

精神障害者医療費助成事業 事務取扱マニュアル

平成27年11月
奈良県

目 次

精神障害者医療費助成事業の概要

： p.1～4

自動償還の事務処理

： p.5～10

その他の事務処理

： p.11～15

参考資料

： p.16～18

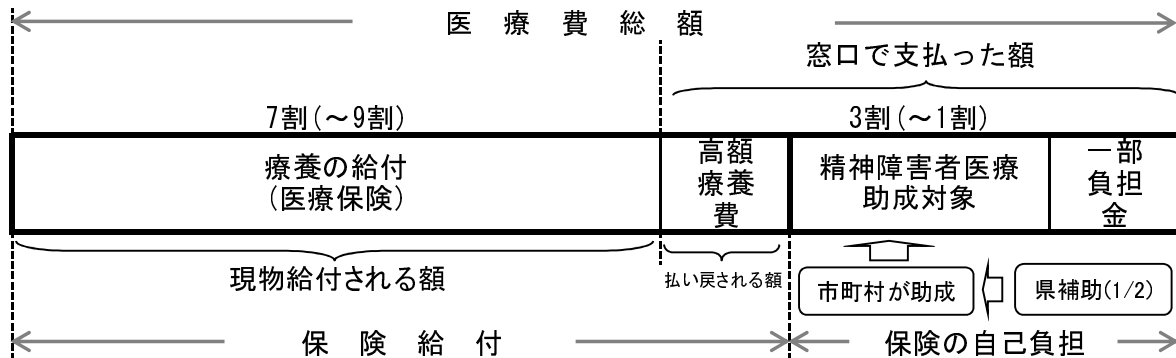
精神障害者医療費助成事業の概要

(1) 事業の概要

医療保険制度の一部負担金の一部を助成することにより、精神障害者の心身の健康の保持及び福祉の増進を図る地方単独の事業(市町村条例もしくは要綱に基づき市町村が実施)

※本マニュアルでは「精神障害者医療費助成事業」を「精神障害者医療」と表記しているところがあります。

【事業のイメージ】



(2) 実施主体

県内の市町村

※市町村により開始時期が異なります。

奈良県保健予防課HP (<http://www.pref.nara.jp/dd.aspx?menuid=36862>) 参照。

(3) 対象者・所得制限 (県補助基準)

対象者：精神障害者保健福祉手帳 1・2級所持者

所得制限：旧国民年金法施行令（老齢福祉年金の支給）に定める所得制限

※市町村により対象者等が異なります。

※後期高齢者医療制度加入者への助成金の支給方法は下記（5）と異なり、受給資格証も交付しません。このため、医療機関等で「自動償還の事務」も必要ありません。

(4) 助成の対象

「医療保険制度の適用される医療費の（最終的な）自己負担金」

【対象から除くもの】

- ① 条例等で定められている本人負担額（一部負担金）
- ② 入院時の食事療養及び生活療養費にかかる標準負担額
- ③ 自己負担金に対して他の制度から受給者に支給されるもの (例) 高額療養費（特定疾病含む）等
- ④ 他の公費負担医療制度から支給がある場合その支給分 (例) 障害者総合支援法に基づく自立支援医療 等

(5) 助成金の支給方法

① 自動償還

県内の内科・歯科・調剤・柔道整復・訪問看護ステーション(医療分)

1. 受給者は、医療機関等で受給資格証を提示し、一部負担金を支払う
2. 医療機関等は集計機関(奈良県国民健康保険団体連合会)に、窓口支払いにかかる情報を提供(福祉医療費自己負担額支払明細書を提出)する
3. 集計機関は窓口支払いにかかる情報をデータ化し、該当市町村に提供(福祉医療費自己負担額支払一覧表を提供)する
4. 市町村は、内容を審査し、事前に登録されている受給者の口座に助成金を支給する

②通常償還

上記以外(県外の医療機関等や、県内のあんま・鍼灸マッサージ等施術)

1. 受給者は、医療機関等で一部負担金を支払い、それがわかる領収書を受け取る
2. 受給者は、助成金交付申請書を市役所(町村役場)に提出する
3. 市町村は、内容を審査し、受給者に助成金を支給する

※自動償還は奈良県内での取り扱いであり、他府県での取り扱いとは異なります。

※医療機関等での「自動償還」の事務は、基本的に「福祉医療」の事務と同様です。

※『自己負担額支払明細書』及び『返戻等差額発生報告書』については、「福祉医療」で作成・提出される用紙に併せて記入・提出してください。

(6) その他

「精神障害者医療費助成事業」については貸付制度がありません。

精神障害者医療費助成事業における自動償還の契約について

本県の精神障害者医療費助成事業の支給方法は、施術者から精神障害者医療助成金の支払いに必要な受給者自己負担支払額データを市町村に提供いただき、市町村はそのデータをもとに精神障害者医療助成金を算出し、事前に登録いただいた受給者の口座に振り込むという「自動償還方式」となっております。

この自動償還方式は、県内の柔道整復師を含む医療機関等の方々に広くお願いしているもので、この方式によると、受給者は、窓口で受給資格証を提示するだけで、県内のどこの施術所で施術を受けても、後日、自動的に市町村から助成金が振り込まれ、申請手続きなしに助成金が受け取れることになります。本県の精神障害者医療費助成事業においては、(公社)奈良県柔整師会会員以外の県内の柔道整復師で保険給付に係る受領委任について個人契約をされている方について希望される場合は、自動償還の取り扱いを行うこととしております。その場合、市町村長の委任を受けた奈良県知事と個人の柔道整復師との契約を締結させて頂く必要があり、個別にご連絡させていただいております。

