

**重度心身障がい者医療費給付事業
(自動償還払方式)**

医療機関向けQ & A集

【医療機関（医科・歯科・調剤・訪問看護）】

第1.1版（令和2年1月改訂）

令和2年1月31日

大分県障がい福祉課

改訂履歴（仕様に直接関係ない誤字・脱字の訂正、表現の変更は断りなく行います。）

※重要な改訂については、二重線にて改訂前文言も残しております。

版数	改版箇所	改版内容／理由	日付	担当者
1.0版		新規作成	2019/4/1	管理・計画班 新名
1.1版	P10 問1-5	医療機関の負担への対応 【新規】報告用専用封筒の導入（R2.3月報告分から）	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P10 問1-6	自動償還払対象外医療費 【改訂】補装具 → 治療用装具	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P11 問1-8	医療費報告方法 【新規】電子報告の導入（検討中）	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P11 問2-1	【新規】受給者証交付対象者	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P11 問2-2	受給者証の確認 【新規】毎月の確認注意を追加	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P12 問2-3	受給者証の提示忘れへの対応 【改訂】自動償還払の対象外 → 状況により原則、例外にて対応	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P12 問2-4	処方箋への公費番号の記載 【新規】記載がある場合もある旨追加	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P13 問3-1	報告締め切り日の説明追加 【新規】期限が土・日・祝日の取扱い	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P14 問3-2	自己負担額支払明細の提出方法 【改訂】令和2年3月10日報告期限分からの報告方法追加	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P15 問3-9	【新規】自己負担額支払明細の説明	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P17 問3-15	【新規】診療月内に支払がない場合	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P17 問3-16	【新規】未納がある場合の取扱い	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P18 問3-21	【新規】手数料金額の明確化	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P19 問3-22	【新規】手数料の振込時期	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P19 問4-1 問4-2	【新規】調剤薬局の取扱い	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P20 問6-1	【新規】償還払の取扱い	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P21 問6-5	【新規】対象者からの問合せ対応	R2/1/31	管理・計画班 三宮
1.1版	P22 問6-6	【新規】学校保険・労災保険の取扱い	R2/1/31	管理・計画班 三宮

目次

1. はじめに	5
(1) 本書の目的	
(2) 略語表記について	
2. 重度心身障がい者医療費給付事業と制度改正の概要	6
3. Q & A 集	
(1) 制度改正について	
問 1-1 自動償還払方式への移行にあたって、医療機関側の事前準備はありますか	9
問 1-2 自動償還払について質問がある際は、どこに問い合わせれば良いですか	9
問 1-3 医療機関にて受給者証を提示した場合、窓口での自己負担額の支払いは なくなりますか	10
問 1-4 障がい者本人やご家族の負担軽減を図るためであれば、子ども医療費助成の ように、自動償還払方式ではなく現物給付方式にすべきではないですか	10
問 1-5 今回の制度移行にあたり、医療機関の負担が増えるのではないですか	10
問 1-6 現在は、数ヶ月分の保険診療額（領収）証明の記入依頼があるが、自動償還 払移行後の取扱いはどうなりますか	10
問 1-7 自動償還払へ移行後は、市町村窓口での給付金の請求はできなくなるのですか	11
問 1-8 子ども医療費助成などのようにオンライン請求はできないのですか。また、 今後オンラインに移行予定ですか	11
(2) 受給者証について	
問 2-1 受給者証はどのような人に交付されるのですか【第 1.1 版新規】	11
問 2-2 受給者証は毎回の提示が原則になっていますが、提示がない場合は自動償還 払の対象外として取り扱ってよいですか	11
問 2-3 受診時に受給者証の持参を忘れ、当該月の報告が終わった後に、受給者証を 持参した場合は、月遅れで報告することになりますか	12
問 2-4 薬局においては受給者番号や公費負担者番号の確認は原則処方箋によるもの とし、特段の疑義のない限り受給者証等の提示は受けないことになっていま すが、今回の制度改正を受けて、薬局でも毎月受給者証の確認をすること になりますか	12
問 2-5 特定医療費（指定難病）のように、自己負担額限度額管理手帳に記載するの ですか	12
問 2-6 同一の月に異なる市町村 2 カ所の受給者証の提示があった場合はどうすれば よいですか	13

- 問 2-7 本 Q&A 「重度心身障がい者医療費給付事業と制度改正の概要」にある「償還払方式と自動償還払方式のフロー図」中にある「市町村から医療機関へ随時問い合わせ確認」とは、こういった内容の問い合わせがありますか・・・12

