

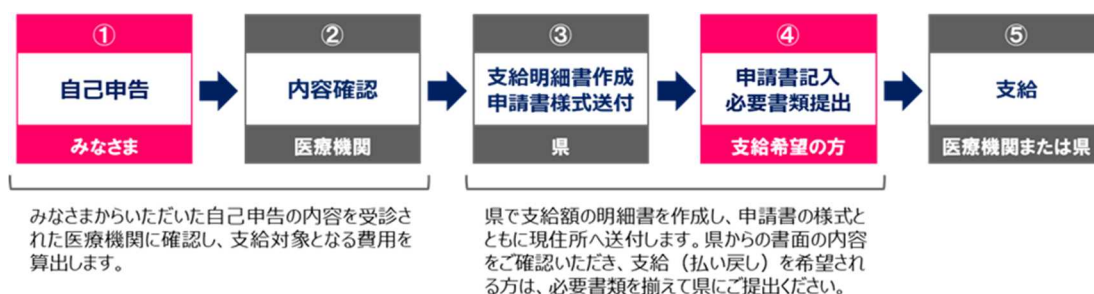
(ホームページ掲載用)

確認要領

1 趣旨

本件は、令和2年12月7日付け保地第2049号発出の際、同時にお示ししております「支給（払戻し）のお手続き」に関する流れのうち、②の内容確認に相当するものです。

療養対象者からの自己申告に基づく内容確認のため、実際の受診履歴や医療提供状況とは差異のある可能性も十分にありますので、その旨ご承知おきください。



2 概要

確認にあたっては、大きく次の手順によりご対応ください。

- ① 別添「対象者自己申告内容一覧表」により、確認対象者を特定
 - ② 受診履歴の確認（カルテや診断書、レセプトなどを想定）
 - ③ 様式【新型コロナウイルス感染症】療養者医療提供状況確認表の作成
 - ④ 沖縄県電子申請サービスにより、担当者登録および③の様式を提出する
- ※ 作成（提出用）様式は県ホームページからご取得ください

3 県本部登録日および解除日について

別添「対象者自己申告内容一覧表」には、県本部で陽性を確認した日（本部登録日）と療養解除を確認した日（本部解除日）について記載していますので、確認の目安としてご活用ください。

なお、登録日から解除日までの期間は、基本的に支給対象期間と一致しますが、判断が難しい場合はご相談ください。

4 様式作成（確認作業）について

各回答項目については、様式見本の記入例および次の内容をご確認ください。

- (1) 対象者氏名
- (2) 診療日
- (3) 提供した医療の分類（選択肢の中から回答）
- (4) 提供した医療の内容

実際に提供した医療の内容につき、可能な限り具体的にご記載ください。

※ 前問(3)で③を回答した場合は除きます

- (5) 保険給付を除いた自己負担の額

(3)の分類で①と回答した項目については、新型コロナウイルス感染症に関する医療を提供したもの（支給対象の医療を提供したもの）として、自己負担の額をご記載ください。なお、当該負担額は公費負担分の支給額（払戻しの対象）として確認対象者にご案内することとします。

※ 回答内容が新型コロナウイルス感染症以外の医療であった場合においても、当該医療についての自己負担の額を記載するようお願いします

- (6) 費用計上に関する状況（選択肢の中から回答）
- (7) 備考（特記事項などがあれば記載）

5 払戻しの対応方法について

本県における令和2年5月診療分以降の療養公費の支給事務は、周知のとおり実績管理等の観点から、審査支払機関を通じての公費レセプト請求による運用を行っています。貴機関において、確認対象者本人からの自己負担分を徴収済の際は、当該費用について公費レセプトでご請求いただき、本人への払戻しをお願いします。

| | |
|-------|---|
| 払戻し方法 | 振込： 県から本人に振込先の口座情報を確認し、貴機関へ共有します 窓口： 貴機関の窓口で直接払戻しの際は、別途調整します |
|-------|---|

※ 電子申請による担当者登録の際、対応方法についての回答項目がありますので、ご検討のうえ、回答くださいますようお願いいたします。

6 様式取得および沖縄県電子申請サービスについて

作成（提出用）様式の取得および書類提出（沖縄県電子申請サービスへのアクセス）については、沖縄県（地域保健課）ホームページ上に掲載していますので、別添のご案内を確認のうえ、対応くださいますよう併せてお願いします。

以上

保地第 2049 号
令和 2 年 12 月 7 日

関係医療機関開設者 殿

沖縄県保健医療部
地域保健課長
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における
公費負担医療の提供について（協力依頼）

時下ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、標記につきましては、令和 2 年 10 月 26 日付け保地第 1713 号により改めて通知しており、貴機関におかれましても御対応のことと存じます。