精神障害者医療費助成事業の取扱に関する契約書

奈良県内の各市町村（以下「市町村」という。）が実施する精神障害者医療費助成事業に関し、別記の市町村長から委任を受けた奈良県知事（以下「甲」という。）と柔道整復師 奈良精接骨院 奈良 精太郎（以下「乙」という。）との間に次のとおり契約を締結する。

（制度の趣旨）

第1条 この契約において、市町村が実施する精神障害者医療費助成事業は、法律により実施される医療保険制度とは別に、対象者の健康の保持及び福祉の増進を図ることを目的として、当該市町村が、その責任において、福祉行政の一環として行うものとする。

（協力）

第2条 乙は、精神障害者医療費助成事業の目的達成のため、市町村に協力するものとする。

（受給資格証の提示等）

第3条 市町村長は、当該市町村の精神障害者医療費助成事業に関する条例もしくは要綱に基づき、精神障害者医療費受給資格証の交付を受けた者が、乙の施術を受ける場合には、医療保険の被保険者証等に添えてこれらを提示させるものとする。

2 乙は、前項の規定により受給資格証の提示があった場合には、当該者についてこの契約に基づく取扱を行うものとする。

（医療費の自己負担の範囲）

第4条 この契約において、医療費の自己負担とは、医療保険の施術料金の算定方法に基づいて算定した額の自己負担分相当額をいう。

（医療費等の報告）

第5条 乙は、第3条に規定する受給資格証の提示を受けた者の施術を行った場合には、前条の自己負担相当額を受領し、その額等を市町村に対して報告するものとする。

2 前項に定める報告の手続きは、別に定める様式により明細書を作成し、これを施術を行った月の翌月10日までに奈良県国民健康保険団体連合会へ提出するものとする。

3 乙は、第1項の規定により報告した対象者の自己負担支払い額について、後日過不足の精算を行った場合は、その精算額について別に定める様式により報告書を作成し、市町村長あて報告するものとする。

（契約期間）

第6条 この契約の有効期間は、契約日から平成〇〇年〇〇月〇〇日までとする。

2 この契約の有効期間満了1ヶ月前までに甲乙いずれか一方から何らかの意思表示がないときは、この契約は、その有効期間満了の日から1年間更新されたものとし、以後も同様とする。

3 この契約の有効期間中に、柔道整復施術療養の受領委任に係る個人契約が廃止された場合は、同時に本契約も廃止されることとする。

本契約の成立を証するために、この契約書2通を作成し、双方記名押印のうえ各自1通を保管する。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

甲 奈良市登大路町30番地
奈良県知事 荒井正吾

乙 奈良市精山町1番地
奈良精接骨院 奈良 精太郎

精神障害者医療費受給資格証・公費負担番号

■ 様式(用紙の色:白色、印刷色:黒色)

精 精神障害者医療費受給資格証	
公費負担者番号	8 0
受給者番号	
受給者	住所
	氏名
	生年月日
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
発行機関名 及び印	
交付年月日	年 月 日
(注) 奈良県外で受診する場合は、自己負担額を支払う際、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。	

◆入院のみ助成対象の場合、受給資格証に「**入院のみ**」と赤字で印字（またはゴム印）しています。通院には使用できません。

◆赤字「**入院のみ**」の印字（またはゴム印）がない場合は、入通院ともに使用できます。

- ◇ 実際の受給資格証と大きさは異なります。
- ◇ 奈良市が交付する用紙の色は、当面の間、緑色となりますのでご注意ください。

■ 公費負担者番号

保険者名	法別	府県	実施機関	検証
01 奈良市	80	29	001	8
02 大和高田市	80	29	002	6
03 大和郡山市	80	29	003	4
04 天理市	80	29	004	2
05 橿原市	80	29	005	9
06 桜井市	80	29	006	7
07 五條市	80	29	007	5
08 御所市	80	29	008	3
09 生駒市	80	29	009	1
30 香芝市	80	29	071	1
50 葛城市	80	29	010	9
51 宇陀市	80	29	011	7
12 山添村	80	29	053	9
13 平群町	80	29	054	7
14 三郷町	80	29	055	4
15 斑鳩町	80	29	056	2
16 安堵町	80	29	057	0
17 川西町	80	29	058	8
18 三宅町	80	29	059	6
19 田原本町	80	29	060	4
24 曽爾村	80	29	065	3
25 御杖村	80	29	066	1
26 高取町	80	29	067	9
27 明日香村	80	29	068	7
31 上牧町	80	29	072	9
32 王寺町	80	29	073	7
33 広陵町	80	29	074	5
34 河合町	80	29	075	2
35 吉野町	80	29	076	0
36 大淀町	80	29	077	8
37 下市町	80	29	078	6
38 黒滝村	80	29	079	4
40 天川村	80	29	081	0
41 野迫川村	80	29	082	8
43 十津川村	80	29	084	4
44 下北山村	80	29	085	1
45 上北山村	80	29	086	9
46 川上村	80	29	087	7
47 東吉野村	80	29	088	5

