

後期高齢者医療事務マニュアル

給付編 第1.0版

沖縄県後期高齢者医療広域連合

平成20年4月

※現時点における事務局案であり、今後変更となる可能性があります。

目 次

給付業務

1	窓口手続き～給付編～	P.1
2	共通	P.2
3	申請書受付日	P.6
4	ファイリング	P.7
5	療養費(補装具)	P.10
6	療養費(一般診療)	P.13
7	療養費(移送費)	P.16
8	療養費(海外療養費)	P.21
9	療養費(はり・きゅう、マッサージ)	P.25
10	食事療養費差額支給	P.29
11	委任状	P.34

※ 給付業務については4月、5月は支給申請の受付事務のみが発生します。

支給は6月以降になります。

※ 以下については、広域連合で事務マニュアル等を作成中です。

- 1.高額療養費支給申請について
- 2.特別療養費について
- 3.療養費の支給スケジュール
- 4.市町村での窓口払い(現金払い)の取扱いについて



窓口手続き

～ 給付編～



	 被保険者 持参していただくもの	 市町 窓口で出力する 申請書	 代理人		備 考
			申 請	受領※	
補装具	①医師の証明書(意見書等) ②領収書(内訳のわかるもの) ③振込先口座の分かるもの ④委任状(受領を委任する場合) ⑤被保険者証 ⑥印鑑(被保険者・申請者の印)	療養費 支給申請書	○ (印鑑)	○ (委任状)	
一般診療	①診療報酬明細書(レセプト) ②領収書 ③振込先口座の分かるもの ④委任状(受領を委任する場合) ⑤被保険者証 ⑥印鑑(被保険者・申請者の印)	療養費 支給申請書	○ (印鑑)	○ (委任状)	
移送費	①移送を必要とする医師の意見書 ②移送費用の領収書 ③振込先口座の分かるもの ④委任状(受領を委任する場合) ⑤被保険者証 ⑥印鑑(被保険者・申請者の印)	療養費 支給申請書	○ (印鑑)	○ (委任状)	
海外療養費	①診療内容明細書 ②領収明細書 ③①②の日本語訳 ④振込先口座の分かるもの ⑤委任状(受領を委任する場合) ⑥被保険者証 ⑦印鑑(被保険者・申請者の印)	療養費 支給申請書	○ (印鑑)	○ (委任状)	申請は、原則として本人の帰国後に行う
はり・きゅう マッサージ	①施術明細書 ②医師の同意書 ③領収書 ④振込先口座の分かるもの ⑤委任状(受領を委任する場合) ⑥被保険者証 ⑦印鑑(被保険者・申請者の印)	療養費 支給申請書	○ (印鑑)	○ (委任状)	療養費の受領を施術師等へ委任する場合、申請書は施術団体等から広域連合に送付
食事療養費 差額支給	①領収書 ②振込先口座の分かるもの ③委任状(受領を委任する場合) ④被保険者証 ⑤印鑑(被保険者・申請者の印)	食事療養差額 支給申請書	○ (印鑑)	○ (委任状)	

※代理人受領の委任状は、被保険者以外の口座へ振り込む場合に必ず添付

共 通

受付けについて

各種申請を受付ける時は、下記事項を確認する

- (1) 被保険者証(資格)の確認
- (2) 給付を受けるために必要な書類の確認
- (3) 保険料収納状況の確認

申請書について

- ・ 申請書は標準システムから出力する
- ・ 申請書の右上「受付・入力」欄に担当者(申請受付者・標準システムへの入力者)の印を
押印する ※署名(サイン)ではなく、印鑑を用いること

〈イメージ〉

<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 5px;">入力</td> <td style="padding: 5px;">受付</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">印</td> <td style="padding: 5px;">印</td> </tr> </table> 後 期 高 齢 者 医 療 療 養 費 支 給 申 請 書 受付日 平成XX年XX月XX日 決定日 平成XX年XX月XX日 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">保険者番号</td> <td style="width: 20%;"></td> <td rowspan="4" style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">療受 養け をた</td> <td style="width: 20%;">被保険者氏名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>被保険者番号</td> <td></td> <td>生年月日</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号</td> <td></td> <td>入外</td> <td></td> <td>割合</td> <td>割</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療年月</td> <td></td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">療養期間</td> <td colspan="4">年 月 日 から</td> </tr> <tr> <td>診療日数</td> <td></td> <td colspan="4">年 月 日 まで</td> </tr> </table>										入力	受付	印	印	保険者番号		療受 養け をた	被保険者氏名				被保険者番号		生年月日	年	月	日	公費負担者番号		入外		割合	割	公費負担者番号						診療年月		療養期間	年 月 日 から				診療日数		年 月 日 まで			
入力	受付																																																		
印	印																																																		
保険者番号		療受 養け をた	被保険者氏名																																																
被保険者番号			生年月日	年	月	日																																													
公費負担者番号			入外		割合	割																																													
公費負担者番号																																																			
診療年月		療養期間	年 月 日 から																																																
診療日数			年 月 日 まで																																																