本制度が適用されました令和 2 年 4 月 1 日診療分以降、相当数の支給が見込まれるところ、現在までの支出実績等を勘案しますと、自己負担相当分につき、対象者自身で支払われた事例が一定数あることが想定されます。

それを踏まえまして、県では、当該相当額の支給を行いたく、別添により支給事務を取りまとめ、各対象者に御案内を差し上げることといたしました。貴機関におかれましては、当該事務への御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本県における令和 2 年 5 月診療分以降の支給事務につきましては、実績管理等の観点から、審査支払機関を通じての公費レセプト請求による運用を行っておりますので、併せて周知いたします。

結核感染症班担当

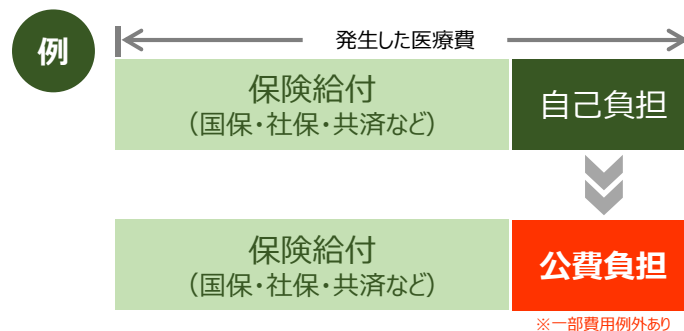
TEL 098-866-2014

「新型コロナウイルス感染症」療養期間中に提供された医療の公費負担について

おもて

新型コロナウイルス感染症の療養期間中に提供された**新型コロナウイルス感染症に関する医療**については、保険給付分が差し引かれた自己負担相当分を**公費で負担します**。

病院や薬局への支払いがお済みの際は、所定の手続きを経て、払い戻しができますので、裏面に記載の自己申告にご協力ください。



支給について【2020年4月以降】

支給対象

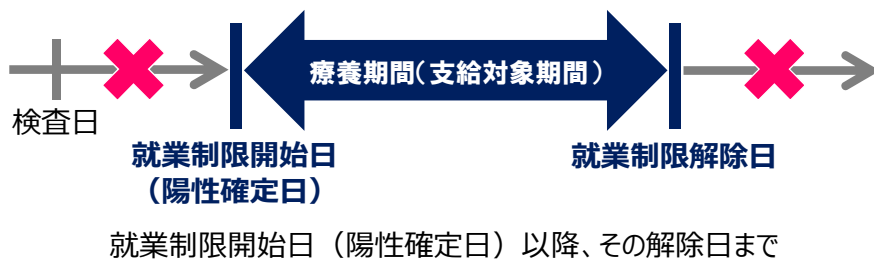
陽性確定後、ホテルや自宅での**療養期間中**に病院などの医療機関で受けた診療や投薬が支給の対象です。

療養期間には、ホテル入所または病院入院までの自宅待機期間が含まれます。

(下図参照)



療養期間



支給できる例 (○) 支給できない例 (×)

○ 新型コロナウイルス感染症に関する医療に限る

- 医師による診療 (外来、往診、訪問診療、オンライン診療など)
- 症状確認のための検査
- 医師による診療後に保険薬局で受け取った薬

イメージ



×

- 持病を含むほかの病気の治療のための診療や投薬
- 市販の解熱剤やかぜ薬

イメージ



発行元

〒900-8570 那覇市泉崎1-2-2
 沖縄県保健医療部地域保健課・結核感染症班
 TEL 098-866-2014 (県コロナ対策本部内)

お手続きの流れ



みなさまからいただいた自己申告の内容を受診された医療機関に確認し、支給対象となる費用を算出します。

県で支給額の明細書を作成し、申請書の様式とともに現住所へ送付します。県からの書面の内容をご確認いただき、支給（払い戻し）を希望される方は、必要書類を揃えて県にご提出ください。

自己申告のお願い

状況確認のため、療養期間中の**医療提供の有無によらず**、自己申告へのご協力をお願いします。

- 支給（払い戻し）を希望しないときは、辞退の旨ご回答ください。
- 療養期間中に医療提供を受けていないときは、医療を受けていない旨ご回答ください。
- ご自身で記憶されている情報は、可能な限りご回答くださいますようお願いいたします。

ご連絡先
お問い合わせ

〒900-8570 那覇市泉崎1-2-2
沖縄県保健医療部地域保健課・結核感染症班
TEL 098-866-2014（県コロナ対策本部内）

申告方法

1 または 2 のいずれかで申告

1 電子申請サービスで申告

QRコード

スマホでかんたん

電子申請

電子申請
受付QR

web検索

沖縄県地域保健課 検索

沖縄県地域保健課ホームページ
・新型コロナウイルス感染症について
（一般の方向け）に掲載

2 申告用紙を提出

同封の申告用紙に必要事項を記入し、左記の住所に送付
（送付時にかかる費用は自己負担です）

保地第 1713 号
令和 2 年 10 月 26 日

関係医療機関開設者 殿

沖縄県保健医療部
地域保健課長
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における
公費負担医療の提供について（通知）