◆ 公費負担番号の構成は「80」＋都道府県番号＋実施機関番号＋検証番号です。

自動償還の事務処理

手
順

1

精神障害者医療の受給資格者であることを『受給資格証』で確認する

2

国保・社保による一部負担金(3割or2割等)を窓口で徴収する

3

窓口で徴収した一部負担金を『自己負担額支払明細書』に転記する

4

作成した『自己負担額支払明細書』を国保連合会に提出する

1

精神障害者医療の受給資格を確認する

【保険証との突合確認】

国保・社保等の保険証と精神障害者医療の受給資格証との照合を行い、氏名や生年月日等により同一人物であることを確認します。

【資格発行者の確認】

精神障害者医療の受給資格証を提示された際、公費負担者番号と資格発行者を確認します。

【有効期間の確認】

診療等を受けようとする日が、受給資格証に記載の有効期間内であるかを確認します。

受診初日は「保険証」と「受給資格証」との双方を必ず同時に確認します。

また、精神障害者医療の「受給資格証」は施術の都度提示を受け、確認する必要があります。

精神障害者医療の「受給資格証」を確認するなかでも、最も大切な事項です。

この資格の確認が、後に市町村が行う助成金の支出につながりますので、毎回必ず確認してください。

2

医療に係る自己負担額を窓口徴収する

【自己負担額の窓口徴収】

受給者が受けた保険適用となる施術療養費について、国保・社保等の規定による負担割合に基づき、自己負担額を徴収します。

【領収証明書等の発行】

窓口で支払い精算を行ったので、一般の受診者と同様に、領収証明書等を発行します。

窓口での受給者対応で、一番のポイントとなるところです。

0歳から義務教育就学前は2割、義務教育就学後から70歳未満は3割、70歳以上は2割（ただし1割に据え置きされている場合は1割）または3割と、現行法令の規定に従い、10円単位で自己負担額の支払いを受けます。

3

『自己負担額支払明細書』を作成する

※「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて記入・提出してください

【窓口で徴収した自己負担額の記録】

月毎の集計額を『自己負担額支払明細書』に記載するため、窓口徴収した自己負担額をその都度記帳(記録)しておきます。

【自己負担額支払明細書の記載】

記録しておいた窓口徴収の自己負担額を診療月で累計し、受給者に関する他の基本情報とあわせて、明細書に転記します。

この際、国保分と社保分とを別業にします。

4

『自己負担額支払明細書』を提出(報告)する

※「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて記入・提出してください

【自己負担額支払明細書の仕上げ】

内容記載の整った『自己負担額支払明細書』について、受給者に関する他の基本情報とあわせて、明細書に転記します。

最後に枠外の必要箇所を記入し、押印して仕上げます。

【該当療養費支給申請書への“奈良県精神医療”の表示確認】

国保分・支給申請

“精神障害者医療取扱該当”を識別するため、**療養費支給申請書の「公費負担者番号欄、受給者番号欄」に、精神障害者医療費受給資格証の公費負担者番号、受給者番号を表示**しているか確認します。

精神障害者医療は、他公費優先です。他に公費がある場合は、そちらを先に入力し、精神障害者医療費受給資格証の公費負担者番号、受給者番号は最後に入力してください。

社保分・支給申請

療養費支給申請書の摘要欄に、“**奈良県精神医療**”を表示しているか確認します。

【自己負担額支払明細書の提出】

仕上がった自己負担額支払明細書を、登録記号番号が(協)から始まる方は診療月の翌月の8日までに(公社)奈良県柔道整復師会に、登録記号番号が(契)から始まる方は10日までに国保連合会に提出します。

従来通りの紙媒体による提出のほか、**CDやFD等電子媒体による提出が可能になりました。**ご希望の医療機関におかれましては、奈良県国民健康保険団体連合会へ仕様書の申し込みをお願いいたします。申込書は、国保連合会または奈良県保険指導課のHPからダウンロードできます。

■奈良県国保連合会 <http://www.kokuhoren-nara.jp/>

「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて、「精神障害者医療費助成事業」受給者(公費負担者番号80)の自己負担支払額等を記入してください。

毎回施術の都度「自己負担額」の支払いを受けるため、翌月の集計が困らないように毎回の徴収額を記録しておくとうれしいでしょう。

必要に応じ、療養費支給申請書や保険証の情報と突合しましょう。

1行の明細が、療養費支給申請書1枚に相当する考えるとわかりやすいかもしれません。

医療機関(施術者)コードは、療養費支給申請書作成で使用しているものと同じです。

また、開設者名と押印は、ページ毎に必要です。

国保分は**療養費支給申請書の公費負担者番号、受給者番号をデータ化し電算で識別対応**されます。療養費支給申請書右上への“奈精”表示は、必要ありません。

“**奈良県精神医療**”表示は、社保保険者の対応に配慮したものです。

精神障害者医療取扱の療養費支給申請書のうち全ての社保分について、摘要欄に識別表示します。

手書きで療養費支給申請書を作成される医療機関等のみ、摘要欄へ「奈精」表示でも可能です。

提出の期限を過ぎると、次回(翌月)の受付扱いになります。

受給者に振り込まれる助成金も遅れますので、ご注意ください。

平成 年 月分

福祉医療費自己負担額支払明細書

保険区分	1 (国保) ・ 2 (社保)
------	-----------------

奈良県国民健康保険団体連合会 殿

医療機関所在地

表 別						機 関 コ ー ド					
医	1	調	4	訪	6						
歯	3	柔	9								

下記のとおり送付する

名称

開設者

電話



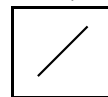
平成 年 月 日

公費負担者番号				受給者番号				保険者番号				氏 名		生年月日			入院区分 入 外	割合	実日数	合計金額 円	自 己 負 担 額		(長)	診 療 年 月		備 考
														年	月	日					支	払		円	円	
	2	9													1	2					長	4				
	2	9													1	2					長	4				
	2	9													1	2					長	4				
	2	9													1	2					長	4				
	2	9													1	2					長	4				
	2	9													1	2					長	4				
	2	9													1	2					長	4				
	2	9													1	2					長	4				
	2	9													1	2					長	4				
	2	9													1	2					長	4				
	2	9													1	2					長	4				
	2	9													1	2					長	4				
																合計 (99)										

