福祉医療費
8月より現物給付方式開始

長野県では今年８月より、福祉医療費について、医療機関等の窓口で定額の負担金だけで医療サービスを受けられる「現物給付方式」が導入される。それに伴い、「福祉医療」に関しては７月までとは請求方法も変更となるので、各医療機関では注意されたい。県のホームページから「長野県内市町村における福祉医療費給付事業現物給付方式の手引き」（以下現物給付方式の手引き）の最新のものがダウンロードできるようになっており、請求に関してはこれを参考に行うようになっている。

まず、新しい受給者証については、市町村によって多少異なるが現物給付方式の受給者証は図１のとおり。

医療機関の窓口では、受診の都度、受給者証の提示を求め、自己負担金や有効期間などの内容の確認をする必要があるとされている。居住市町村が変更となった場合には、福祉医療費を負担する市町村が変わるため、受給者の住所に変更が無いかなどの確認が必要となってくる。居住市町村の変更があった場合、変更後の受給者証が無い場合は、変更前の市町村の受給者証は使用できず、受給者から変更後の市町村窓口へ給付を申請する「償還払い」の取扱いとなる。医療機関では、現物給付の取扱いはせず、通常の窓口負担分を徴収する。

図１ 受給者証見本

現物と表記

あじさい色（自動給付は若草色）

現物	児	福祉医療費受給者証	
公費負担者番号			
受給者番号			
受給者	住所		
	氏名		性別
	生年月日		
自己負担金	入院	１レセプトにつき上限　円	
	通院	１レセプトにつき上限　円	
	保険調剤	１レセプトにつき上限　円	
	訪問看護療養費	１レセプトにつき上限　円	
	入院時食事療養費	助成なし・助成あり・２分の１助成	
摘要		※柔道整復、整骨、接骨、鍼灸院は現物給付ではありません。 ※障害者住所地特例対象者は「住所地特例該当」と明記する。 ※福祉医療費給付対象が限定される受給者については、内容を記載する。 例）自立支援医療（精神通院）の医療費助成	
有効期間		年　月　日から 年　月　日まで	
○○市町村長　印			
交付年月日		年　月　日	

市町村ごとの自己負担金が記載

市町村により有効期間が異なるので確認

公費負担者番号については、図２のような構成になっており、法別番号は、乳幼児等「83」、ひとり親家庭「85」、障がい者「87」のいずれかが入るようになっている。都道府県番号は長野県の場号の「20」、実施機関番号には市町村にそれぞれ決められた３桁の番号、検証番号は国で定めた計算式に基づいて算出される番号が記載される。「自己負担金」欄については市町村が定めた金額（500円、300円、無料又は０円）のいずれかが記載されており、窓口ではその金額を上限に患者から負担金を徴収することとなる。

図２　公費負担者番号の構成

法別		都道府県		実施機関			検証
		2	0				

医療機関の取扱い

現物給付の条件

「福祉医療」において現物給付ができるのは、

①居住する市町村から受給者証が交付されている

②長野県内の医療機関等での保険診療、保険調剤及び訪問看護

③医療機関等の窓口で、受給者証と被保険者証を提示した場合

以上の項目を全て満たす場合に限り現物給付ができるとなっている。

請求・支払いの流れ

①受給対象者の受給者証と被保険者証を確認し診療を行う

②併用レセプトで医療費の保険給付額と福祉医療費の請求を併せて審査支払機関に行う。（加入する保険が被用者保険の場合は、社会保険診療報酬支払基金長野支部へ、国民健康保険の場合は長野県国民健康保険団体連合会へ請求）

③審査支払機関は、併用レセプトの内容を審査の上福祉医療費を市町村へ、保険給付額を保険者へ請求

④市町村と保険者は、審査支払機関からの請求を受けて福祉医療費と保険給付額を支払う

⑤審査支払機関は、市町村と保険者からの支払を受けて医療機関に受診の翌々月に福祉医療費と保険給付額を支払う

以上の流れで請求・支払いが行われる。自己負担金については、受給者証に記載されている自己負担金までを徴収する。保険診療の一部負担金額が自己負担金に満たない場合は、一部負担金額を徴収する。同一月に再度受診が合った場合は、一度目の自己負担金額と併せて自己負担金に達するまで徴収する。また、自己負担金は１レセプトごとに徴収することになっているので、受給者が同一月に複数の医療機関を受診した場合はそれぞれの医療機関で、定められた自己負担金までを徴収する。

レセプト記載の留意点

①医療保険と公費の併用レセプトで請求する

②「福祉医療」の自己負担金が０円（無料）の場合は、公費の一部負担金欄に「０円」と記載

③保険診療の一部負担金額が、「福祉医療」の自己負担金に満たない場合は、一部負担金額を公費の一部負担金欄に１円単位で記載。なお、保険診療の一部負担金額が「福祉医療」の自己負担金以上の場合は、自己負担金の上限額を公費の一部負担金欄に記載

④「福祉医療」は、他の公費負担医療制度を優先、先に適用した公費負担医療制度に受給者負担金がある場合は、当該受給者負担金について、「福祉医療」の対象となる

⑤他の公費負担医療制度との併用で、医療保険と他の公費負担医療制度の点数が異なる場合は、「福祉医療」の請求は空欄ではなく総医療費の点数を記載する

⑥他の公費負担医療制度との併用で、他の公費負担医療制度を優先した結果、「福祉医療」の助成額及び自己負担金が共に０円となる場合は、「福祉医療」の公費負担者番号を記載する必要はない

「現物給付方式の手引き」では、上記の項目についてレセプトの記載事例を載せてあるので、参考にしていただきたい。請求に関して不明な点があれば保険医協会事務局まで。

Q&A

「現物給付方式の手引き」では疑問が出やすい事項へのＱ＆Ａも掲載されいる。以下一部抜粋。

Q1：他の公費負担医療制度がある場合、「福祉医療」の自己負担金はどのようになるのですか。

A1：「福祉医療」は、他の公費負担制度を優先させることから、他の公費医療負担制度の患者負担額を福祉医療費の対象とします。したがって、他の公費負担医療制度において窓口負担額のある場合においては、その窓口負担額を福祉医療費の対象とし、「福祉医療」の自己負担金のみを窓口で徴収することになります。

Q2：受診日に受給者証の提示がなかったが、後日、同一月内に受給者証を持ってきた場合には、さかのぼって現物給付方式の対象としてよいですか。

A2：受診日の受給者資格が変更ないことを確認できた場合には、現物給付方式で取扱うことができます。

Q3：月途中でＡ市からＢ市へ転居した場合、受給者証はどのような取扱いになるのですか。

A3：他市町村へ転居した場合は、転出日もしくは転入日の前日をもって受給者証の効力が喪失されますので、Ｂ市の受給者証の提示がない場合は保険診療の一部負担金額の徴収をお願いします。

よって、Ｂ市の受給者証の提示がなかった場合は、Ａ市に居住していた期間のみが現物給付の対象となり、Ｂ市へ転出後で、Ｂ市発行の受給者証の有効期間の始期までにかかった医療費は、Ｂ市の窓口で給付を申請する「償還払い」の取扱いとなります。