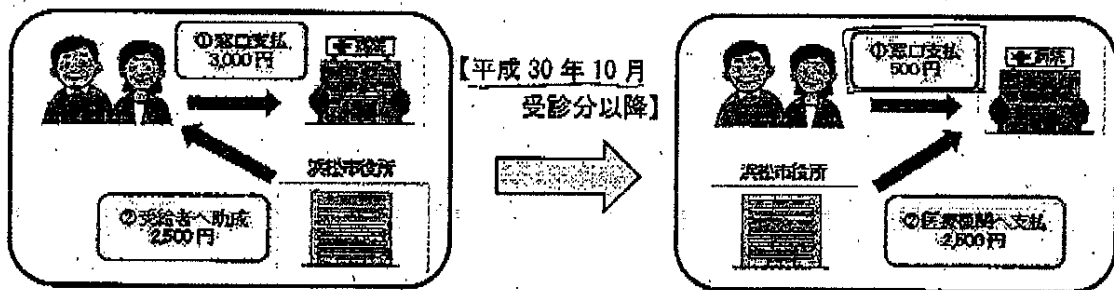
3 事業内容

(1) 助成制度

- ・対象 20歳未満の児童を扶養しているひとり親と、それに扶養されている児童
- ・所得制限 所得税非課税世帯
- ・自己負担額 1か月1医療機関あたり500円

(2) 助成方式の変更

平成30年10月から、医療費の助成方式を自動償還方式から現物給付方式（併用レセプト）に変更する。



1044 → 744

母子家庭等医療費助成の現物給付(併用レセプト)に関するQ&A

Q	A
1 母子医療は、いつから現物給付(併用レセプト)を実施しますか？	重心医療と同じように実施します。 平成30年10月受診分から実施します。
2 現物給付が受けられる医療機関はどこですか？	市内の内科、歯科、調剤薬局のみ現物給付が受けれます。 柔道整復(接骨院等)や市外の内科、歯科、調剤薬局はこれまでどおり自動償還になります。(県外は償還)
3 現物給付(併用レセプト)を実施すると、どのような効果がありますか？	患者さんが、窓口で支払う自己負担について、医療費の3割等から500円になるため一時的な現金負担が減ります。そのため、ひとり親家庭が安心して受診することができます。また、医療機関は窓口での未収金が少なくなると考えられます。
4 これまで国保連合会に提出していた母子家庭等医療費明細書はどのようにしますか？	1枚のレセプト(併用)で請求するようになるため、母子家庭等医療費明細書の作成は必要なくなります。また、事務手数料(＠94円)はなくなります。
5 併用レセプトを実施する場合システムの変更は必要ですか？	併用レセプトで請求される場合、システムの変更が必要です。システム会社(ベンダー)に依頼してください。
6 システム改修が間に合わない等の理由で現物給付(併用レセプト)ができない場合どのようにしますか？	現物給付ができない場合は、償還(本人が市に請求)でご対応ください。 ※現物給付にご協力ください。
7 医療機関窓口では、患者さん(受給者)にいくら請求しますか？	母子医療の自己負担額は、入・通院共に1か月1医療機関あたり500円(薬局は無料)になりますので、この自己負担額を請求してください。
8 医療機関では、患者さんから現物給付の内容をどのように確認しますか？	母子家庭医療費受給者証を提示してもらいご確認ください。受給者証に窓口での自己負担額等が記載されています。
9 医療機関では、受給者証を毎回確認しなければいけないでしょうか？	受給者証は、毎回ご確認ください。月の途中で、母子家庭医療が資格喪失することもあります。
10 公費負担者番号に変更はありますか？	変更はありません。 母子医療=84220029
11 受給者番号は、変更になりますか？	すべての受給者が変更になります。親と子が同じ受給者番号でしたが、個人ごとに番号を持ちます。 併用レセプトに対応するため10桁→7桁に変更になります。
12 重心医療は、現物給付以外に所得制限や入院の自己負担額について制度変更がある予定ですが、母子医療は現物給付以外に変更はありますか？	母子家庭等医療は、現物給付以外に制度の変更はありません。
13 国公費の受給者証を持っている人はどのようにあつかいますか？	国公費と母子医療助成を3者併用として請求してください。
14 母子医療の対象者は何人いますか？	受給世帯約3,060世帯 受給者(親+子)約6,200人(H30年1月現在)
15 市民には、いつごろどのように周知しますか？	平成30年度に入ってから速やかに周知します。広報やホームページと共に、現在の受給者には全件通知を送付する予定です。また、8月の児童扶養手当の更新申請時に周知をしていきます。
16 他市の現物給付実施状況は、どのようになっていますか？	県内では、浜松市以外に実施する自治体はありません。ただし、県外の自治体は現物給付が一般的になっています。(政令市の現物実施率は16/20市)