- ①この明細書は奈良県国民健康保険団体連合会に提出する。
②この明細書は国保・社保別に作成するものとし、右上欄の該当番号を○で囲む。
③表別欄は、柔整の9を予め○で囲み済。
④請求書が2枚以上にわたる場合はNoを記入し、2枚目以降も捺印する。
⑤入外区分欄は、入院外の2を予め○で囲み済。
⑥「生年月日」欄は、元号を次の区分で表記してはじめる。(明治:1, 大正:2, 昭和:3, 平成:4)

- ⑦割合欄は、受給者自己負担割合の1, 2, 3を記入する。
⑧合計金額は、療養費支給申請書で請求する医療保険適用の総費用を記入する。
⑨自己負担支払額欄は、福祉医療受給者が窓口で支払った額を記入する。
⑩「長」欄は、長期高額疾病患者の高額療養該当者は、長を○で囲む。
⑪診療年月欄は取扱月分のときは記入しなくてよいが、月遅れのときは記入する。
⑫合計欄は、請求書1枚ごとに合計点数、自己負担支払額を集計して記入する。

(頁/総枚数)



福祉医療費自己負担額支払明細書 記載例

診療年月を記入

機関コードは、医療機関番号等を記載
 柔整は、登録記号番号「協2901***-**-**」
 「契2951***-**-**」の「協29」又は「契29」を除く
 下7桁を記載

提出先は、社保・
国保にかかわらず、
奈良県国民健康保
険団体連合会

奈良県国民健康保険団体連合会

殿

自己負担割合を記入

国保、社保別に作成し、保険区分 1、2 の番号を○で囲む

保険区分	①(国保) ・ 2(社保)
------	---------------

名称 ※※整骨院

開設者 合計点数は、レセプト等で請求する医療
電話 保険適用の総点数を記載する
(柔整・訪問看護は保険適用の総金額)

印

医科は1、
歯科は3、
調剤は4、
柔整は9、
訪問看護は6
の該当番号を○で囲む

表 別						機 関	一 下
区	1	調	4	訪	6	0 1 0 9 9 9 9	
歯	3	柔	(9)				

作成日(送付日)を記載

平成27年 5月10日

明細書の記載は、順不同

[illegible]

自己負担支払額は、福祉医療受給者が窓口で支払った保険適用の額を記載

1日目	2,110円	→	630円
2日目	3,410円	→	1,020円
計	5,520円	→	1,650円

(誤 1,660円＝5,520円×3割)

10 その他の国公費制度と併用の場合は、法別番号を記載

10結核等、その他の国公費制度と併用の場合は、
国制度に定める自己負担額の支払いを受け、その
額を記入(国公費制度優先)

慢性腎不全等の長期高額疾病の負担軽減(マル長)の利用の場合は「長」に○印

・「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて、「精神障害者医療費助成事業」受給者（公費負担者番号80）の自己負担支払額等を記入してください。

⑦割合欄は、受給者自己負担割合の 1, 2, 3 を記入する。

⑧合計点数は、レセプトで請求する医療保険適用の総点数を記入する。

⑨自己負担支払額欄は、福祉医療受給者が窓口で支払った額を記入する。

⑩ ⑧欄は、長期高額疾病患者の高額療養該当者は、長を○で囲む。

⑩診療年月欄は取扱月分のときは記入しなくてよいが、月遅れのときは記入する。

⑫合計欄は、請求書1枚ごとに合計点数、自己負担支払額を集計して記入

(頁/総枚数)

国保、社保別に
計上する
(例) 国保1枚
社保2枚の場合
国保 : 1/1
社保 : 1/2 2/2

- ①この明細書は奈良県国民健康保険団体連合会に提出する。
- ②この明細書は国保・社保別に作成するものとし、右上欄の該当番号を○で囲む。
- ③表別欄医科は1、歯科は3、調剤は4、柔整は9、訪問看護は6の該当番号を○で囲む。
- ④請求書が2枚以上にわたる場合はNoを記入し、2枚目以降も捺印する。
- ⑤外区区分欄は入院は1、入院外は2を○で囲む。
- ⑥「生年月日」欄は、元号と次の区分で表記してはじめる。（明治:1,大正:2,昭和:3,平成:4）

国保・社保別 窓口対応事務・早見表

区 分			療養費支給申請書への取扱表示
国保	(県内)市町村国保		<u>公費負担者番号欄、受給者番号欄に 精神障害者医療費受給資格証の 「公費負担者番号、受給者番号」を表示</u>
	国保組合等	県内	
			県外
社 保			摘要欄へ <u>「奈良県精神医療」</u> 表示 (※)

※手書きで療養費支給申請書を作成される医療機関等のみ、摘要欄へ「奈精」表示でも可。

※平成24年4月診療分より

全国土木建築国保組合 (133033)

中央建設国保組合 (133264)

全国建設工事業国保組合 (133298)

については県外国保保険者となりました。

※自己負担額支払明細書についての取扱に変更はありません。

その他の事務処理

事務事項

I

窓口差額発生時の事務処理

II

その他注意事項

I

窓口差額発生時の事務処理

精神障害者医療受給者の医療に係る療養費支給申請書が、返戻対応になった場合、施術所側では出来高を算定し直し、再度療養費支給申請書を審査支払機関に提出します。

このような場合、当初の療養費支給申請書と再提出の療養費支給申請書とで自己負担として支払う額が相違する場合が想定されます。

自動償還処理で当初提出した後の事務対応として、**施術所の窓口で直接受給者と自己負担額に関する徴収・返還があった場合**は、次の手順による別処理を行うこととなります。

