

**母子及び父子家庭等医療費助成制度
自動償還払い方式事務の手引き
(医療機関向けQ & A)**

【医療機関（医科・歯科・調剤）】

平成 28 年 9 月

沖縄県青少年・子ども家庭課

目 次

1	事前準備について	1
2	受給者資格者証の確認について	2
3	自己負担額支払明細書について	3
4	自己負担額に未納がある場合の取扱いについて	6
5	領収書の取扱いについて	8
6	手数料の支払いについて	9
7	調剤薬局における取扱いについて	10
8	その他	10

1 事前準備について

Q1-1 自動償還方式の導入に向けて、医療機関側が事前に準備しておくことはありますか。

A1-1 自己負担額支払明細書を作成する事前準備として

紙の帳票で作成する場合

事前に沖縄県または沖縄県国民健康保険団体連合会のホームページから様式及び記入例を印刷し、記入方法を確認しておいてください。

沖縄県国民健康保険団体連合会の作成したソフトを利用して作成する場合

事前に沖縄県国民健康保険団体連合会のホームページから様式及び記入例を取り込んで、データの作成方法を確認しておいてください。

システムを使用してデータを作成する場合

レセコン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に基づいたデータ作成ができるようにシステムの改修を行ってください。また、平成 29 年 3 月 17 日以降から沖縄県国民健康保険団体連合会にてシステム業者ごとのテストデータの受付が可能となりますので、運用テストを行ってください。

なお、システム改修費用については県、市町村からの補助はございません。

オンライン報告を行う場合

インターネットに接続できるパソコンを用意し、沖縄県国民健康保険団体連合会ホームページより申請書を取得、必要事項を記載の上、提出をお願いします。

Q1-2 自動償還方式の実施にあたり、医療機関窓口で患者様へお願いすることはありますか。

A1-2 受付の際に「母子及び父子家庭等医療費助成受給資格者証（若草色）をお持ちの方は、保険証と一緒に新受給資格者証も提示してください。」と声かけし、受給資格者証の内容を確認してください。

Q1-3 自動償還払いについて質問がある際は、どちらに問い合わせればよいですか。

受給資格者証や制度に関する問い合わせ先

各市町村における母子及び父子家庭等医療費助成担当窓口
(連絡先については、母子及び父子家庭等医療費助成制度(自動償還)事務取扱マニュアルの関係機関連絡先をご参照ください。)
自己負担額支払明細書の作成要領やシステムに関する問い合わせ先
沖縄県国民健康保険団体連合会 情報・介護課 情報管理係
母子及び父子家庭等医療費助成担当 098-863-5724

2 受給資格者証の確認について

Q2-1 受給資格者証は、どのような人に交付されるのですか。

A2-1 各市町村に住所を有し、医療保険に加入している者(世帯)で、次の者が対象になります。

母子家庭の母と児童

父子家庭の父と児童

養育者が養育する父母のない児童

対象児童は、18歳に達した以降の最初の3月末日までの間にある者が対象となります。

Q2-2 医療機関窓口にて受給資格者証を提示した場合、自己負担額の支払いはなくなるのですか。

A2-2 自動償還払いは、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。

Q2-3 受給資格者証は毎回の提示が原則となっていますが、提示がない場合は自動償還払いの対象外として取り扱ってよいのですか。

A2-3 受給資格者証の提示がない場合は、原則自動償還払いの対象外となります。ただし、受給者から自動償還払いの申し出があり、同月内に受給資格者証の提示があった場合は、自動償還払いの対象として扱ってください。

Q2-4 受診時に受給資格者証がなく、当該月の報告が終わった後には毎回の提示が原則となっていますが、月遅れで報告することになるのですか。

A2-4 受診月内で受給資格者証の確認ができない場合は、自動償還の報告対象とはせず、市町村母子及び父子家庭等医療費助成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。

Q2-5 受給資格者証は持っているが、健康保険証を持っていない場合はどうなりますか。

A2-5 健康保険証の提示がなく、10割負担となる場合は、自動償還の報告対象とはせず、各市町村母子及び父子家庭等医療費助成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。

3 自己負担額支払明細書について

Q3-1 自己負担額支払明細書はどこへ提出するのですか。また、提出方法及び毎月の提出期限はあるのですか。

A3-1 自己負担額支払明細書は、加入健康保険に関係なくすべて国民健康保険団体連合会に提出してください。また、提出方法は、持参か郵送、またはオンラインでお願いします。

レセプトと同封も可能ですが、他の**提出物**と区別できるようお願いします。

提出期限は、紙媒体の場合は毎月10日、電子媒体（オンライン報告）の場合は毎月15日までとなっており、その日が土日祝祭日の場合はその翌日以降の最初の営業日までとなります。