重度障害者（児）医療費助成制度の改正（案）について

健康福祉部障害保健福祉課（電話：457-2212）

1 内容（浜松市内の医療機関が対象）

平成30年10月診療分から、重度心身障害児者の医療の現物給付、併用レセプト化されます。これまでの、保険診療分を一度は窓口において3割負担をしていましたが、制度改正後は、1ヶ月1医療機関500円のみの負担で医療を受けることができます。

2 対象者（約2万人）

- ・身体障害者手帳所持者（1～3級）
- ・療育手帳所持者（A、B1）
- ・精神障害者保健福祉手帳所持者（1級）
- ・特別児童扶養手当対象児（1～2級）

（上記対象範囲に変更はありませんが、全ての対象者に対して所得制限が適用されます。）

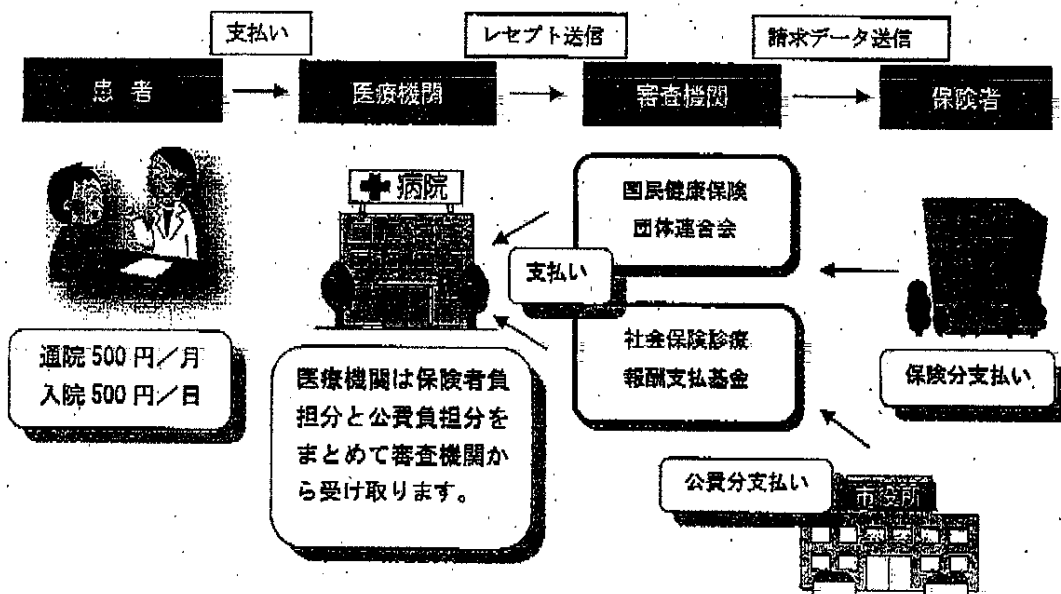
3 変更点

①レセプトの取扱い

これまでの、保険診療分のレセプトとは別に、重心医療のデータを作成し、紙媒体で審査機関へ送付しておりましたが、改正後は併用レセプトを使用することになります。← ユビキタ-社会への対応