1

受給者の資格情報を再確認する

【診療時の受給者資格の確認】

当初の受給者資格情報を提出済みの「自己負担額支払明細書」(控え)などにより再確認します。

基本的な受給資格確認は診療月に済んでいるため、控え書類等による確認となります。

【差額対応時の受給者資格の確認】

念のため、差額対応時についても、受給資格証の提示を受け、その時点での資格についても確認します。

差額対応までに相当の期間が経過した場合など、受給資格に異動が生じる場合も想定した対応です。

2

自己負担額の差額について対応する

【自己負担額の差額の確認】

受給者の自己負担額について、診療月に窓口で徴収した額と、再提出作成の療養費支給申請書から算出される自己負担額と比較し、差額を明らかにします。

【差額の窓口徴収・返還】

窓口での支払い精算を行います。

当初の自己負担支払額が過大であった場合は、差額を返還します。一方、自己負担支払額が当初より増加した場合、差額を追加徴収します。

差額対応の場合も現行法令の規定に従い、10円単位で自己負担額の支払いを受けます。

3

『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』を作成する ※「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて記入・提出してください

【窓口で返還・徴収した差額の記載】

②で処理した自己負担支払額に係る差額を、受給者に関する他の基本情報とあわせて、報告書に転記します。

「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて、「精神障害者医療費助成事業」受給者（公費負担者番号80）の返戻等差額発生報告を記入してください。

「備考」欄には発生理由等を簡潔に記しましょう。例えば、「療養費支給申請書返戻のため」などが良いでしょう。

4

『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』を提出（報告）する ※「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて記入・提出してください

【返戻等差額発生報告書の仕上げ】

内容記載の整った『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』について、枠外の必要箇所を記入し、押印して仕上げます。

医療機関コードは、療養費支給申請書作成で使用しているものと同じです。
また、開設者名と押印は、複数枚の場合、ページ毎に必要です。

【返戻等差額発生報告書の提出】

仕上がった『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』を、直近で迎える月の「自己負担額支払明細書」提出にあわせ、登録記号番号が（協）から始まる方は診療月の翌月の8日までに（公社）奈良県柔道整復師会に、登録記号番号が（契）から始まる方は10日までに国保連合会に提出します。

社は会でまとめたうえ、連合会を経由して市町村に送付され、受給者との調整が行われます。

II

その他注意事項

【国保連合会へ提出・報告時の扱いについて】

『自己負担額支払明細書』や『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』の用紙の色は、白色の用紙となります。

このため、集計機関の国保連合会に送付する際、療養費支給申請書などに紛れてしまわないよう、できれば別封筒に入れた上で一緒に送付しましょう。

従来どおりの紙による提出のほか、CDやFD等電子媒体による提出が可能になりました。

明細書や報告書が複数枚になった場合、クリップなどでしっかりと束ねてから封筒に入れると良いでしょう。この際使用する封筒は古封筒でも構いませんが、表に「福祉医療」と朱書きで明記しておきましょう。

福祉医療費・返戻等差額発生報告書

〇〇市（町村）長 殿

表 別						機関コード
医	1	調	4	訪	6	
歯	3	柔	9			

下記のとおり報告します

平成 年 月 日

医療機関所在地

名称

開設者

電話

印

整理 No	《受給者資格に関する基本情報》												(前回送付の診療情報等)						差額発生後の診療情報等				備考 (発生理由等)
	公費負担者番号						受給者番号						氏 名		診 療 年 月		入外区分	合 計 金 額	自 己 負 担 額	合 計 金 額	自 己 負 担 額	自己負担支払額の差額	
															年	月							
1		2	9										H			1	2	円	円	円	円		
2		2	9										H			1	2						
3		2	9										H			1	2						
4		2	9										H			1	2						
5		2	9										H			1	2						
6		2	9										H			1	2						
7		2	9										H			1	2						
8		2	9										H			1	2						
9		2	9										H			1	2						
10		2	9										H			1	2						

- ①この明細書は奈良県国民健康保険団体連合会に提出する。
②表別欄医科は1、歯科は3、調剤は4、柔整は9、訪問看護は6の該当番号を○で囲む。
③報告書が2枚以上にわたる場合はNoを記入し、2枚目以降も捺印する。
④入外区分欄は入院は1、入院外は2を○で囲む。
⑤「前回送付の診療情報等」欄は、以前に国保連合会に提出した内容を転記すること。
⑥「差額発生後の診療情報等」欄は、返戻等により変動したレセプト点数と自己負担支払額の累計額を記載すること。
⑦「自己負担支払額の差額」欄（太枠）は、自己負担支払額について、実際に医療機関等の窓口で、受給者との間で生じた支払い差額について記載すること。

福祉医療費・返戻等発生報告書 記載例

市町村毎に別様で作成。提出先は、奈良県国民健康保険団体連合会
『自己負担額支払明細書』はデータ化され市町村に提供されるが、『福祉医療費・返戻等差額発生報告書』は原票(紙ベース)が市町村に提供される

〇〇市(町村)長 殿

福祉医療費・返戻等差額発生報告書で報告するもの

- ・減点等により本体保険点数が増減し、患者の自己負担部分について実際に調整した場合
- ・保険資格や福祉医療受給が喪失している場合
- ・自己負担額支払明細書の記載内容に誤りがあった場合