(3) 国保連合会への報告について

- 問 3-1 自己負担額支払明細の締め切りはなぜ毎月 10 日なのでしょう・・・13
- 問 3-2 自己負担額支払明細の提出はレセプトと一緒にする必要がありますか・・・14
- 問 3-3 対象者の方の受診が無かったときは報告が必要ですか・・・14
- 問 3-4 対象者の方の報告忘れや記載漏れがあった場合は、給付されないのですか。
また、報告忘れなどがあったことは医療機関に連絡がありますか・・・14
- 問 3-5 対象者や家族が自動償還払を拒否した場合はどうすればよいですか・・・15
- 問 3-6 保険証の提示が無かった場合の報告はどうなりますか・・・15
- 問 3-7 公費負担医療制度の受給者についても、自己負担額支払明細の報告が必要ですか・・・15
- 問 3-8 生活保護の受給者についても、自己負担額支払明細の報告が必要ですか・・・15
- 問 3-9 自己負担額支払明細書は、患者 1 人につき月 1 行になるのですか【第 1.1 版新規】15
- 問 3-10 自己負担額の未収金がある場合は、どのように対応したらよいですか・・・16
- 問 3-11 自己負担額の支払いが全額ではなく、一部だけ支払われた場合は、支払われた分についてのみ報告するのですか・・・16
- 問 3-12 同月で外来診療分は支払われ、入院診療分が未納となっている場合はどのように報告すればよいですか・・・16
- 問 3-13 入院診療分などの患者へ翌月請求するものについては、自己負担額支払明細の報告期限の時点でほとんどの患者が未納になっています。この場合、支払が完了した時点で月遅れの報告としてよいですか・・・17
- 問 3-14 自動引き落としの場合、「月末締め→翌月引落→翌々月に決済確認」の流れになりますが、自動償還払で対応できますか・・・17
- 問 3-15 診療月に支払いをしていなくても、当該診療月分を報告するまでの間に支払いがあった場合は報告してもよいか。【第 1.1 版新規】・・・17
- 問 3-16 自己負担額支払明細書の報告時点では未納だが、近日中に確実に徴収できる見通しがあるものについては、報告に含めてよいか。【第 1.1 版新規】・・・17
- 問 3-17 手書きで自己負担額支払明細を作成する場合は、専用の様式がありますか・・・17
- 問 3-18 レセプトが返戻や査定になった場合の対応はどうなりますか・・・18
- 問 3-19 月によって、電子媒体と紙媒体の変更は可能ですか。また、なぜ紙媒体の提出は想定されていないのですか・・・18
- 問 3-20 手数料は、どのように算定されますか・・・18
- 問 3-21 手数料は、1 件当たりいくらになりますか。【第 1.1 版新規】・・・18
- 問 3-22 手数料の振込はいつ頃になりますか。【第 1.1 版新規】・・・19

(4) 調剤薬局における取扱いについて【第 1.1 版新規】

- 問 4-1 医療機関の診療月と薬局の調剤月が異なる場合、診療年月はどちらを記載する
のですか。【第 1.1 版新規】・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 問 4-2 調剤薬局で、後発医薬品を処方し、医療機関で出す処方箋の保険点数差異が生
じる場合、自己負担額支払明細書にはどちらを記載すればよいですか。
【第 1.1 版新規】・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

(5) システム改修、報告支援ツールについて

- 問 5-1 レセコン等のシステム改修費用にかかる補助はありますか・・・・・・・・・・ 19
- 問 5-2 レセコンの改修ができない場合などはどうしたらよいですか・・・・・・・・・・ 19
- 問 5-3 国保連合会の提供する「報告支援ツール」の価格はいくらですか・・・・・・・・・・ 20
- 問 5-4 対象者の方が月に 1 件のみあった場合でも、システム改修をして報告する必要が
ありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 問 5-5 「報告支援ツール」の単独での本事業の運用は可能ですか・・・・・・・・・・ 20
- 問 5-6 「報告支援ツール」に報告履歴は登録されますか・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

(6) その他

- 問 6-1 自動償還払方式となることで、これまでの償還払方式の取扱いはなくなる
のですか。【第 1.1 版新規】・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 問 6-2 自動償還払の対象となる場合でも、領収書はこれまで通り発行してよいですか・・ 21
- 問 6-3 自動償還払の対象となる場合は、領収書にその旨の押印あるいは記載しなけれ
ばならないですか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 問 6-4 対象者の口座へ給付金が振り込まれる時期は、いつ頃になるのでしょうか・・・・ 21
- 問 6-5 診療後の支払完了月から翌々月以降になっても助成金が支払われていないという
内容の問い合わせが対象者からあった場合にどうすればよいですか。
【第 1.1 版新規】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 問 6-6 学校や職場での怪我等により、学校保険、労災保険を適用する場合は、自動償還
の対象医療費として報告してよいのですか。【第 1.1 版新規】・・・・・・・・・・ 22

4. 各市町村問い合わせ先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

1. はじめに

(1) 本書の目的

本県の「重度心身障がい者医療費給付事業」については、障がい者が医療機関で自己負担額を一旦支払った後、居住市町村の窓口での申請を要する「償還払」方式により実施していましたが、障がい者やご家族の負担軽減を図るため、申請手続を不要とする「自動償還払」方式に令和元年10月受診分から移行しました。制度移行後は、医療機関において、対象者の受診データを大分県国保連合会に報告していただく必要があります。本書は、制度の概要及び改正点をはじめ、医療機関向けアンケートで多く寄せられた質問などをとりまとめたQ&A集を掲載していますので、医療機関における事務手続の参考資料としてご活用ください。

(2) 略語表記について

本書で使用する用語の略語は、以下のとおりとします。

- | | |
|------------------------------|-------------|
| ・ 重度心身障がい者医療費給付事業 | → 医療費給付事業 |
| ・ 保険医療機関及び保険薬局、並びに訪問看護ステーション | → 医療機関 |
| ・ 大分県国民健康保険団体連合会 | → 国保連合会 |
| ・ 医療費自己負担額支払明細書 | → 自己負担額支払明細 |