Q3-2 自己負担額支払明細書を作成する方法は決まっているのですか。

A3-2 自己負担額支払明細書の作成方法については、次のような方法があります。
紙の帳票に直接記載する（Excel入力含む）。

国民健康保険団体連合会の作成したソフトを利用する。
各医療機関で使用しているレセコンを、明細書を作成できるよう改修する。

Q3-3 国民健康保険団体連合会の作成したソフトを使用する場合、そのソフトはどのようにして入手することができるのですか。

A3-3 下記の国民健康保険団体連合会のホームページから入手できます。
国民健康保険団体連合会： <http://www.okikoku.or.jp/ashoukan/>

Q3-4 紙の帳票に直接記載する場合、帳票の様式は配布されるのですか。

A3-4 下記の国民健康保険団体連合会のホームページから入手できます。
国民健康保険団体連合会： <http://www.okikoku.or.jp/ashoukan/>
沖縄県： <http://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/shonenkodomo/>

Q3-5 自己負担額支払明細書を国民健康保険団体連合会へ報告する際は、紙でなければならないのですか。

A3-5 報告形式については、紙の帳票に直接記載した場合（Excelを含む）は、紙での提出になります。

国民健康保険団体連合会の作成したソフト及び各医療機関で使用しているレセコンから明細書を作成した場合は、電子媒体（CD-R、DVD-R、MO、FD、USBメモリ）またはオンラインでの提出をお願いします。

Q3-6 国民健康保険団体連合会へ電子媒体で報告する場合でも、紙の自己負担額支払明細書に押印したものを、別途提出しなければならないのですか。

A3-6 電子媒体で報告する場合、自己負担額支払明細書を紙で提出する必要はありませんが、自己負担額支払明細報告書については、紙での提出が必要となります。
ただし、オンライン報告では、自動で作成するため不要です。

Q3-7 国民健康保険団体連合会へ報告した内容を、医療機関で保管しておく必要があるのですか。

A3-7 各市町村または国民健康保険団体連合会から、報告内容についての問い合わせをさせていただくことがありますので、必ず保管しておいてください。
なお、その保管期間については、1年間をお願いします。

Q3-8 自己負担額支払明細書の報告を忘れてしまった場合や、記載漏れがあった場合は、どうすればよいのですか。

A3-8 自動償還払いの対象として月遅れで報告をするか、償還払いとするか受給者にご相談いただき、どちらかの方法を選んでください。
受給者のご相談が難しい場合や本人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、本人が自動償還払いを希望したときは、市町村から受信先の医療機関へ連絡します。

Q3-9 自己負担額支払明細書の報告を忘れてしまった場合や、記載漏れがあったものについて、月遅れで報告する場合、報告の期限はあるのでしょうか。

A3-9 原則として、診療月から起算して1年以内に報告するようお願いします。

Q3-10 生活保護の受給者についても、自己負担額支払明細書の報告が必要ですか。

A3-10 生活保護の受給者については、母子及び父子家庭等医療費助成制度の対象にならないため、自己負担額支払明細書の報告は必要ありません。

Q3-11 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書の報告が必要ですか。

A3-11 小児慢性特定疾患、養育医療、自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院）など、公費負担医療制度の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。

Q3-12 自己負担額支払明細書の報告後に過誤が発覚し、返金や追加徴収があった場合には、そのようにすればよいのですか。

A3-12 返金や追加徴収につきましては、受給者へ連絡し、直接返金や徴収等を行ってください。
その後、市町村へ「返戻等差額発生報告書」を提出してください。

Q3-13 自己負担額支払明細書の報告の際、自己負担支払額欄には、窓口で実際に徴収した金額を記載するとのことですが、保険外診療(自費分)についてはどのようになりますか。

A3-13 保険外診療(自費分)については、助成の対象外となりますので、自己負担額支払明細書の報告には含めないでください。

Q3-14 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。

A3-14 患者1人つき、入院・外来別、診療年月ごとに1行としてください。

4 自己負担額に未納がある場合の取扱いについて

Q4-1 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書の報告期限の時点でほとんどの患者が未納になっている。
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のですか。

A4-1 支払が完了していないものについては、原則償還払いでの取り扱いとなりますので、支払完了後に市町村母子及び父子家庭等医療費助成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。
但し、報告可能であれば自動償還での取り扱いとし、月遅れで報告出来ます。
その場合は、保護者へ申し添えをお願いします。

Q4-2 同月で外来診療分は全額支払われ、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のですか。

A4-2 入院のみ未納がある場合は、外来分だけを報告し、入院については報告の対象外としてください。この場合、入院分については、支払完了後に市町村母子及び父子家庭等医療費助成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。但し、報告が可能であれば自動償還での取り扱いとし、月遅れで報告することができます。その場合は、受給者へ申し添えをお願いします。