【柔道整復施術に係る申請書】

- ・ 柔道整復施術に係る申請書(請求書)は、施術団体等から直接国保連合会に送付することになっている

【はり・きゅう、マッサージの施術に係る申請書】

- ・ はり・きゅう、マッサージの施術に係る申請書は、各市町村窓口で受付ける
ただし、施術を受けた被保険者が療養費の受領を代理人(施術団体等)へ委任する場合は、その施術に係る申請書(請求書)は、委任を受けた施術団体等から直接広域連合に送付することになっている
- ・ 施術団体等から市町村へ申請書が届いた場合は、広域連合へ転送する

申請書等の控え(写)について

- ・ 申請書等の控え(写)について広域連合としては、申請者等からの問合せの対応や原本送付時の天災、地災、その他の不可抗力の事由による原本の喪失に備え市町村での保管を推奨するが、申請書等の控え(写)を保管することについては、各市町村の任意とする
- ※ 被保険者以外(支給対象者以外)の口座へ振込先を希望する申請(申請書)については、必ず市町村で控え(写)を保管すること。(P.4「委任状について」参照。)

申請簿について

- ・ 「申請簿」は標準システムへの入力をもとに広域連合で作成し、月初めにデータで配布するので、各市町村で出力し、申請書と照合する
 - ・ 照合した結果、誤りがあれば訂正する(申請簿を見え消し訂正する)
 - ・ 申請簿(原本)は各種申請書と一緒に広域連合へ送付する
- ※ 申請簿の控え(写)を必ず市町村で保管すること

申請書等の送付について

- ・ 各種申請書は申請の翌月10日までに広域連合へ届くように送付する(必着)
- ※ 提出期限の10日が閉庁日にあたる場合は、その後の直近の開庁日までとする(P.6参照)
- ※ 送付方法については郵送等か、広域連合へ直接持参する
- ※ 郵送等の場合は、確実に届いたことが確認できるよう配達記録等を利用する

申請書等の受付・確認について

- ・ 広域連合で申請簿と申請書等を確認し、不備等がある場合は市町村へ照会又は返戻する
- ・ 照会を受けた市町村は確認後、広域連合へ回答する
- ・ 返戻を受けた市町村は追加・訂正等を行い、広域連合へ報告する

※ 追加・訂正等を行った申請書は次回の申請書と一緒に広域連合へ送付する

支給方法

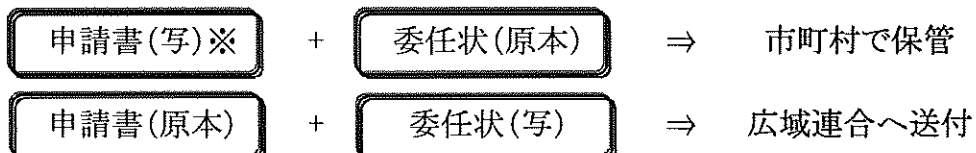
- ・ 原則、口座振込とする
- ・ 代理人の口座(被保険者以外の口座)への振込みも可能とする ※1
- ・ 特別な理由がある場合は、現金支給を可能とする ※2

※1 療養費の受領を委任する場合は委任状を必ず添付する

※2 現金支給を行う場合は、市町村で資金前渡職員の口座開設が必要

委任状について(被保険者以外の口座を振込先とする場合)

- ・ 被保険者名義以外の口座へ振り込む場合は、必ず委任状を添付すること
- ・ 委任状の原本は市町村保管とし、コピーを広域連合へ送付する



※ 被保険者以外の口座を振込先とする場合は、申請書の控え(写)を必ず市町村で保管すること

※ 「委任状」参考様式(P.34)