2. 重度心身障がい者医療費給付事業と改正の概要

1 目的

重度心身障がい者・児に対し、医療費の一部を給付することにより、経済的負担の軽減を図るもの。

2 実施主体

市町村

3 対象者

本医療費給付事業の対象者として、居住する市町村から医療費受給者証の交付を受けた者。

4 給付方法

(1) 償還払方式→自動償還払方式へ県内一斉移行（令和元年10月受診分から）

・償還払方式

対象者が医療機関でいったん支払った自己負担額の領収書等を添付して市町村窓口申請することで、口座に給付金が振り込まれる方式。

・自動償還払方式

対象者が医療機関でいったん支払った自己負担額データを、医療機関から国保連合会を経由して居住市町村に送ることにより、自動的に口座に給付金が振り込まれる方式（市町村窓口への申請手続きが原則、不要）。

医療機関は、対象者から提示される「受給者証」により、対象者を確認する。

【参考：期間経過済】 (2) 移行調整期間（令和元年8月1日～9月30日受診分）

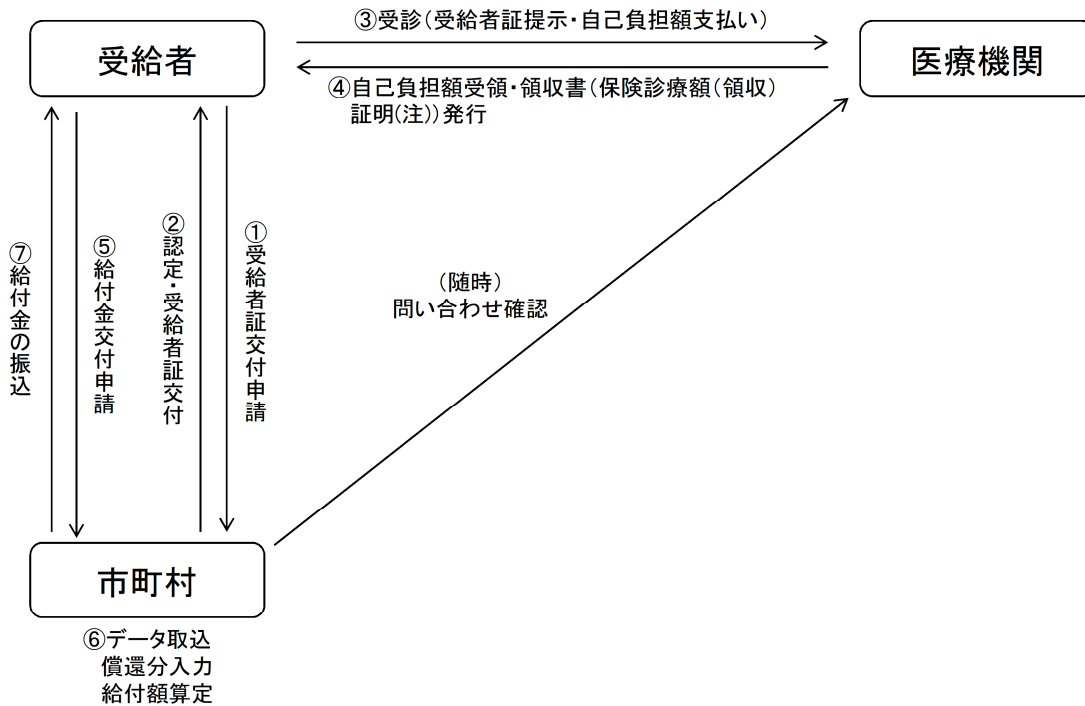
令和元年10月から県内一斉での円滑な移行のために、対象者の令和元年8月から9月受診分の自己負担額支払データを、10月受診分からの制度移行後と同様の流れで、医療機関から国保連合会に送付するテスト期間です。各機関の事務確認やデータが問題なく市町村まで届くかなど確認します。

移行調整期間中から対象者は、医療機関の窓口で受給者証を提示する予定ですので、システム改修等の準備が完了し、対応可能な医療機関はご協力をお願いします。

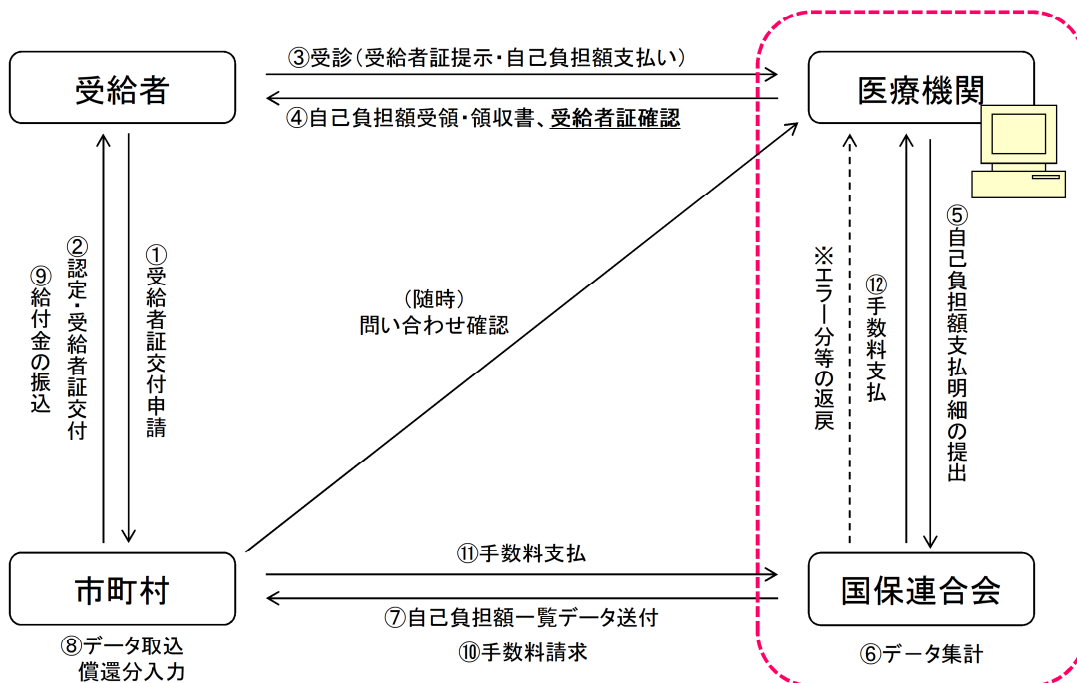
なお、あくまでテスト期間ですので、対象者に給付金が振り込まれるのは10月受診分からとなります。また、移行調整期間中の事務手数料はありません。