②入院医療費の負担上限の変更

これまでの、入院医療費についても1医療機関1ヶ月500円のみ負担でしたが、改正後は1日500円の負担をいただくこととなります。ただし、負担は10日間（上限5000円）までとなります。（*20歳未満の方は、これまで通り500円のみ負担となります。）



- 注1) 受給者が、市外、県内の医療機関に受診した場合、これまで通り自動償還払いの扱いとなります。
注2) 浜松市以外の県内自治体の受給者証は、これまで通り自動償還払いの取扱いとなります。

重度心身障害者(児)医療費助成制度の見直しに関するQ&A

番号	質問	回答
1	返戻処理について、今後どのような処理になるのですか。	これまでは、単独レセプトであったため、レセプトと重心・母子データ過誤明細の提出が必要でしたが、今後はレセプト(併用)1枚の返戻で済むことになります。
2	これまで、市から支払われていた手数料(1件94円)は無くなるのですか。	併用レセプトに変更することで、これまでのように、別にデータを作成していただく必要が無くなりますので、お支払いは無くなります。
3	受診する方が窓口で重心・母子の受給者証をお持ちでない場合は、どのような対応になりますか。	ご対応はこれまでと変わりません。保険負担以外の自己負担(3割等)を窓口でお支払いいただきます。医療費の助成を受けることを希望する方は、後日、区役所窓口で申請をしていただきます。(償還払い)
4	上記質問の追加質問になりますが、受診する方が同じ月で2回目以降に受給者証を提示してきた場合、それ以前の自己負担分(3割)のうち、500円を除く本来公費負担となる部分については、病院から返金する必要はありますか。	本来、本人が受給者証を提示して初めて制度を利用することが出来ます。そのため、本人から受給者証を提示し、制度の利用を申し出てきたものにつきましては、同月中であれば、病院窓口で精算をしていただきたいと思います。病院でのご対応が困難でありましたら、区役所窓口で償還払い申請を行っていただくよう、ご案内をおねがいします。月単位で処理方法を統一してください。
5	償還払いの対象となった方の重心・母子医療の明細書の作成事務と送付は行わなくてはいけませんか。	明細書の作成の必要はございません。
6	入院中に20歳の誕生日を迎える患者さんの入院医療費はどのようにになりますか。	誕生月の月末までは、20歳未満とします。
7	入院の場合、20歳未満と20歳以上では自己負担上限が変わるとのことですが、年齢の管理や判定をレセコンで行わせることは、改修が複雑になりますが、どのように考えていますか。	重心医療の入院医療費は1日500円、自己負担上限は5000円となりますが、医療機関様は、年齢に関わらず5000円上限を徴収していただければ結構です。対象者には、後日、市より返金します。
8	所得制限を全員に適用するとのことですが、どのように判断すればいいのですか。	対象となる方に対して受給者証を送付することで、ご案内します。今回から対象外になってしまう方に対しても、対象外となった旨をご案内します。
9	他公費の医療費助成を受けている患者さん、例えば、自立支援医療を受けている方の場合、上限管理票は使用しますか。他の病院にかかる患者さんもいることから、管理票を使用しないと自立支援医療分の公費点数が分からなくなるとお思います。	重心・母子医療は、他の公費負担を優先しますので、自立支援医療、難病など、国公費をまず優先してください。上限管理票の自己負担額の欄につきましては、公費負担医療の自己負担額(1割、2割等)分を記入してください。
10	併用レセプトに変わること、他に変更することはありますか。	公費負担番号に変更はありません。 重心:85220028 ただ、受給者番号は全て再付番となります。これは、末尾の番号を検証番号(チェックディジット)として使用するためです。 お手数をお掛けしますが、ご協力をお願いします。