※ 委任状については、任意様式も可能とする

※ 既に被保険者以外の口座が振込先となっている場合は、委任があったものとみなし、新たに委任状をとる必要はありません

口座振込不能時の対応について

- ・ 振込不能分については、いったん広域連合で調査する
- ・ 調査の結果、訂正可能分については広域連合で修正する
- ・ 広域連合で振込不能理由が分からない場合は、各市町村へ「口座振込不能者一覧」を送付するので、各市町村で調査等を行い、広域連合へ報告する

保険料の未納がある場合

- ・ 療養費の支給申請を受付ける時は、支給対象者の保険料収納状況を確認する
 - ・ 保険料の未納がある場合は、窓口で納付相談・調整を行い、標準システムに入力する
- ※ 標準システムへの入力がない場合は、「窓口相談勧奨通知書」の送付対象となる
- 「窓口相談勧奨通知書」は広域連合で作成し、被保険者へ送付する
- ※ 葬祭費は、保険料未納の有無に係わらず支給

窓口相談勧奨通知書について

- ・ 療養費の支給対象被保険者の保険料に未納があり、窓口相談・調整が行われていない場合は、広域連合で「窓口相談勧奨通知書」を作成し、被保険者へ送付する
- ※ 窓口相談・調整を行ったにも係わらず、標準システムへの入力がない場合は、通知対象者となる

領収書について

- ・ 医療費控除等のために原本を添付できない場合は、原本証明付きの写しも可能とするが、重複請求を避けるためにも原本に受付印等を押印すること

支給決定処理について

- ・ 広域連合で「支給決定通知書」又は「支給申請却下通知書」を作成し、被保険者へ送付する

申請書等の保管について

- ・ 申請書等(原本)については広域連合にて保管する(保管期間:5年間)

平成20年度 後期高齢者医療申請書受付日

申請月	市町村申請締切	広域連合申請書受付締切(必着)
平成20年4月	4月30日(水)	5月12日(月)
平成20年5月	5月30日(金)	6月10日(火)
平成20年6月	6月30日(月)	7月10日(木)
平成20年7月	7月31日(木)	8月11日(月)
平成20年8月	8月29日(金)	9月10日(水)
平成20年9月	9月30日(火)	10月10日(金)
平成20年10月	10月31日(金)	11月10日(月)
平成20年11月	11月28日(金)	12月10日(水)
平成20年12月	12月26日(金)	1月13日(月)
平成21年1月	1月30日(金)	2月10日(火)
平成21年2月	2月27日(金)	3月10日(火)
平成21年3月	3月31日(火)	4月10日(金)

1. 各種申請書は申請を受付けた月の翌月10日までに広域連合へ必着となるよう送付する
2. 提出期限の10日が土日祝祭日にあたる場合は、その後の直近の開庁日までとする
3. 送付方法については郵送又は広域連合へ直接持参する(方法については各市町村の任意)
4. 郵送等の場合は、確実に届いたことが確認できるよう配達記録等を利用する
5. 申請書の取りまとめ方法等についてはP.7～P.9を参照

ファイリング

【申請の種類ごとに分類】

申請の種類ごとに分類し、各々申請簿をつける

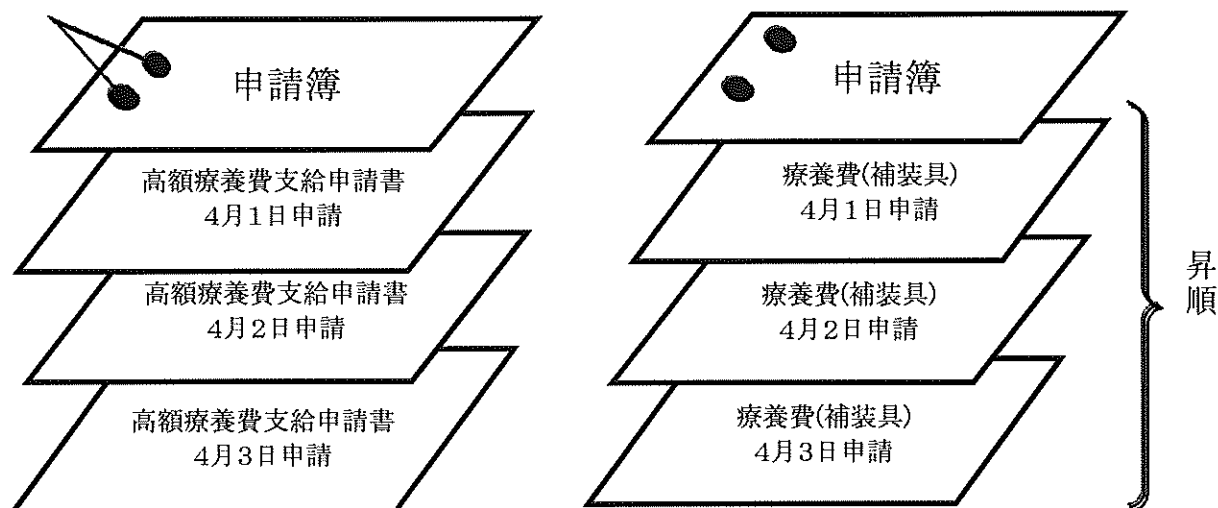
申請書名	申請の種類	
後期高齢者医療高額療養費支給申請書	高額療養費	申請簿
後期高齢者医療療養費支給申請書	療養費(補装具)	//
	療養費(一般診療)	//
	療養費(移送)	//
	療養費(海外療養)	//
	療養費(はり・きゅう)	//
	療養費(マッサージ)など	//
後期高齢者医療食事療養差額支給申請書	食事療養差額	//