○【償還払方式】と【自動償還払方式】のフロー図

【償還払方式】



【自動償還払方式】



(注) 保険診療額(領収)証明…対象者の保険診療点数や保険診療自己負担額について、医療機関等が医療費支給申請書に証明するもの。自動償還払いへ移行後は、自己負担額支払明細書の提出に代わるため、原則、証明は不要になります。

○償還払方式と自動償還払方式 受給者の手続き

【償還払方式】



【自動償還払方式】



対象者のデータ(保険診療にかかる自己負担額等)を、医療機関等から大分県国保連合会を經由して市町村に送付することにより、対象者の市役所等への窓口申請を不要とします。

○受給者証イメージ

（表面）				（裏面）			
重度心身障がい者医療費受給者証 （自動償還払方式）				注 意 事 項			
公費負担者番号		84○○○○○○		<ol style="list-style-type: none"> この証は、あなたが医療費（医療保険適用分）の助成を受けることができる受給者証です。この受給者証は貸与・譲渡することはできません。 医療機関、薬局等で診察を受けるときは、この受給者証を必ず被保険者証と一緒に医療機関等の窓口に表示してください。 医療費の自己負担分は、医療機関等の窓口でいったんお支払いください。 次の場合は、市町村が規定する書類により、医療費の申請をしてください。 <ol style="list-style-type: none"> 医療機関、薬局等の窓口で、受給者証の提示ができなかったとき 県外等の自動償還払いに対応していない医療機関、薬局等を利用したとき ※県外医療機関等でも対応できる場合もあるので、各医療機関、薬局等の窓口にお問い合わせください。 次の場合は必ず市町村へ届け出てください。 <ol style="list-style-type: none"> 住所や氏名を変更したとき。 加入保険に変更があったときや、加入保険の付加給付の内容に変更があったとき。 振込先の口座に変更があったとき。 県内の他の市町村へ転出した場合は、転出先の市町村で新たに受給者証の交付を受けてください。 この受給者証を破損したり、紛失したときは再交付を受けてください。 受給資格がなくなったときは、速やかに返還してください。 			
受給者番号							
対 象 者	住 所						
	氏 名						
	生年月日	年 月 日	男 女				
有 効 期 間		年 月 日 から	年 月 日 まで				
発 行 機 関		大 分 県 市町村長 印					
交 付 年 月 日		年 月 日 発行					

- 規格 B7(縦128mm、横91mm)
- 印刷色 黒色
- 地色 白茶

※発行する市町村により、デザインが若干異なりますが、「84」から始まる公費負担者番号と表面右上にあるマル障の表示が特徴です。

3. Q&A集

(1) 制度改正について

問 1-1 自動償還払方式への移行にあたって、医療機関側の事前準備はありますか。

答)

○医療費自己負担額支払明細書の報告準備

制度移行後は、自己負担額支払明細等を大分県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」）に報告していただく必要があります。明細書の報告方法については、国保連合会作成の要領「自己負担額支払明細の作成について」（大分県HP、国保連合会HPで公開）にて事前にご確認をお願いします。

※明細書は、対象者の加入健康保険に関係なく、全て国保連合会に提出してください。

○医療費自己負担額支払明細書の作成方法

①レセコンシステム等を使用してデータを作成する場合

システムを管理しているシステム業者と調整を行い、「自己負担額支払明細書作成要領」（国保連合会HPで公開）に基づいたデータが作成できるようにシステム改修を行ってください。

②国保連合会が提供する「報告支援ツール」を利用してデータを作成する場合

事前に国保連合会のHPから「報告支援ツール」をダウンロードし、データの作成方法を確認しておいてください。

③紙の帳票で作成する場合

原則として、電子データでの報告を想定していますが、何らかの事情により、紙で報告する場合は、国保連合会のHPから様式をダウンロードしたテンプレートをご使用ください。

○国保連合会のホームページ：<https://www.oita-kokuhoren.or.jp/medical/medical.html>

問 1-2 自動償還払について質問がある際は、どこに問い合わせれば良いですか。

答)