福祉医療費・返戻等差額発生報告書

医科は1、
歯科は3、
調剤は4、
柔整は9、
訪問看護は6
の該当番号を○で囲む

表 別						機関コード			
医	1	調	4	訪	6	0 1 0 9 9 9 9			
歯	3	柔	9						

下記のとおり報告します

作成日(送付日)を記載

平成27年 5月10日

医療機関所在地 奈良市登大路町**

名称 ※※整骨院

開設者

電話 0742-##-####

報告書毎に捺印する

(印)

発生理由を簡潔に記載

整理 No	《受給者資格に関する基本情報》															(前回送付の診療情報等)					差額発生後の診療情報等				自己負担支払額 の 差 額	備 考 (発生理由等)				
	公費負担者番号					受給者番号					氏 名		診 療 年 月		入外区分	合計点数	自 己 負 担		合計点数	自 己 負 担										
													年	月			入	外		支	払	支	払 累 計 額							
1	8	1	2	9	0	0	2	4	4	0	5	1	2	4	9	大峰都子	H	2	7	0	2	1	②	9,100	2,730	8,600	2,580	△ 150	減点	
2																									①		②	②－①	マイナスの場合、後日助成金の返還が行われる(今後交付される助成金との相殺による対応の可能性もあり)	
3	8	0	2	9	0	5	8	5	6	7	5	9	6	7	4	三笠一郎	H	2	7	0	2	1	②	6,480	1,940	7,760	2,330	390	窓口での保険点数計算ミス	
4																													プラスの場合、後日助成金が追加交付される	
5	7	1	2																								0	0	△ 1,470	保険外診療
6																													福祉医療は保険の自己負担を助成する制度であるためゼロに修正。窓口での調整がなくとも報告が必要	
7	7	1	2	9	0	5	4	8	7	2	3	7	6	2	1	春日花子	H	2	7	0	1	1	②	10,350	3,110	0	0	△ 3,110	受給資格が喪失していたため	
8																													福祉医療受給者の保険診療ではないためゼロに修正。窓口での調整がなくとも報告が必要	
9	8	1	2	9	0	6	7	7	8	0	0	2	0	7	3	奈良次郎	H	2	7	0	2	①	2	33,000	9,900	33,000	9,900	0	受給者番号の誤報告 前回8003204	

本来は市町村毎に別様で作成
同一市町村であれば順不同で可

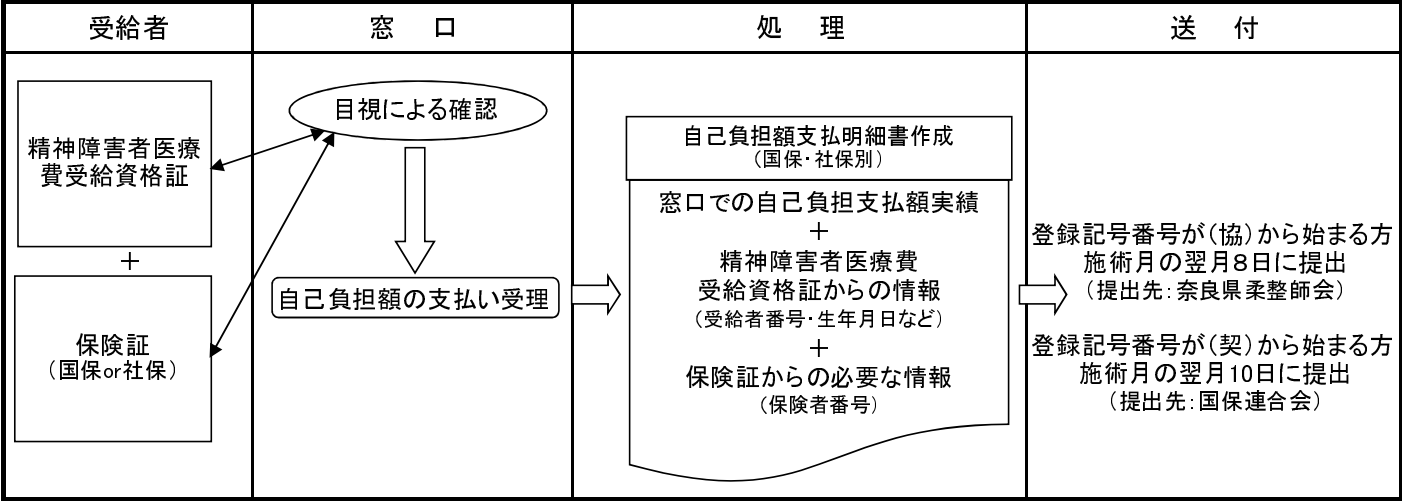
・「福祉医療」受給者と同じ用紙に併せて、「精神障害者医療費助成事業」受給者(公費負担者番号80)の返戻等差額発生報告を記入してください。

- ①この報告書は奈良県国民健康保険団体連合会に提出すること。
- ②表別欄医科は1、歯科は3、調剤は4、柔整は9、訪問看護は6の該当番号を○で囲む。
- ③報告書が2枚以上にわたる場合はNoを記入し、2枚目以降も捺印する。
- ④入外区分欄は入院は1、入院外は2を○で囲む。
- ⑤「前回送付の診療情報等」欄は、以前に国保連合会に提出した内容を転記すること。
- ⑥「差額発生後の診療情報等」欄は、返戻等により変動したレセプト点数と自己負担支払額の累計額を記載すること。
- ⑦「自己負担支払額の差額」欄(太枠)は、自己負担支払額について、実際に医療機関等の窓口で、受給者との間で生じた支払い差額について記載すること。

