

都城市及び三股町における(母子・父子等、寡婦等、重度心身障害)医療費助成事業のレセプト償還払いの内容について

1 概要

都城市及び三股町の(母子・父子等、寡婦等、重度心身障害)医療費助成事業は、助成対象者の手続き上の負担軽減を図るために、レセプトによる償還払いをする事業です。

2 具体的な取扱い

①制度の説明

従来(母子・父子等、寡婦等、重度心身障害)医療費は、助成対象者が保険医療機関等で医療の給付を受けた際に、後日保険医療機関の窓口で証明を書いてもらい福祉担当の窓口で助成金の申請を行う方式でしたが、現在は助成対象者が保険医療機関で医療の給付を受け、その保険医療機関の窓口で被保険者負担分を支払い保険医療機関がレセプトを作成することにより助成対象者へ直接助成金を支払う仕組みになっています。

②助成対象

- ・ 保険給付対象の一部負担金相当額
 - ・ 公費負担医療に対する一部負担金
- ※上記に食事療養費は該当しません

③受給者負担

通常の保険の被保険者負担分又は公費負担医療に対する一部負担金を徴収

④提出先及び締切

宮崎県国民健康保険団体連合会へ毎月10日までに提出

3 提出要領

1. 提出方法

公費負担医療に準じた提出方法とする

2. 公費負担者番号の設定

【都城市】 母子・父子・寡婦等・重度心身	90450024
【三股町】 母子・父子・寡婦等・重度心身	90450560

3. レセプト等の作成

(1) 国保の場合

資格証に記載された公費負担者番号、受給者番号をレセプトに追加転記する。
請求書の公費欄に母子・父子・寡婦等・重度心身医療費分を集計する。

(2) 社保の場合

①請求に必要な項目を記載した母子・父子・寡婦等・重度心身レセプトを新たに作成する。

項目： 診療年月、都道府県番号、医療保険区分等、保険者番号、被保険者証の記号番号、公費負担者番号、受給者番号、氏名、性別、生年・月、保険医療機関の所在地及び名称、診療実日数、請求点数、一部負担金

②請求書、総括票を添付する。

※支払基金へ提出されるレセプトには、母子・父子・寡婦等・重度心身にかかる項目(公費負担者番号、受給者番号、一部負担金)は記載しないようお願いいたします。

4. 院外処方せん発行の場合

院外処方せんに資格証に記載された公費負担者番号、受給者番号を記載する。

記載事例 2 請求書(国保)

平成 年 月分診療報酬請求書(医科) (県内分)

(宮崎県)

保険者

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

国保分(例)

県 市町村 殿

印

下記の通り請求する。

平成 年 月 日

保険者番号	県番号	医療機関コード	表別
4 5 0 0 1 5	4 5	* * * * * * *	医科 1

区分	療養の給付				食事療養・生活療養					
	件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額		
一般	七〇歳以上 一般・低所得	請求	入院	21						
			入院外	22						
	※決定	入院								
		入院外								
	七〇歳以上 七割	請求	入院	23						
			入院外	24						
※決定	入院									
	入院外									
一般被保険者	請求	入院	25							
		入院外	26	2	60	40,000				
※決定	入院									
	入院外									
六歳	請求	入院	27							
		入院外	28							
※決定	入院									
	入院外									
退職者	本人	請求	入院	29						
			入院外	30						
	※決定	入院								
		入院外								
	被扶養者	請求	入院	35						
			入院外	36						
※決定	入院									
	入院外									
六歳	請求	入院	37							
		入院外	38							
※決定	入院									
	入院外									
公費負担医療	公費番号 51 割合 3	請求	入院	43		20	10,000	4,500		
			入院外	44					60	38,400
	※決定	入院								
		入院外								
	公費番号 90 割合 3	請求	入院	45						
			入院外	46	2	60	40,000			
※決定	入院									
	入院外									

様式第六

公費の欄に再計上します。 食事・生活療養費を給付しないので計上しません。

備考

※高額療養費	一般被保険者	件数	金額	円	退職者	件数	金額	円
--------	--------	----	----	---	-----	----	----	---