○自動償還払への制度改正にかかる問い合わせ先

大分県障害福祉課 管理・計画班 TEL 097-506-2723

○受給者証や制度に関する問い合わせ先

各市町村医療費給付事業担当窓口（巻末（P23）に一覧掲載）

○自己負担額支払明細の作成要領やシステムに関する問い合わせ先

大分県国民健康保険団体連合会 情報管理課 情報管理班 TEL 097-534-8465

問 1-3 医療機関にて受給者証を提示した場合、窓口での自己負担額の支払いはなくなりますか。

答)

自動償還払方式は、支払った後の払い戻しの手続きを簡素化するためのものになりますので、これまでどおり医療機関窓口での支払いは必要となります。

問 1-4 障がい者本人やご家族の負担軽減を図るためであれば、子ども医療費助成などのように、自動償還払方式ではなく現物給付方式にすべきではないですか。

答)

医療費給付事業を現物給付方式にした場合、国から交付される国民健康保険の国庫負担金が全県で約8億円減額されると試算されており、財政上の大きな障壁があります。一方で、毎月の請求手続きが不要となる自動償還払方式は、医療にかかる利用頻度の高い障がいのある方やそれを支えるご家族の負担軽減につながり、上記の減額措置も回避できることから、自動償還払方式へ移行しました。

問 1-5 今回の制度移行にあたり、医療機関の負担が増えるのではないですか。

答)

対象者に代わり、医療機関から必要なデータ（自己負担額支払明細）を集計機関となる国保連合会へ報告していただくこととなります。新たに発生する負担への対応として、事務手数料の支払や「報告支援ツール」の無償提供、報告用着払い専用封筒の導入（R2.3月報告分からを予定）【第1.1版新規】により支援を行います。医療機関の皆様には、本制度改正についてご理解をお願いします。

問 1-6 現在は、数ヶ月分の保険診療額（領収）証明の記入依頼があるが、自動償還払移行後の取扱いはどうなりますか。

答)

自動償還払へ移行後は、月毎に医療機関から自己負担額支払明細を集計機関となる国保連合会へ報告していただくこととなるため、保険診療額の証明は、原則不要となります。ただし、自動償還払の取扱対象外である柔道整復、あんま・マッサージ・針灸等や治療用装具等補装具等【第1.1版改訂】の自費払いがある場合等は、従来どおり償還払での対応となりますので、証明が必要となる場合があります。

問 1-7 自動償還払へ移行後は、市町村窓口での給付金の請求はなくなるのですか。

答)

自動償還払に対応していない医療費（※）については、自動償還払へ移行後も引続き、窓口での給付金の申請が必要となります。

※問 1-6 参照

問 1-8 子ども医療費助成などのようにオンライン請求はできないのですか。また、今後オンラインに移行予定ですか。

答)

大分県独自の事業となるため、オンライン請求には対応していません。

ただし、今後の新たな報告方法として、CD-R等を用いない電子報告の導入を検討しています。【第 1.1 版新規】

（2）受給者証について

問 2-1 受給者証はどのような人に交付されるのですか。【第 1.1 版新規】

答)

県内の各市町村に住民登録があり、医療保険に加入している以下の方が対象です。

①身体障害者手帳 1 級・2 級所持者

②療育手帳 A 1・A 2 所持者

③身体障害者手帳 3 級所持者でかつ知能指数（IQ）が 50 以下の方等

④精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者（※ただし、精神病床における入院経費は除く）

※市町村によって、対象を拡大している場合があります。

※受給者証の交付を受けるには、各市町村での受給資格申請が必要です。

※受給資格には所得制限があります。

問 2-2 受給者証は毎回の提示が原則になっていますが、提示がない場合は自動償還払の対象外として取り扱ってよいのですか。

答)

受給者証の提示がない場合は、原則自動償還払の対象外となります。ただし、自己負担額支払明細は一月単位で報告していただくため、同じ月内で受給者証が確認できれば、当該月の受診

分は、自動償還払方式の取扱い対象としていただくようお願いします。

(※注意※) 転居等により、受給者情報が有効期限の途中で変更される場合があるため、必ず毎月の確認をお願いします。【第 1.1 版新規】

問 2-3 受診時に受給者証の持参を忘れ、当該月の報告が終わった後に、受給者証を持参した場合は、月遅れで報告することになりますか。【第 1.1 版改訂】

答)

~~受診月内で受給者証の確認ができない場合は、自動償還払の報告対象とはせずに市町村医療費給付事業担当窓口にて支給申請手続きを行うよう案内をお願いします。~~

以下のいずれかの方法で対応してください。

(1) 原則：医療機関が月遅れで報告

対象者と調整の上、医療機関が、受給者証の提示を忘れた月の自己負担額を月遅れで翌月以降に報告してください。

(2) 例外：対象者等が市町村窓口にて支給申請

対象者と調整した結果、何らかの事情で医療機関が報告できない場合又は対象者からの要望があった場合等は、対象者ご本人等が市町村窓口にて支給申請手続きを行うよう案内してください。

※ 医療機関と対象者からの二重申請（報告）を避けるため、必ず対象者と調整をお願いします。

問 2-4 薬局においては受給者番号や公費負担者番号の確認は原則処方箋によるものとし、特段の疑義のない限り受給者証等の提示は受けないことになっていますが、今回の制度改正を受けて、薬局でも毎月受給者証の確認をすることになりますか。

