

資料 2

重度心身障害者医療費助成事業 給付方法の見直しについて

平成30年1月31日(水)

沖縄県子ども生活福祉部 障害福祉課

重度心身障害者医療費助成事業

- 1 事業の目的
重度心身障害者の福祉の増進を図るため、重度心身障害者への医療費助成事業を行う市町村に対し、補助金を交付する。
- 2 実施主体
市町村
- 3 受給対象者
 - 身体障害者手帳 1級・2級
 - 療育手帳 A1・A2

4 助成の範囲

各医療保険診療に係る自己負担分額から、

- 他の法律で負担する分
 - 各保険による付加給付分
 - 高額療養費の分
- を控除した額

(例) 保険給付7割、自己負担3割



※入院時食事療養費標準負担額については、
県の補助対象外。

5 所得制限(障害児福祉手当準拠)

以下の所得制限額を超えるときは、対象外

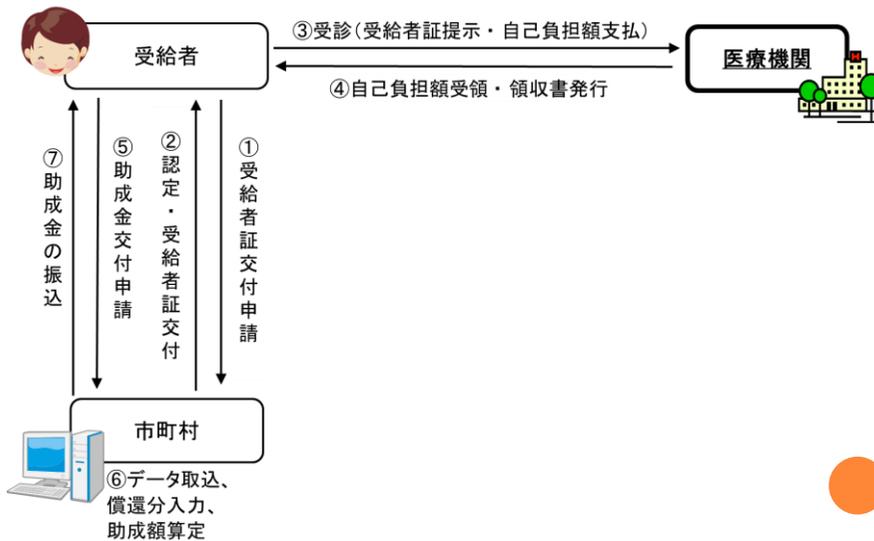
扶養親族等の数	本人		配偶者及び扶養義務者	
	収入額	所得額	収入額	所得額
0	5,180,000	3,604,000	8,319,000	6,287,000
1	5,656,000	3,984,000	8,596,000	6,536,000
2	6,132,000	4,364,000	8,832,000	6,749,000
3	6,604,000	4,744,000	9,069,000	6,962,000
4	7,027,000	5,124,000	9,306,000	7,175,000
5	7,449,000	5,504,000	9,542,000	7,388,000

6 事業実績

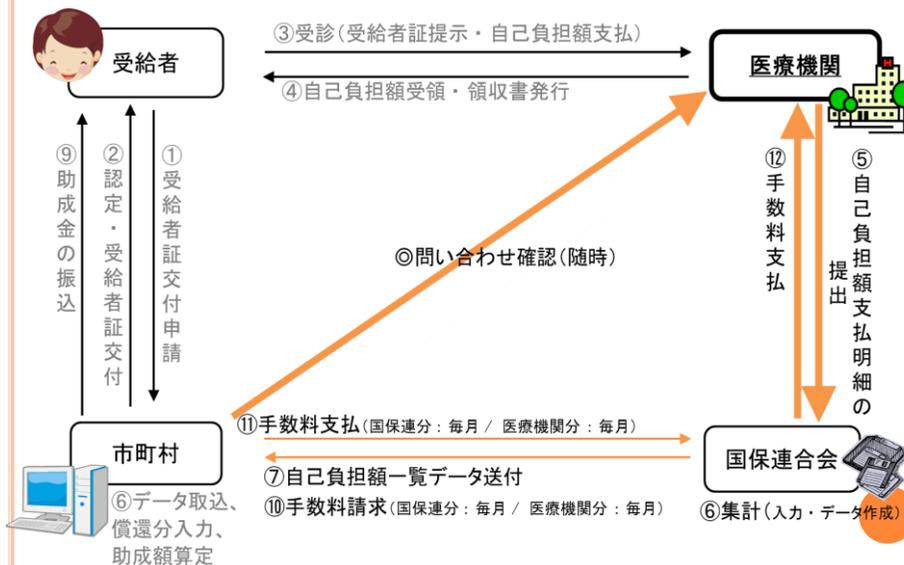
	受給者資格者数	県補助交付決定額
平成24年度	27,653	1,072,444
平成25年度	27,902	1,110,212
平成26年度	28,151	1,128,267
平成27年度	27,731	1,116,230
平成28年度	28,215	1,108,946