【綴り方～申請の種類ごとにファイリングする場合～】

分類した各申請書の上に申請簿をつけ、二穴左綴じとする

※申請簿は原本を広域連合へ送付し、写しを必ず市町村で保管する

二穴



【ファイルの表紙及び背表紙～申請の種類ごとにファイリングする場合～】

- ・表紙及び背表紙に申請の年月・種類・市町村名を記載する

〈背表紙〉

〈表紙〉

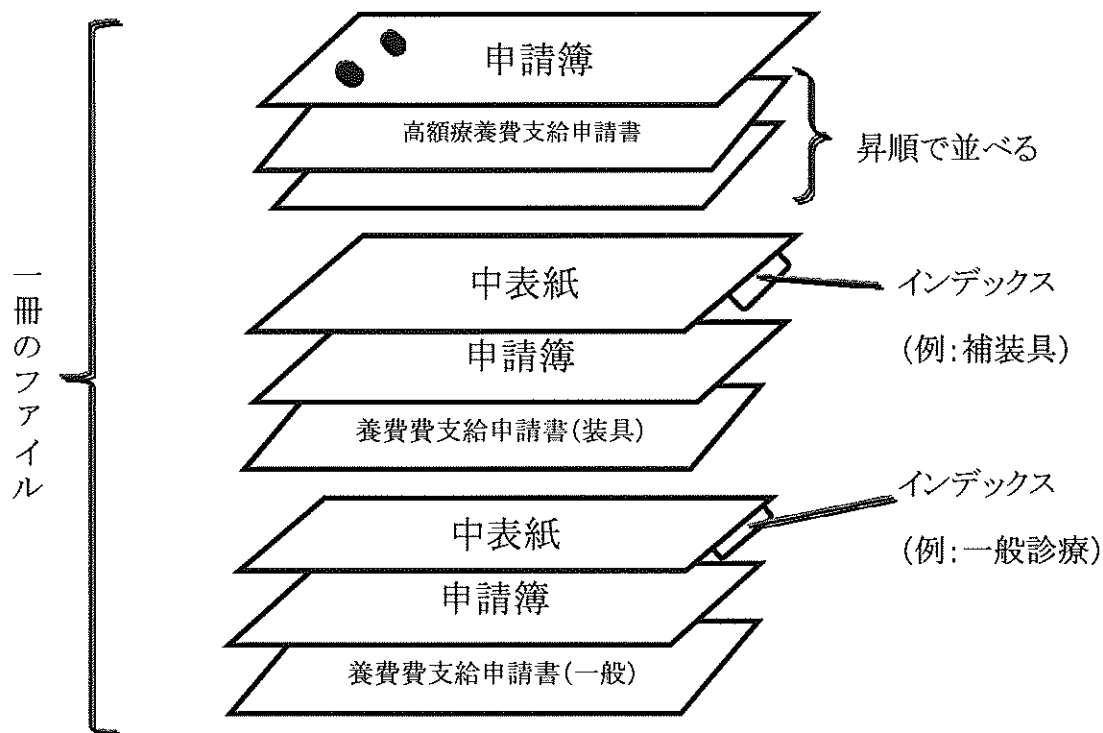
〈背表紙〉

〈表紙〉

平成 20 年 4 月 高額療養費支給申請書 市町村名	平成20年4月 高額療養費支給申請書 市町村名	平成 20 年 4 月 療養費支給申請書(補装具) 市町村名	平成20年4月 療養費支給申請書 (補装具) 市町村名
---	-------------------------------	--	--------------------------------------