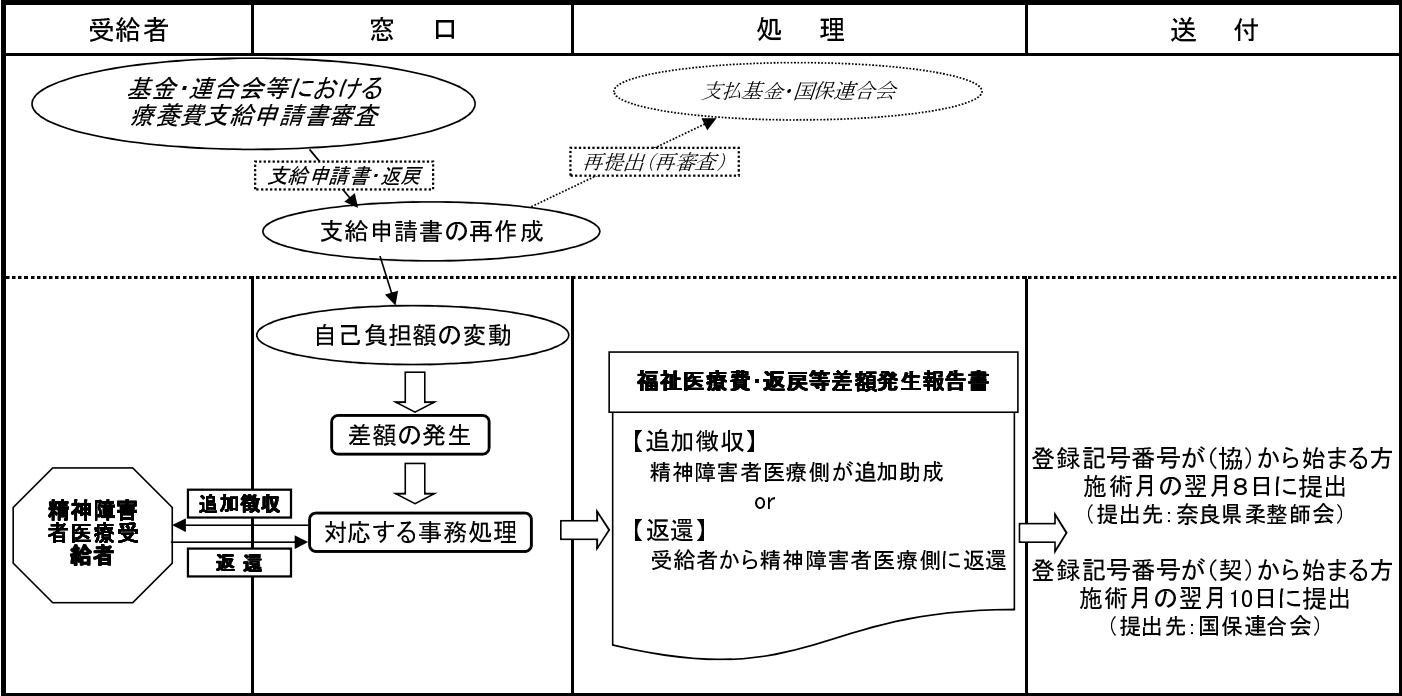
窓口調整後の情報を記載

既に報告済みの『自己負担額支払明細書』に計上した情報を記載

施術所における自動償還の処理



施術所の窓口における自己負担支払額に関する差額処理



Q1

療養費支給申請書の点検・審査で発生するような過誤調整等について、精神障害者医療ではどのように対応するのですか？

A

助成金の根拠はあくまで窓口で支払われた自己負担額となり、レセプトで請求される診療報酬の細かな調整等には連動しません。

したがって、療養費の支給において過誤調整が生じた場合は、福祉医療費自己負担額支払明細書を再度作成する必要はありません。後日受給者との間で返戻等に関係して窓口支払額の差額のやりとりが行われた場合は、福祉医療費・返戻等差額発生報告書により、報告していただくことになります。福祉医療費・返戻等差額発生報告書は、国保連合会にご提出ください。

Q2

療養費支給申請書と、福祉医療費自己負担額支払明細書の提出先は同じですか？

A

違います。

療養費支給申請書は、直接各保険者にご提出ください。

福祉医療費自己負担額支払明細書は、登録記号番号が(協)から始まる方は診療月の翌月の8日までに(公社)奈良県柔道整復師会に、登録記号番号が(契)から始まる方は保険者に関係なく、10日までに国保連合会にご提出ください。

Q3

窓口で後期高齢者医療の保険証と、精神障害者医療費受給資格証を提示した方がいるが、この場合はどのように対応すればよいのでしょうか？

A

平成20年4月1日から、後期高齢者医療制度が開始されており、精神障害者医療費助成事業では一定の精神障害を持つ65歳以上75歳未満の方について、次のとおり取り扱うこととしております。

①後期高齢者医療制度加入者は、重度心身障害老人等医療費助成制度と同様の仕組みで助成する→受給資格証は発行しない

②後期高齢者医療制度非加入者は、精神障害者医療費助成事業の対象とする(国保か社保)→受給資格証を発行

従って、窓口で、後期高齢者医療制度の保険証と、精神障害者医療費受給資格証を提示された場合は、本来併用されない資格ですので、市町村の精神障害者医療担当窓口へ確認してください。なお、**後期高齢者医療制度加入者については、福祉医療費自己負担額明細書を作成する必要はありません。**