注1. この用紙は、A列4番とすること。
注2. ※印の欄は、記入しないこと。

記載事例 3 国保一般の場合

様式第二(一)(第二条関係)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 医療機関コード		1 ①社・		3 後期		①単独		②本外					
		県番号		医科		2 公費		4 退職		2 2 併		3 3 併			
平成 年 月 分															
公費負担者番号①				9 0 4 5 0 0 2 4				公費負担医療の受給者番号①				0 0 0 0 0 1 8			
公費負担者番号②								公費負担医療の受給者番号②							
保険者番号		4 5 0 0 2 3		給付割合		10 9 8		7 ()							
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号															
区分		精神 結核 療		特記事項		保険医		療機関		の所在					
氏名		1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生				の所在地及び		名称							
職務上の事由		1 職務上 2 下職後3月以内 3 通勤災害													
傷病名		(1)		診療開始日		(1) 年 月 日		転治ゆ		死亡 中止					
		(2)				(2) 年 月 日				保 険 公 費 ① 公 費 ②					
		(3)				(3) 年 月 日		帰		5 日					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 現在の記載項目に助成事業にかかる必要項目を追加記載します。 </div>															
療 保		請 求 点 ※ 決 定 点		負 担 金 額 円											
義 險		1,500				減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予									
の 公 費 ①		点 ※		点		円									
給 付 公 費 ②		点 ※		点		円									

■ 国保一般(7割)のイメージ

現在の請求分に矢印の分を追加記載し、請求します。

・保険者負担 $1,500 \text{点} \times 10 \times 0.7 = 10,500 \text{円}$

・患者負担 $1,500 \text{点} \times 10 \times 0.3 = 4,500 \text{円}$ (窓口徴収)

記載事例 4 国保と公費併用

様式第二(一)(第二条関係)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号		医療機関コード		1 ①社・国 2 公費		3 後期 4 退職		1 単独 2 併 3 併		②本外				
		平成 年 月 分														
公費負担者番号①		51456028		公費負担医療の受給者番号①		0000018		保険者番号		450023		給付割合 1098 7()				
公費負担者番号②		90450024		公費負担医療の受給者番号②		0000026		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号								
区分	精神 結核 療養			特記事項		保険医療機関の所在地及び名称										
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生															
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害															
傷病名	(1)				診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	保険診療実日数	5	日
	(2)					(2)	年	月	日							日
	(3)					(3)	年	月	日							日

現在の記載項目に助成事業にかかる必要項目を追加記載します。

療養の給付	請求点※	決定点	負担金額 円
	2,000		減額 割(円)免除・支払猶子 円
	点※	点	2,250 円

■ 国保一般(7割)と公費併用(特定疾患)のイメージ
 現在の請求分に矢印の分を追加記載し、請求します。

- ・保険者負担 $2,000 \text{点} \times 10 \times 0.7 = 14,000 \text{円}$
- ・公費負担(特定疾患) $2,000 \text{点} \times 10 \times 0.3 - 2,250 \text{円(公費患者負担)} = 3,750 \text{円}$
- ・患者負担 2,250円(窓口徴収)

記載例 5 総括票(社保)

入力バッチ						
県番号	決済コード	点数区分	種別コード	係コード	No.	ラスト
45	6	1	1			

請求書 枚数 ⑭	明細書 枚数 ⑮	返戻 枚数 ⑯	(長) 枚数 ⑰



〔国保連合会提出〕

平成 年 月診療分

母子・父子・寡婦・重度心身障害者医療費総括表
(社保併用)

機関 コード	〇〇〇〇〇〇〇〇	医療機関 所在地 及び 開設者氏 名	〒 () 宮崎県〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇病院 TEL () ()
-----------	----------	--------------------------------	--

区分	件数	点数	一部負担金
母子・父子等医療	入院		
	入院外		
	計		

都城市・三股町地方単独事業分（公費番号「90」）
の分を合算して記載してください。

記載事例 6 請求書(国保)

平成 年 月分診療報酬請求書(医科)(県内分)

(宮崎県)

保険者

県 市町村 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

社保分(例)