【綴り方～各種申請書を一冊のファイルに綴る場合～】

申請件数が少ないときは申請書を一冊のファイルにまとめても構わないが、その場合は申請の種類ごとに分類し、申請簿、中表紙(インデックス付)を付けて綴る



【ファイルの表紙及び背表紙～各種申請書を一冊のファイルに綴る場合～】

- ・ 表紙及び背表紙に申請書の年月・種類・市町村名を記載する。

<背表紙>	< 表紙 >
平成 20 年 4 月 療養費支給申請書 (高額・補装具・一般診療) 市町村名	平成20年4月 療養費支給申請書 (高額・補装具・一般診療) 市町村名

療養費(補装具)

①申請	被保険者
-----	------

②申請受付	市町村
-------	-----

【添付書類の確認】

- (1) 医師の証明書(意見書等)⇒疾病名、医療機関名、医師の氏名、押印等確認
- (2) 領収書(内訳の分かるもの)⇒領収年月日等を確認 ※平成20年4月以降の領収が対象
- (3) 委任状(療養費の受領を委任する場合)

【資格等の確認】

- (1) 「領収書」の領収日に資格があるか確認
- (2) 振込先口座の確認

【標準システムへの入力及び申請書の出力】

- ・ 標準システムへ必要事項を入力し、「療養費支給申請書」を出力

【保険料の収納状況確認】

- ・ 保険料の未納がある場合は、納付(充当)について相談・調整を行う

③申請書等に記入・押印	被保険者
-------------	------

④申請内容を確認し、標準システムに入力	市町村
---------------------	-----

- ・ 申請内容を標準システムへ入力
- ・ 保険料の未納があり、納付(充当)について相談・調整を行った場合は、標準システムへ入力

(注) 窓口で納付相談等を行ったにも係わらず標準システムへの入力がない場合は「窓口相談
勧奨通知書」の発行対象となる

- ・ 支給までの流れ(日程等)について被保険者へ説明

⑤原本を広域連合へ送付	市町村
-------------	-----

- ・ 月締めで申請書等を種類ごとに取りまとめる(P.7～P.9参照)
- ・ 月初に広域連合から送付される申請簿と申請書を照合し、誤りがある場合は訂正する
- ・ 申請簿と申請書等をファイリングし、申請の翌月10日までに広域連合へ必着となるよう送付