Q4-3 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。

A4-3 同月内で完納とならない分については、自己負担額支払明細書の報告には含めないでください。この場合、全額支払い完了後に市町村母子及び父子家庭等医療費助成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。但し、報告が可能であれば自動償還での取り扱いとし、月遅れで報告することができます。その場合は、受給者へ申し添えをお願いします。

Q4-4 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のですか。

A4-4 報告までの間に支払いが完了した場合は、報告の対象としてください。

Q4-5 自己負担額支払明細書の報告時点では未納となっているが、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ですか。

A4-5 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ことになっていますので、報告時点で未納のある場合は報告に含めないでください。

Q4-6 未納となっていた自己負担額が支払われ、完納となった場合は、支払われた時点で報告すればよいのですか。

A4-6 自動償還払いと通常の窓口での償還払いとの二重にならないよう、受給者のご相談の上、報告の対象とすることは可能です。

5 領収書の取り扱いについて

Q5-1 自動償還払い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のですか。

A5-1 領収書は、これまで通り発行してください。

Q5-2 自動償還払いの対象となる場合でも、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。

A5-2 必須条件ではございませんが、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。

Q5-3 自動償還払いの対象となる場合に、領収書をこれまで通り発行することで、助成が重複するということはないのですか。

A5-3 国民健康保険団体連合会で作成した自動償還払いのデータと、市町村母子父子医療費助成担当窓口にて申請のあった償還払いのデータを照合し、重複がないようにします。

この場合、市町村から医療機関へ確認のお問い合わせをさせていただくことがありますので、ご協力をお願いします。

6 手数料の支払いについて

Q6-1 手数料は、どのように算定されるのですか。

A6-1 手数料は、自己負担額支払明細書 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、国民健康保険団体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。

Q6-2 手数料は、1 件あたりいくらになるのですか。

A6-1 手数料は、1 件につき 16 円です。
金額につきましては、沖縄県と沖縄県医師会、沖縄県薬剤師会、沖縄県歯科医師会との間で覚書を交わす予定です。

Q6-3 同月内に複数回受診があった場合の一部を自動償還払いの対象とし、一部を償還払いの対象とした場合の報告手数料は、どのようになるのですか。

A6-3 市町村へ報告があったものについて、手数料は通常通り支払われます。

Q6-4 自己負担額支払明細書で報告をしたが、何らかの事情で助成金の支払いに至らなかった場合は、どのようになるのですか。

A6-4 国民健康保険団体連合会での審査後、市町村へ報告があったものについては通常通り支払います。
但し、入力不備等により国民健康保険団体連合会の審査にて対象外となったものについては、手数料算定の対象とはなりません。

Q6-5 手数料はいつ支払われるのですか。

A6-5 毎月、国民健康保険団体連合会を通して各医療機関の診療報酬の口座へお振り込みいたします。(国民健康保険団体連合会へ報告した月の翌々月の 20 日に、口座へお振り込みいたします。)

7 調剤薬局における取り扱いについて

Q7-1 11月30日に医療機関を受診し、12月1日に調剤薬局を訪れた場合など、医療機関の受診と薬局の調剤月が異なる場合は、どのようになるのですか。

A7-1 通常通り自動償還払いでの対象となりますが、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。

Q7-2 調剤薬局において、後発医療品を処方し、医療機関で出す処方箋の保険点数と差異がある場合、自己負担額支払明細書にはどちらを記載すればよいのですか。

A7-2 調剤薬局で実際に処方した薬剤の点数と自己負担支払額を記載してください。

8 その他

Q8-1 自動償還方式になることで、これまでの償還払いの取扱いは、どのようになるのですか。

A8-1 県外の医療機関等で受診される方や自動償還払いを希望しない方、または何らかの事情により自動償還払いの対象とならない場合が考えられることから、償還払いを並行して継続しますが、極力、自動償還払いでの取り扱いとなるようご協力をお願いします。

Q8-2 助成対象者の口座へ助成金が振り込まれる時期は、いつ頃になるのでしょうか。

A8-2 診療月の翌月に、自己負担額支払明細書を国民健康保険団体連合会へ提出していただくと、その翌月に国民健康保険団体連合会から市町村へデータが送付されます。

振込時期については、市町村により異なりますので、各市町村へお問い合わせいただくようお願いします。

Q8-3 高額療養費に該当する場合の手続きは、どのようになるのでしょうか。

A8-3 高額療養費に該当する場合も、自己負担額支払明細書の報告対象としてください。高額療養費や家族療養附加給付金に該当する場合は、市町村より受給者へ連絡し、詳細を確認後に支給となります。

Q8-4 学校での怪我等により、学校保険を適用する場合は、どのようになりますか。

A8-4 学校保険を適用する場合は、母子及び父子家庭等医療費の助成対象外となります。

自己負担額支払明細書の報告後に、学校保険の適用が判明した場合は、母子及び父子家庭等医療費助成担当窓口へ「返戻等差額発生報告書」にて報告してください。