印

下記の通り請求する。

平成 年 月 日

保険者番号	県番号	医療機関コード	表 別
4 5 0 0 2 4	4 5	* * * * * * * *	医科 1

区分	療養の給付			食事療養・生活療養				
	件数	日数	点数	件数	回数	金額	標準負担額	
一般	七〇歳以上 一般・低所得 請求 ※決定	入院	21					
		入院外	22					
		入院						
		入院外						
	七〇歳以上七割	請求	入院	23				
		入院外	24					
		※決定	入院					
		入院外						
	一般被保険者	請求	入院	25				
		入院外	26					
		※決定	入院					
		入院外						
六歳	請求	入院	27					
	入院外	28						
	※決定	入院						
	入院外							
退職者	本人	請求	入院	29				
		入院外	30					
		※決定	入院					
		入院外						
	被扶養者	請求	入院	35				
		入院外	36					
		※決定	入院					
		入院外						
	六歳	請求	入院	37				
		入院外	38					
		※決定	入院					
		入院外						
公費負担医療	90	請求	入院	43				
		入院外	44	2	5	3,500		
	3	※決定	入院					
		入院外						
	公費番号	請求	入院	45				
		入院外	46					
※決定	入院							
入院外								

公費負担者番号
90450024(90450560)の下6
桁を記載する

国保の請求書を使用する

公費の欄に計上します

備考

※高額療養費	一般被保険者	件数	金額	円	退職者	件数	金額	円
--------	--------	----	----	---	-----	----	----	---

注1. この用紙は、A列4番とすること。
注2. ※印の欄は、記入しないこと。

様式第六

記載事例 7 社保一般の場合

様式第二(一)(第二条関係)

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号 平成 26 年 4 月分 45	医療機関コード 021****	1 ①社 国 2 公費	3 後期 4 退職	①単独 2 2 併 3 3 併	②本外
公費負担者番号①	90450024	公費負担医療の受給者番号①	00000018	保険者番号	8001	給付割合	1098 7()
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		宮市****	
区分	精神 結核 療養	特記事項	保険医 都城市***** 療機関 の所在 ***** 医院 地及び 名称				
氏名	宮崎 太郎						
	①男 2女 平成1.10.15 生						
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害						
病名	(1)	診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止
	(2)	診療開始日	(2) 年 月 日				
	(3)	診療開始日	(3) 年 月 日	帰			
						診療実日数	4 日
						保険公費①公費②	
上記枠内の該当項目について記載が必要です(傷病名、診療開始日、転記を除く)							
療養の給付	請求点	※	決定点	負担金額	円		
保険	1,500						
の公費①		点	※	点	円	被額 割(円)免除・支払猶予	
給付の公費②		点	※	点	円		

■ 社保一般(7割)のイメージ

社保へ提出する保険分のレセプトには、助成制度にかかる項目の記載はしないようにしてください。

・保険者負担 $1,500 \text{点} \times 10 \times 0.7 = 10,500 \text{円}$

・患者負担 $1,500 \text{点} \times 10 \times 0.3 = 4,500 \text{円}$ (窓口徴収)

記載事例 8 社保の公費併用

様式第二(一)(第二条関係)

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号 45	医療機関コード 021****	1 医科	①社・ 国 2公費	3後期 4退職	1単独 ②併 3併	②本外	
平成 26 年 4 月分				8 0 0 1		10 9 8		7 ()	
公費負担 番号①	5 1 4 5 6 0 2 8	公費負担 医療の受 給者番号①	0 0 0 0 0 1 8						
公費負担 番号②	9 0 4 5 0 0 2 4	公費負担 医療の受 給者番号②	0 0 0 0 0 2 6						
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		宮市****							
氏名		宮崎 太郎		①男 2女		平成1.10.15 生		特記事項	
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害							
傷病名		(1)		(2)		(3)		診療開始日	
診療		(1)		(2)		(3)		診療日数	
保険		1						1 日	
診療費								日	
実費								日	
①公費								日	
②公費								日	

上記枠内の該当項目について記載が必要です(傷病名、診療開始日、転記を除く)

請求点	※	決	定	点	負担金額	円
2,000					減額 割(円)免除・支払猶予	
	点	※	点	2,250	円	
	点	※	点		円	

■ 社保一般(7割)と公費併用(特定疾患)のイメージ

社保へ提出する保険分のレセプトには、助成制度にかかる項目の記載はしないようにしてください。

- ・保険者負担 $2,000 \text{点} \times 10 \times 0.7 = 14,000 \text{円}$
- ・公費負担(特定疾患) $2,000 \text{点} \times 10 \times 0.3 - 2,250 \text{円(公費患者負担)} = 3,750 \text{円}$
- ・患者負担 $2,250 \text{円(窓口徴収)}$

社保併用の診療報酬請求書・明細書の編てつ方法

※ 社保併用の地方単独事業(公費90)にかかる分を、90450024、90450560の順番で編綴してください