給付方法の見直しについて

現在:償還払い



平成30年8月～:自動償還払い



保険医療機関等における自動償還方式の 事務処理方法(1)

- ① 重度心身障害者医療費助成制度の受給資格者であることを「受給者証(自動償還)」で確認する

【保険証との突合】

国保・社保等保健証と重度心身障害者医療の受給者証との照合を行い、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。

→ 「保険証」と「受給者証」との双方を確認してください。利用者の方には、「受給者証」は診療の都度提示するようお願いしていますので、窓口での確認について、ご協力をお願いします。

【有効期限の確認】

診療を受けようとする日が、受給者証に記載の資格対象期間内であるかを確認します。

→ 市町村により、有効期間が異なる場合があります。受給者証には有効期間を明記してあります。有効期間が過ぎている場合は、利用することができません。

保険医療機関等における自動償還方式の 事務処理方法(2)

- ② 診療等に係る一部負担金を窓口にて徴収する。

【自己負担額の窓口徴収】

対象者が受けた保険適用となる医療費について、国保・社保等の規定による負担割合に基づき、一部負担金(自己負担額)を徴収します。

→ これまでと同様、保険負担割合の3割等の一部負担金を利用者に支払ってもらっています。自動償還方式は、償還払いの一つですので、利用者の方にいったんお支払いしていただいた後に、助成をおこないます。

保険医療機関等における自動償還方式の 事務処理方法(3)

③ 医療費自己負担額支払い明細書を作成する。

【窓口で徴収した自己負担額の記録】

月毎の集計額を「医療費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録します。

→ 保険適用外診療は、助成対象外です。

【医療費自己負担額支払明細書の記載】

(手作業による場合)

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をあわせて、明細書に転記します。

(入力ソフト、レセコンによる場合)

報告用データは、沖縄県国民健康保健団体連合会の示しているデータレコード様式にしたがって提出をお願いします。

→ データレコード仕様及び入力ソフトによる作成方法については、沖縄県国民健康保健団体連合会から提供されるマニュアルをご覧ください。

保険医療機関等における自動償還方式の 事務処理方法(4)

④ ③で作成した「明細書」を提出(報告)する。

【医療費自己負担額支払明細書の提出】

作成した者医療費自己負担額支払明細書を、診療月の翌月の10日(電子媒体での提出については、診療月の翌月の15日)までに沖縄県国民健康保健団体連合会に提出します。

→ 医療機関番号は、レセプト作成で使用しているものと同じです。

→ 提出の期限を過ぎると、次回(翌月)の受付扱いになります。

⑤ 自己負担額等に変更が生じた場合は、市町村へ報告する。

【差額発生報告書の提出】

④の医療費自己負担額支払明細書を提出後に、自己負担額等に変更が生じた場合は、差額発生報告書を作成して、対象の受給者の居住する市等村に提出します。

→ 通常の事務は④までで終わりです。自己負担額等に変更が生じた場合は、市町村への報告をお願いします。

医療機関から沖縄県国民健康保険団体連合会への報告方法について

方法	医療機関の状況	処理を行うための機器等の条件	自己負担額支払明細情報作成方法	報告媒体	ファイル名	報告方法
1 手作業による処理	 カルテ  レセプト  パソコン	・特になし	・定められた様式(紙)またはExcelファイルへ自己負担額支払明細情報を記載する(Excelファイルで作成した場合は、紙へ出力する。) ・利用者の情報は、カルテ、レセプト等から入手する。	定められた様式(紙)	—	報告先: 沖縄県国民健康保険団体連合会 (支払明細報告書を添付) 報告期限: 毎月10日
2 入力ソフトによる処理	 カルテ  レセプト  パソコン	・パソコンが必要 ・入力ソフトのインストールが必要(沖縄県国民健康保険団体連合会のホームページから無料でダウンロードできる。)	・パソコンへインストールした入力ソフトを用いて、自己負担額支払明細情報を入力後、報告データを出力する。 ・利用者の情報は、カルテ、レセプト等から入力する。	各種電子媒体  【CD-R、DVD-R、MO、FD、USBメモリ】	【電子媒体で報告の場合】 報告年月日(6桁) + ' ' + 医療機関番号(10桁) + ' ' + 出力日付(8桁)[yyyymmdd] 例) 201611_4719999999_20160601.csv ・報告年月: 平成28年6月 ・医療機関番号: 4719999999 ・出力日付: 平成28年6月1日	報告先: 沖縄県国民健康保険団体連合会 (支払明細報告書を添付) 報告期限: 毎月15日
3 レセコンによる処理	 カルテ  レセプト	・レセコンが必要 ・レセコン提供元によるシステム改修が必要。	・レセコンから自己負担額支払明細情報の報告データを出力する。	各種電子媒体  【CD-R、DVD-R、MO、FD、USBメモリ】	同上	報告先: 沖縄県国民健康保険団体連合会 (支払明細報告書を添付) 報告期限: 毎月15日
4 オンライン報告	 カルテ  レセプト  パソコン	・インターネットへ接続できるパソコンが必要。	・レセコンから自己負担額支払明細情報の報告データを作成。 ・手入力	—	同上	報告先: 沖縄県国民健康保険団体連合会 (オンラインシステムへ接続し対象データを報告) 報告期限: 毎月15日