【申請書等のコピーについて】

申請書：控え(写)を保管することは市町村の任意とする

※療養費の受領を委任する場合は「申請書及び委任状」の控えを必ず保管する

申請簿：控え(写)を必ず市町村で保管する

⑥申請書等の受付・確認	広域連合
-------------	------

- ・ 申請簿と申請書等を確認し、不備等がある場合は市町村へ照会又は返戻

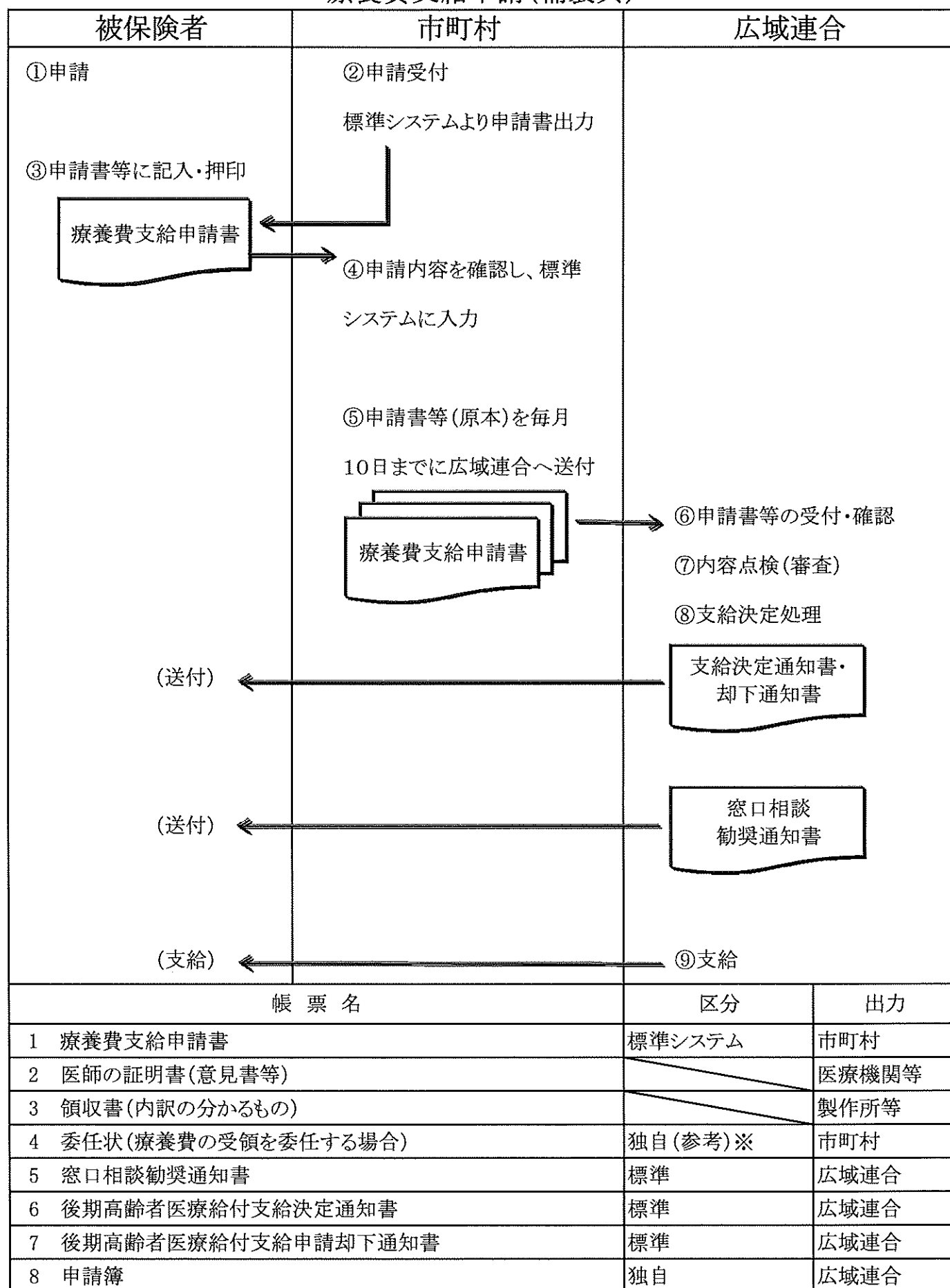
⑦内容点検(審査)	広域連合
-----------	------

⑧支給決定処理	広域連合
---------	------

- ・ 「支給決定通知書」、「支給申請却下通知書」を作成し、被保険者へ送付
- ・ 保険料の未納がある者で、窓口相談・調整が行われていない場合は、「窓口相談勧奨通知書」を作成し、被保険者へ送付
- ・ 振込データを作成し、金融機関へ振込依頼

⑨支給	広域連合
-----	------

療養費支給申請(補装具)



※ 参考様式有り。任意様式も可能とする

療養費(一般診療)

①申請	被保険者
-----	------

②申請受付	市町村
-------	-----

【添付書類の確認】

- (1) 診療報酬明細書(レセプト) ※平成20年4月以降の診療が対象
- (2) 領収書(10割支払ったことが確認できるもの)
- (3) 委任状(療養費の受領を委任する場合)

【資格等の確認】

- (1) 「診療報酬明細書」より診療日に資格があるか確認
- (2) 振込先口座の確認

【標準システムへの入力及び申請書の出力】

- ・ 標準システムへ必要事項を入力し、「療養費支給申請書」を出力

【保険料の収納状況確認】

- ・ 保険料の未納がある場合は、納付(充当)について相談・調整を行う

③申請書等に記入・押印	被保険者
-------------	------

- ・ 公費負担者番号と公費受給者番号を取得している被保険者は申請書にその番号を必ず記入

④申請内容を確認し、標準システムへ入力	市町村
---------------------	-----

- ・ 申請内容を標準システムへ入力
- ・ 保険料の未納があり、納付(充当)について相談・調整を行った場合は、標準システムへ入力

(注) 窓口で納付相談等を行ったにも係わらず標準システムへの入力がない場合は「窓口相談
勧奨通知書」の発行対象となる

- ・ 支給までの流れ(日程等)について被保険者へ説明

⑤原本を広域連合へ送付	市町村
-------------	-----

- ・ 月締めで申請書等を種類ごとに取りまとめる(P.7～P.9参照)
- ・ 月初に広域連合から送付される申請簿と申請書を照合し、誤りがある場合は訂正する
- ・ 申請簿と申請書等をファイリングし、申請の翌月10日までに広域連合へ必着となるよう送付