Q4

精神障害者医療費助成事業の助成の対象はどのようなものですか？

A

精神障害者医療費助成事業の助成対象は、「医療保険制度の適用される医療費の(最終的な)自己負担金」です。従って、保険適用外の医療には、助成されません。また、特定疾病や自立支援医療など他の公費がある場合は、その適用後なお残る自己負担金額に対して、精神障害者医療費助成事業の助成対象となります。

Q5

二つ以上の公費負担の受給資格証を提示された場合、どのように記載すればよいですか？

A

医療保険、国公費、その他の公費の順で適用し、**精神障害者医療費助成事業の公費負担者番号、受給者番号は、一番最後に記載**してください。誤って精神障害者医療費助成事業の公費負担者番号、受給者番号を第一公費に入力すると、エラーになります。

ただし、療養費支給申請書の公費負担者番号欄・受給者番号欄は、基本的に、現物給付が認められた公費のみの使用となります。各公費により取扱いが異なりますので、各公費の関係機関へご確認ください。

なお、精神障害者医療費助成事業の公費負担者番号、受給者番号入力は、支給申請書への目印の為であり、現物給付ではありません。受給者の方への窓口請求は、医療保険の自己負担額(国等公費があればその適用後の自己負担額)を請求してください。受給者の方へは、福祉医療費自己負担額支払明細書により、自動償還されます(奈良県独自の取扱い)。

関 係 機 関 連 絡 先

■ 精神障害者医療事務取扱マニュアル等のダウンロード

奈良県のホームページから

トップページ＞県の組織＞医療政策部＞保健予防課＞精神保健福祉

＞奈良県精神障害者医療費助成事業について＞医療機関等へのお知らせ

(<http://www.pref.nara.jp/dd.aspx?menuid=36862>)

■ 精神障害者医療費助成事業全般に関するお問い合わせ

奈良県医療政策部保健予防課精神保健係

〒630-8501 奈良市登大路町30番地

TEL:0742-27-8683(直通) FAX:0742-27-8262

■ 福祉医療費自己負担額支払明細書等送付先

奈良県国民健康保険団体連合会

〒634-0061奈良県橿原市大久保町302番1(奈良県市町村会館内)

TEL:0744-29-8311(代) FAX:0744-29-8322

■ 各市町村連絡先

市町村名	担当課	所在地	電話番号
奈良市	障がい福祉課	奈良市二条大路南一丁目1-1	0742-34-4593
大和高田市	社会福祉課・保険医療課	大和高田市大中100-1	0745-22-1101
大和郡山市	厚生福祉課	大和郡山市北郡山町248-4	0743-53-1602
天理市	社会福祉課	天理市川原城町605番地	0743-63-1001
橿原市	保険医療課	橿原市八木町1-1-18	0744-22-4001
桜井市	社会福祉課	桜井市粟殿432-1	0744-42-9111
五條市	社会福祉課	五條市本町1丁目1番1号	0747-22-4001
御所市	福祉課	御所市1番地の3	0745-62-3001
生駒市	障がい福祉課	生駒市東新町8番38号	0743-74-1111
香芝市	社会福祉課	香芝市逢坂1丁目374番地1 総合福祉センター内	0745-79-7151
葛城市	社会福祉課	葛城市長尾85番地(當麻庁舎)	0745-48-2811
宇陀市	介護福祉課	宇陀市榛原下井足17番地の3	0745-82-3675
山添村	住民課	山添村大西151番地	0743-85-0041
平群町	福祉課	平群町吉新1丁目1番1号	0745-45-1001
三郷町	福祉政策課	三郷町勢野西1丁目1番1号	0745-73-2101
斑鳩町	国保医療課	斑鳩町法隆寺西3丁目7-12	0745-74-1001
安堵町	住民課	安堵町東安堵958番地	0743-57-1511
川西町	健康福祉課	川西町結崎28番地の1	0745-44-2631
三宅町	保険医療課	三宅町伴堂689番地	0745-44-2001
田原本町	健康福祉課	田原本町890-1	0744-34-2090
曽爾村	住民生活課	曽爾村今井495-1	0745-94-2102
御杖村	保健福祉課	御杖村菅野1581	0745-95-2828
高取町	福祉課	高取町観音寺990-1	0744-52-3334
明日香村	住民課	明日香村岡55番地	0744-54-2282
上牧町	福祉課	上牧町上牧3350番地	0745-76-1001
王寺町	国保健康推進課	王寺町王寺2丁目1-23	0745-73-2001
広陵町	保健センター	広陵町笠161番地2 さわやかホール内	0745-55-6887
河合町	福祉政策課	河合町池部1丁目1番1号	0745-57-0200
吉野町	町民課	吉野町上市80番地の1	0746-32-3081
大淀町	福祉課	大淀町松垣本2090番地	0747-52-5501
下市町	住民保険課	下市町下市1960	0747-52-0001
黒滝村	保健福祉課	黒滝村寺戸77	0747-62-2031
天川村	健康福祉課	天川村南日裏200番地 ほほえみポート天川内	0747-63-9110
野迫川村	住民課	野迫川村北股84	0747-37-2101
十津川村	福祉事務所	十津川村小原225-1	0746-62-0902
下北山村	保健福祉課	下北山村浦向 保健センター内	07468-6-0015
上北山村	保健福祉課	上北山村河合381番地 ワースリビングかみきた内	07468-3-0380
川上村	住民福祉課	川上村迫1335番地の7	0746-52-0111
東吉野村	税務保険課	東吉野村小川99	0746-42-0441