重度心身障害者（児）医療費助成事業自動償還導入スケジュール

内容	主体	H29.4月	5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		H30.1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月																						
		上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下																					
		○ H28実績報告		○ H28精算払い		○ 交付申請		○ 交付決定				○ 概算払い		○ 遂行状況報告						○ 変更申請		○ 変更交付決定				○ H29実績報告		○ H29精算払い		○ 交付申請		○ 交付決定		★ 開始																					
1.課題の整理・制度案の確定	県 市町村	→																																																					
2.市町村との調整	県	4/25		6/7		→																																																	
3.国保連との調整	県	5/10		→																																																			
4.システム整備		→																																																					
①補助金(H29～H31)	県	5/22 要綱通知		→																		○ 交付決定		○ 実績報告		○ 精算払い		○ 交付申請																											
②市町村システム改修	市町村	→																																																					
③国保連システム改修	国保連	→																																																					
④医療機関システム改修	医療機関	→																																																					
5.医療機関との調整		→																																																					
①事前説明 (医・歯・薬)	県	5/30、6/6				→																								1/11		→																							
②各医療機関向けの説明会 (全体、市町村)	県 市町村	→																								1/31(薬)、2/1(医)、2/8(歯)				→																									
6.市町村用マニュアル作成	県	→																																																					
7.医療機関用マニュアル作成	県	→																																																					
8.条例改正	市町村	→																																																					
9.受給者への広報(方法検討、実施)	市町村	→																																																					
10.受給者証の切り替え	市町村	→																								→						→																							
11.市町村・医療機関との集合契約	県	→																								→						→																							

※実施内容、取組時期は、現時点での想定であり、実施の際に変動することがあります。

※受給者証の更新時期に合わせて、H30.8から移行する場合を想定

重度心身障害者（児）医療費助成受給者証 統一様式

【 表 】

〇〇市重度心身障がい者（児）医療費助成受給資格者証 （自動償還）			
事業番号	03	受給者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇（10桁）
受給者	住 所		
	フリガナ		性別
	氏 名		
	生年月日		
加入保険	被保険者氏名		
	保険者名称		
資格取得年月日			
有効期間			
備考			
平成 年 月 日			
〇〇市長 印			

9.2cm

13cm

	重度医療費助成
色	空色
サイズ	縦 13cm×横 9.2cm
受給者番号	10桁（県内統一）
事業番号	03
有効期間	市町村毎で設定

※市町村で不要な欄は、「*」を記載して使用する。

重度心身障害者医療費助成事業自動償還実施予定市町村一覧

H29.12.22現在

No	実施時期(予定含む)		市町村
1	平成30年度	8月	那覇市
2			宜野湾市
3			石垣市
4			浦添市
5			沖縄市
6			うるま市
7			国頭村
8			金武町
9		南風原町	
10		10月	豊見城市
11			北中城村
12		未定	大宜味村
13			座間味村
14			渡名喜村
15			伊平屋村
16	平成31年度	4月	竹富町
17		6月	東村
18		7月	名護市
19		8月	糸満市
20			宮古島市
21			南城市
22			今帰仁村
23			中城村
24			西原町
25			渡嘉敷村
26		9月	本部町
27		10月	久米島町
28		未定	宜野座村
29			八重瀬町
30	平成30年度又は平成31年度に実施予定		北谷町
31			粟国村
32	自動償還への移行を希望するが 実施時期は未定		恩納村
33			伊江村
34			読谷村
35			嘉手納町
36			与那原町
37			伊是名村
38			多良間村
39	現行どおり償還払いを希望		南大東村
40			北大東村
41			与那国町