【申請書等のコピーについて】

申請書： 控え(写)を保管することは市町村の任意とする

※療養費の受領を委任する場合は「申請書及び委任状」の控えを必ず保管する

申請簿： 控え(写)を必ず市町村で保管する

⑥申請書等の受付・確認	広域連合
-------------	------

- ・ 申請簿と申請書等を確認し、不備等がある場合は市町村へ照会又は返戻

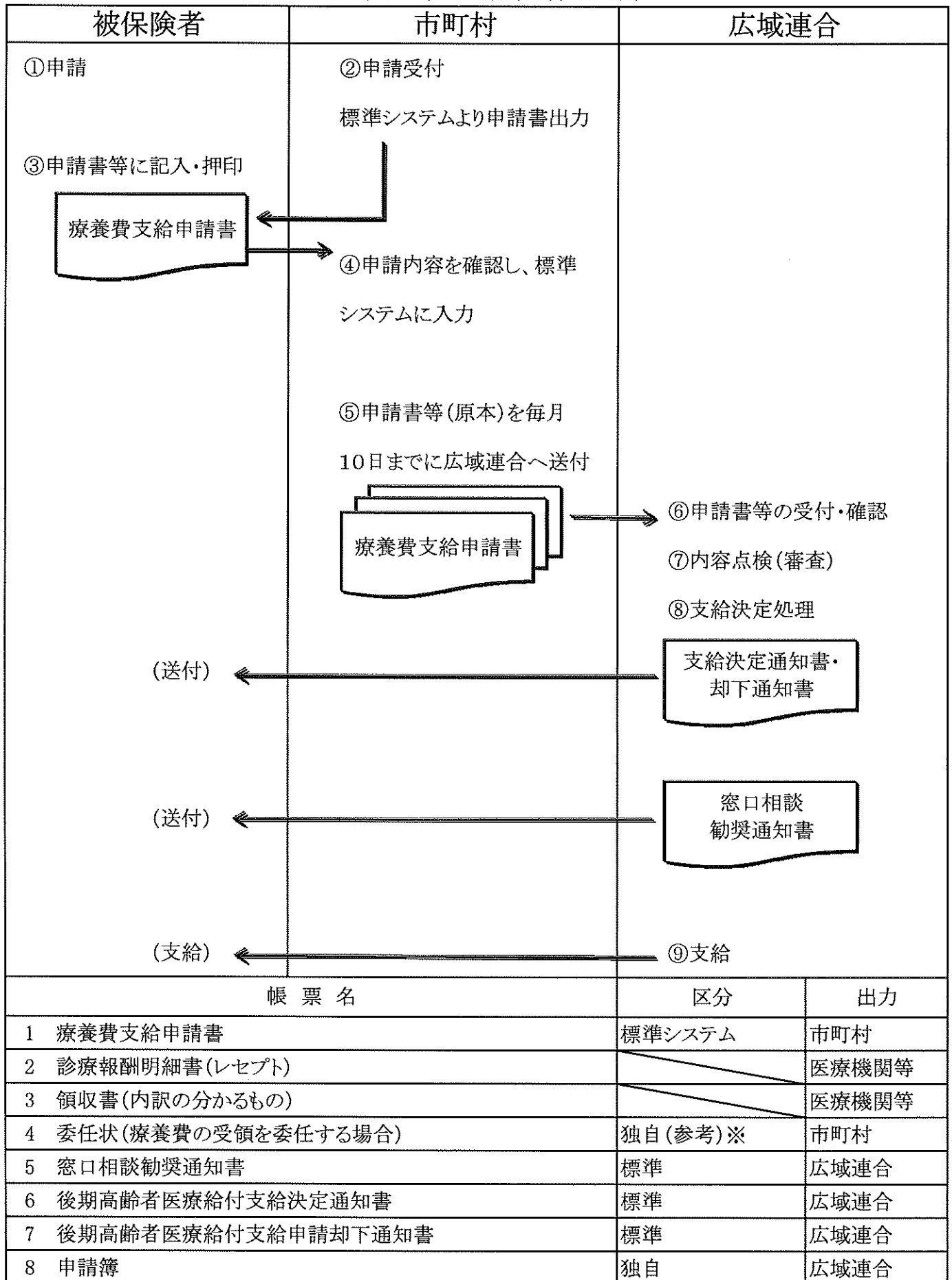
⑦内容点検(審査)	広域連合
-----------	------

⑧支給決定処理	広域連合
---------	------

- ・ 「支給決定通知書」、「支給申請却下通知書」を作成し、被保険者へ送付
- ・ 保険料の未納がある者で、窓口相談・調整が行われていない場合は、「窓口相談勧奨通知書」を作成し、被保険者へ送付
- ・ 振込データを作成し、金融機関へ振込依頼

⑨支給	広域連合
-----	------

療養費支給申請(一般診療)



※ 参考様式有り。任意様式も可能とする

療養費(移送費)

①申請	被保険者
-----	------

②申請受付	市町村
-------	-----

【添付書類の確認】

- (1) 移送を必要とする医師の意見書(p.19)⇒移送年月日・方法・経路等の記載確認
- (2) 移送費用の領収書
- (3) 委任状(療養費の受領を委任する場合)

【資格等の確認】

- (1) 移送日に資格があるか確認 ※平成20年4月以降の移送が対象
- (2) 振込先口座の確認

【標準システムへの入力及び申請書の出力】

- ・ 標準システムへ必要事項を入力し、「療養費支給申請書」を出力

【保険料の収納状況確認】

- ・ 保険料の未納がある場合は、納付(充当)について相談・調整を行う

③申請書等に記入・押印	被保険者
-------------	------

④申請内容を確認し、標準システムに入力	市町村
---------------------	-----

- ・ 申請内容を標準システムへ入力
- ・ 保険料の未納があり、納付(充当)について相談・調整を行った場合は、標準システムへ入力

(注) 窓口で納付相談等を行ったにも係わらず標準システムへの入力がない場合は「窓口相談
勧奨通知書」の発行対象となる

- ・ 支給までの流れ(日程等)について被保険者へ説明

⑤原本を広域連合へ送付	市町村
-------------	-----