答)

自動償還払はあくまで償還払の制度であり、現物給付の公費負担医療の請求とは取扱いが異なるため、**原則**、院外処方箋等に本事業の公費情報は記載がありません。そのため、薬局においても**必ず**受給者証の確認をお願いします。

※ 医療機関によっては、院外処方箋等に公費情報（公費番号：84）の記載がある場合があります。【第 1.1 版新規】

問 2-5 特定医療費（指定難病）のように、自己負担額限度額管理手帳に記載するのですか。

答)

本医療費給付事業には、自己負担額限度額はありませので、記載することはありません。

問 2-6 同一の月に異なる市町村 2 箇所の受給者証の提示があった場合はどうすればよいですか。

答)

ご質問のような事態とならないよう市町村でも対応を行ってまいります。万が一ご質問の事例が発生した場合は、お手数ですが、該当市町村の窓口までお問い合わせください。

問 2-7 本 Q&A「重度心身障がい者医療費給付事業と制度改正の概要」にある「償還払方式と自動償還払方式のフロー図」中にある「市町村から医療機関へ随時問い合わせ確認」とは、
どういった内容の問い合わせがありますか。

答)

医療機関からの自己負担額の報告により対象者にお支払いする給付額が決定されますので、その報告内容について問い合わせを行うことがあります。

具体例としては、誤った対象者の氏名や生年月日が入力されていた場合は、本人で間違いのないかの確認をさせていただくケースがあることや、特定の対象者の報告漏れがあり、対象者から市町村に給付金の振り込みがないなどの問い合わせがあったケース（※）などが想定されます。

※問 3-4 参照

（3）国保連合会への報告について

※自己負担額支払明細の報告方法についての詳細は、国保連合会作成の「自己負担額支払明細の作成について」をご確認ください。（問 1-1 参照）。

問 3-1 自己負担額支払明細の締め切りはなぜ毎月 10 日なのでしょう。

答)

レセプトの提出期限と合わせて 10 日としています。

また、10 日が土・日・祝日の場合でも受付窓口を設置しております。詳しくは、大分県国保連合会のホームページをご覧ください。【第 1.1 版新規】

○国保連合会のホームページ：<https://www.oita-kokuhoren.or.jp/medical/medical.html>

問3-2 自己負担額支払明細の提出はレセプトと一緒にする必要がありますか。【第1.1版改訂】

答)

(1) 令和2年2月10日報告期限分まで

レセプト等と一緒にする必要はありませんが、レセプト等の請求に同封して送付する際には、本医療費給付事業の報告と分かるようにしてください。自己負担額支払明細を電子データで作成した場合は、電子媒体（CD-R、DVD-R）に医療機関名などの必要事項を印字または記載していただくようお願いします。

(2) 令和2年3月10日報告期限分から

報告用着払い専用封筒を使用し、切手を貼らずに投函してください。

また、レセプト等の請求に同封する場合も、本事業の報告物は報告用専用封筒に入れてください。

併せて、無償の暗号化ソフトを大分県国保連合会のホームページに掲載していますので、セキュリティ対策にご活用ください。

○国保連合会のホームページ：<https://www.oita-kokuhoren.or.jp/medical/medical.html>

問3-3 対象者の方の受診が無かったときは報告が必要ですか。

答)

受診が無かった場合の報告は不要です。

問3-4 対象者の方の報告忘れや記載漏れがあった場合は、給付されないのですか。また、報告忘れなどがあったことは医療機関に連絡がありますか。

答)

報告忘れ等があった場合は、市町村にデータが届かないため給付されません。対象者や家族から問い合わせがあった場合は、自動償還払の対象として月遅れで報告をするか、償還払とするか対象者等とご相談いただき、どちらかの方法を選んでください。受給者との相談が難しい場合や対象者等から各市町村へ問い合わせがあった場合は、市町村で調整し、自動償還払を希望した場合など、必要に応じて市町村から受診先の医療機関へ連絡します。

問 3-5 対象者や家族が自動償還払を拒否した場合はどうすればよいですか。

答)

今回の制度改正は、対象者である障がいのある方等の負担を軽減することが目的ですので、すべての対象者の方が自動償還払へ移行していただくことが前提ですが、対象者等が拒否した場合は、報告データに含めない対応も可能です。

問 3-6 保険証の提示が無かった場合の報告はどうなりますか。

答)

報告対象となる医療費は、医療保険適用分となりますので、保険証を確認後に報告を行うようにしてください。

問 3-7 公費負担医療制度の受給者についても、自己負担額支払明細の報告が必要ですか。

答)

自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院医療）、特定医療費（指定難病）、小児慢性特定疾患、子ども医療費助成、ひとり親家庭等医療費助成など、公費負担医療制度の一部自己負担額についても報告が必要です。公費番号を記載の上、公費負担医療適用後の自己負担額を報告してください。

問 3-8 生活保護の受給者についても、自己負担額支払明細の報告が必要ですか。

答)

生活保護の受給者については、本医療費給付事業の対象にならないため、報告する必要はありません。

問 3-9 自己負担額支払明細書は、患者 1 人につき月 1 行となるのですか。【第 1.1 版新規】

答)

患者 1 人につき、「入院」、「外来」、「診療年月」ごとに 1 行としてください。

問 3-10 自己負担額の未収金がある場合は、どのように対応したらよいですか。

答)