時下ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より本県保健衛生行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記の件、貴機関におかれましては、日々御尽力のことと存じますが、本県における対象者増加の傾向と今後の流行を見据え、改めてお知らせしております。本制度の詳細は厚生労働省各通知（別添）に記載、概要は別紙にまとめておりますので、御高覧ください。

なお、令和 2 年 5 月診療分以降、当該対象者の自己負担相当分を本人から受領済の事例がございましたら、別途調整いたします。その際は、大変お手数ではございますが、下に記載の当課担当者あて御連絡くださいますよう併せてお願い申し上げます。

結核感染症班・上原

TEL 098-866-2014

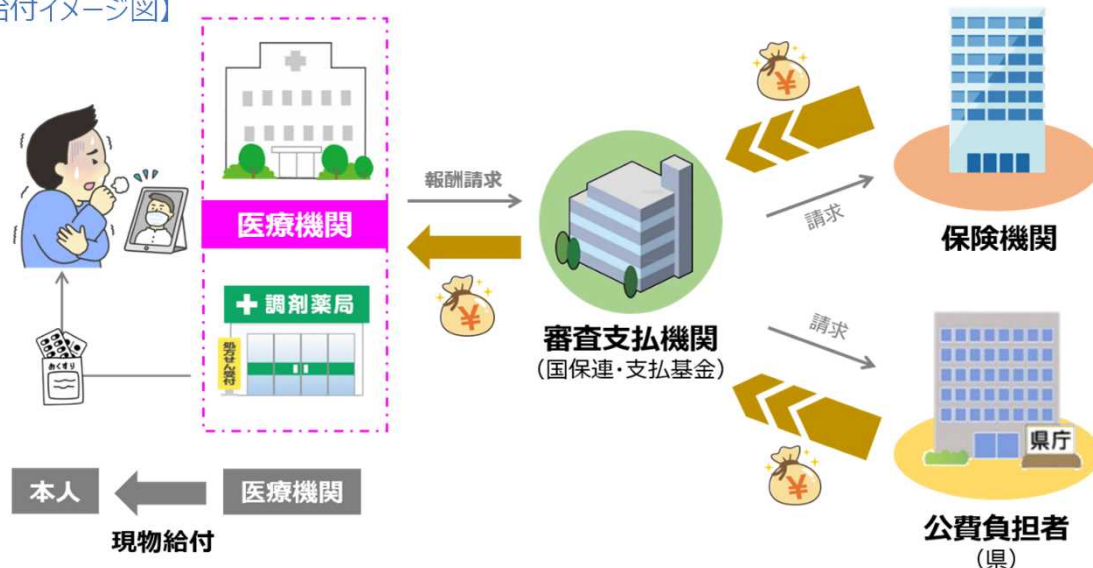
「新型コロナウイルス感染症」 宿泊療養および自宅療養期間における医療費の取扱い

概要

新型コロナウイルス感染症患者のうち、軽症者等が宿泊療養や自宅療養の期間中に提供された**新型コロナウイルス感染症に起因する医療に関する費用**については、保険給付分を差し引いた当該患者の自己負担相当分が、**公費負担の対象**となります。

該当する医療を提供された医療機関におかれては、請求事務の際、下段にお示しする**公費負担者番号及び受給者番号**を用いて、審査支払機関へ当該給付分をご請求ください。

【給付イメージ図】



請求事務に必要な情報について

| | |
|----------|-----------------------|
| 公費負担者番号 | 28470607 (沖縄県) |
| 公費受給者番号 | 9999996 (共通) |
| 「療養の給付」欄 | 公費②使用、負担金額0円 |

取扱い時期について (令和2年4月診療分から適用)



- ① R2-4月診療分は、県から当該患者へ償還払いを実施
- ② R2-5月診療分以降は、医療機関から審査支払機関へレセプト請求

公費負担の対象となる医療の要件について

宿泊療養または自宅療養の対象者が、その療養期間中に提供を受けた新型コロナウイルス感染症に関する医療

※1 療養期間
就業制限開始日（陽性確定日）以降その解除日まで

※2 想定される医療
往診、訪問診療、電話等情報通信機器による診療、訪問看護、調剤等

医療機関のみなさまへ

医療機関間で患者を引き継ぐ場合のご伝達の際には、当該患者の公費適用に関する情報のご共有など、必要なご連絡をお願いします。