実際に支払った額を給付する制度になりますので、報告日時点で自己負担額に未払いがある場合は、全額支払いが済んだあとに月遅れ分として報告してください。

問 3-11 自己負担額の支払いが全額ではなく、一部だけ支払われた場合は、支払われた分についてのみの報告するのですか。

答)

同一月で一部だけ支払われた場合は、自己負担額支払明細の報告には含めずに、一月単位で全額支払いが済んだあとに月遅れ分として報告してください。

【未納がある場合の報告方法について（外来の事例）】

A氏は、10/7、10/14、10/21、11/15、11/25の5回受診し、10/14分だけ未納あり。

①10/21に受診した際、10/14の未納額を支払った場合

- ・10月受診分の自己負担額支払明細を11/10までに国保連合会に送付する。
- ・11月受診分の自己負担額支払明細を12/10までに国保連合会に送付する。

②11/15に受診した際に、10/14の未納額を支払った場合

- ・10月受診分と11月受診分をまとめた自己負担額支払明細を12/10までに国保連合会に送付する。

※上記の事例で、未納額の支払いが仮に11/9に行われた場合、医療機関側で対応可能であれば、11/10の報告に含めることは可能です。実際に支払った額を給付する制度になりますので、報告日時点で自己負担額に未払いがある場合は、全額支払いが済んだあとに月遅れ分として報告してください。

問 3-12 同月で外来診療分は支払われ、入院診療分が未納となっている場合はどのように報告すればよいですか。

答)

データの報告は、一月単位で外来・入院別に行いますので、入院のみ未納がある場合は、外来分だけを報告し、入院分については報告の対象外としてください。入院分については、一月単位で全額支払いが済んだあとに月遅れ分として報告してください。

問 3-13 入院診療分などの患者へ翌月請求するものについては、自己負担額支払明細の報告期限の時点でほとんどの患者が未納になっています。この場合、支払が完了した時点で月遅れの報告としてよいですか。

答)

データの報告は、一月単位で自己負担額に未納がないことが条件となります。ご質問のケースでは、一月単位で全額支払いが済んだあとに月遅れ分として報告してください。

問 3-14 自動引き落としの場合、「月末締め→翌月引落→翌々月に決済確認」の流れになりますが、自動償還払で対応できますか。

答)

報告対象となる医療費は、診療毎に対象者の方が医療機関に「実際に支払った額（医療保険適用分）」を積算した金額（月単位）としています。そのため、自動引き落としの場合は、引き落としの確認後（決済確認後）であれば自動償還払の対象として報告することが可能です。

問 3-15 診療月内に支払いをしていなくても、当該診療月分を報告するまでの間に支払いがあった場合は、報告してもよいか。【第 1.1 版新規】

答)

報告するまでの間に支払いが完了できた場合は、報告の対象としてください。

問 3-16 自己負担額支払明細書の報告時点では未納だが、近日中に確実に徴収できる見通しがあるものについては、報告に含めてよいか。【第 1.1 版新規】

答)

自己負担額支払明細書には、実際に支払った自己負担支払額を記載していただくため、報告時点で未納の場合は報告に含めないでください。

問 3-17 手書きで自己負担額支払明細を作成する場合は、専用の様式がありますか。

答)

国保連合会のホームページに専用様式のテンプレートを掲載していますので、ご利用くださ

い。なお、国保連合会のシステムに入力する際の誤入力を防止する観点から、可能な限りデータでご提出いただくと助かります。データの作成には、無償で利用できる「報告支援ツール」も準備していますので、ご利用を検討ください。

問 3-18 レセプトが返戻や査定になった場合の対応はどうなりますか。

答)

自己負担額支払明細の報告後、レセプトの返戻や査定等の結果、対象者にかかる領収済の金額に変更が生じた場合（医療費の返還や追加領収）は、領収金額変更後に「訂正データ」として報告してください。市町村は、訂正データの報告を受けて、対象者に給付する金額の加減調整を行います。なお、領収金額に変更がない場合は、訂正データの報告は不要です。

問 3-19 月によって、電子媒体と紙媒体の変更は可能ですか。また、なぜ紙媒体の提出は想定されていないのですか。

答)

月毎の変更は可能としていますが、紙媒体は手作業によるデータ入力作業を行う性質上、どうしても入力間違いの可能性がありますので、可能な限り電子媒体（データ）でご提出ください。

問 3-20 手数料は、どのように算定されますか。

答)

手数料は、自己負担額支払明細の 1 行につき、1 件として算定します。なお、申請件数については、国保連合会から市町村へ送付された時点での件数分が手数料算定の対象となります。

問 3-21 手数料は、1 件当たりいくらになりますか。【第 1.1 版新規】

答)

手数料は、報告 1 件につき 30 円です。なお、金額については、大分県と大分県医師会、大分県歯科医師会、大分県薬剤師会、大分県訪問看護ステーション協議会との間で決定しています。

問 3-22 手数料の振込はいつ頃になりますか。【第 1.1 版新規】

答)

医療機関から報告のあった月の翌月末に、国保連合会を通して診療報酬のお支払い口座へお振込みします。

(4) 調剤薬局における取扱いについて【第 1.1 版新規】

問 4-1 医療機関の診療月と薬局の調剤月が異なる場合、診療年月はどちらを記載するのですか。【第 1.1 版新規】

答)

対象者が病院を受診した月ではなく、薬局での調剤月で報告してください。
なお、当該調剤に係る自己負担支払額を自己負担額支払明細書の「前月の処方箋に係る自己負担支払額」欄に再掲してください。

問 4-2 調剤薬局で、後発医薬品を処方し、医療機関で出す処方箋の保険点数と差異が生じる場合、自己負担額支払明細書にはどちらを記載すればよいですか。【第 1.1 版新規】

答)

調剤薬局で実際に処方した薬剤の点数と自己負担額を記載してください。

(5) システム改修、報告支援ツールについて

問 5-1 レセコン等のシステム改修費用にかかる補助はありますか。

答)

システム改修費用についての補助金はありませんが、自己負担額支払明細を作成する「報告支援ツール」の無償提供や事務手数料をお支払いすることとしております。

問 5-2 レセコンの改修ができない場合などはどうしたらよいですか。

答)

国保連合会の提供する「報告支援ツール」を利用して、報告データを作成することができますので、ツールの利用をご検討ください。

問 5-3 国保連合会の提供する「報告支援ツール」は有償ですか。

答)

報告支援ツールは無料で提供いたします。なお動作端末（パソコン等）は、医療機関側で準備していただく必要があります。報告支援ツールの利用には、クライアント端末（パソコン等）の動作環境に制限がありますのでご注意ください。

問 5-4 対象者が月に1件のみの場合でも、システム改修して報告する必要がありますか。

答)

対象者の方の受診があった場合は、1件でも報告が必要となります。システム改修の必要性については医療機関の状況により判断が異なるかと思いますが、国保連合会の提供する「報告支援ツール」を利用する場合はシステム改修の必要がありませんので、利用をご検討ください。

問 5-5 「報告支援ツール」の単独での本事業の運用は可能ですか。

答)

単独で運用可能です。

問 5-6 「報告支援ツール」に報告履歴は登録されますか。

答)

過去に報告したデータは、履歴として登録されていますので、必要なときに参照することが可能です。

(6) その他

問 6-1 自動償還払方式となることで、これまでの償還払方式の取扱いはなくなるのですか。
【第 1.1 版新規】

答)

県外の医療機関で受診される方や、自動償還の対象とならない医療費等があることから、償還払は継続しますが、自動償還の報告可能なものは極力自動償還での取扱いとなるようご協力をお願いします。

問 6-2 自動償還払の対象となる場合でも、領収書はこれまで通り発行してよいですか。

答)

領収書は、これまでどおり発行してください。

問 6-3 自動償還払の対象となる場合は、領収書にその旨の押印あるいは記載しなければならないのですか。

答)

自動償還払済の領収書を市町村窓口を持参されることも考えられるため、可能な限り「自動償還済み」等の押印や記載をするなどのご協力をお願いします。

問 6-4 対象者の口座へ給付金が振り込まれる時期は、いつ頃になるのでしょうか。

答)

診療後の支払完了月から翌々月以降の振り込みとなります。詳細な振込時期については、市町村により異なりますので、対象者からお問合せがあった際は、各市町村へお問合せいただくようお願いください。

問 6-5 診療後の支払完了月から翌々月以降になっても助成金が支払われていないという内容の問い合わせが対象者からあった場合はどうすればよいですか。【第 1.1 版新規】

答)

医療機関において、月遅れ報告等、何らかの事情で報告が遅れた場合は、その旨対象者にご

説明をお願いします。

なお、それ以外の理由については、受給者証に記載の市町村にお問い合わせいただくよう、対象者にお伝えください。

問 6-6 学校や職場での怪我等により、学校保険、労災保険を適用する場合は自動償還の対象医療費として報告してよいのですか。【第 1.1 版新規】

答)

学校保険や労災保険の適用医療は、当該保険給付での支給となるため、重度心身障がい者医療費の助成対象外です。

自己負担額支払明細書の報告後に学校保険や労災保険の適用が判明した場合は、訂正データの報告をお願いします。

4. 各市町村問い合わせ先

No	市 町 村	所 属	電 話 番 号
1	大 分 市	障 害 福 祉 課	097-585-6009
2	別 府 市	障 害 福 祉 課	0977-21-1413
3	中 津 市	社 会 福 祉 課	0979-22-1111
4	日 田 市	社 会 福 祉 課	0973-22-8290
5	佐 伯 市	障 が い 福 祉 課	0972-22-4514
6	臼 杵 市	福 祉 課	0972-86-2710
7	津 久 見 市	社 会 福 祉 課	0972-82-9519
8	竹 田 市	社 会 福 祉 課	0974-63-4811
9	豊 後 高 田 市	社 会 福 祉 課	0978-25-6178
10	杵 築 市	福 祉 推 進 課	0977-75-2405
11	宇 佐 市	福 祉 課	0978-27-8141
12	豊 後 大 野 市	社 会 福 祉 課	0974-22-1001
13	由 布 市	福 祉 課	097-582-1111
14	国 東 市	福 祉 課	0978-72-5164
15	姫 島 村	住 民 福 祉 課	0978-87-2278
16	日 出 町	福 祉 対 策 課	0977-73-3126
17	九 重 町	健 康 福 祉 課	0973-76-3821
18	玖 珠 町	福 祉 保 健 課	0973-72-1115