- ・ 月締めで申請書等を種類ごとに取りまとめる(P.7～P.9参照)
- ・ 月初に広域連合から送付される申請簿と申請書を照合し、誤りがある場合は訂正する
- ・ 申請簿と申請書等をファイリングし、申請の翌月10日までに広域連合へ必着となるよう送付

【申請書等のコピーについて】

申請書： 控え(写)を保管することは市町村の任意とする

※療養費の受領を委任する場合は「申請書及び委任状」の控えを必ず保管する

申請簿： 控え(写)を必ず市町村で保管する

⑥申請書等の受付・確認	広域連合
-------------	------

- ・ 申請簿と申請書等を確認し、不備等がある場合は市町村へ照会又は返戻

⑦内容点検(審査)	広域連合
-----------	------

⑧支給決定処理	広域連合
---------	------

- ・ 「支給決定通知書」、「支給申請却下通知書」を作成し、被保険者へ送付
- ・ 保険料の未納がある者で、窓口相談・調整が行われていない場合は、「窓口相談勧奨通知書」を作成し、被保険者へ送付
- ・ 振込データを作成し、金融機関へ振込依頼

⑨支給	広域連合
-----	------

【移送費】

病気やケガ等で移動が困難な患者が、医師の指示で一時的・緊急的の必要があり、移送された場合は、移送費が療養の給付として支給される

【支給要件】

移送費の支給は、下記要件に該当し、必要であると認められた場合に支給

- 移送の目的である療養が、保険診療として適切であること
- 患者が、療養の原因である病気やケガにより移動が困難であること
- 緊急・その他、やむを得ないこと

※ 通院に使用した場合は対象にならない

【支給額】

移送費の額は、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の旅費に基づいて算定した額の範囲での実費

【医師の意見書】

「医師の意見書」で下記の記載を確認する

- 傷病名及びその原因
- 発病又は負傷年月日
- 移送年月日
- 移送方法
- 移送経路
- 移送を必要と認めた理由
- 付添人を必要とした理由(付添人がいる場合)
- 医療機関名・所在地・医師名(印)

※ 「医師の意見書」の中に記載がない場合は、それを確認できる書類を添付すること

移送に関する医師の意見書

移送を受けた者	被保険者番号	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	
傷病名及びその原因		
発病又は負傷年月日		

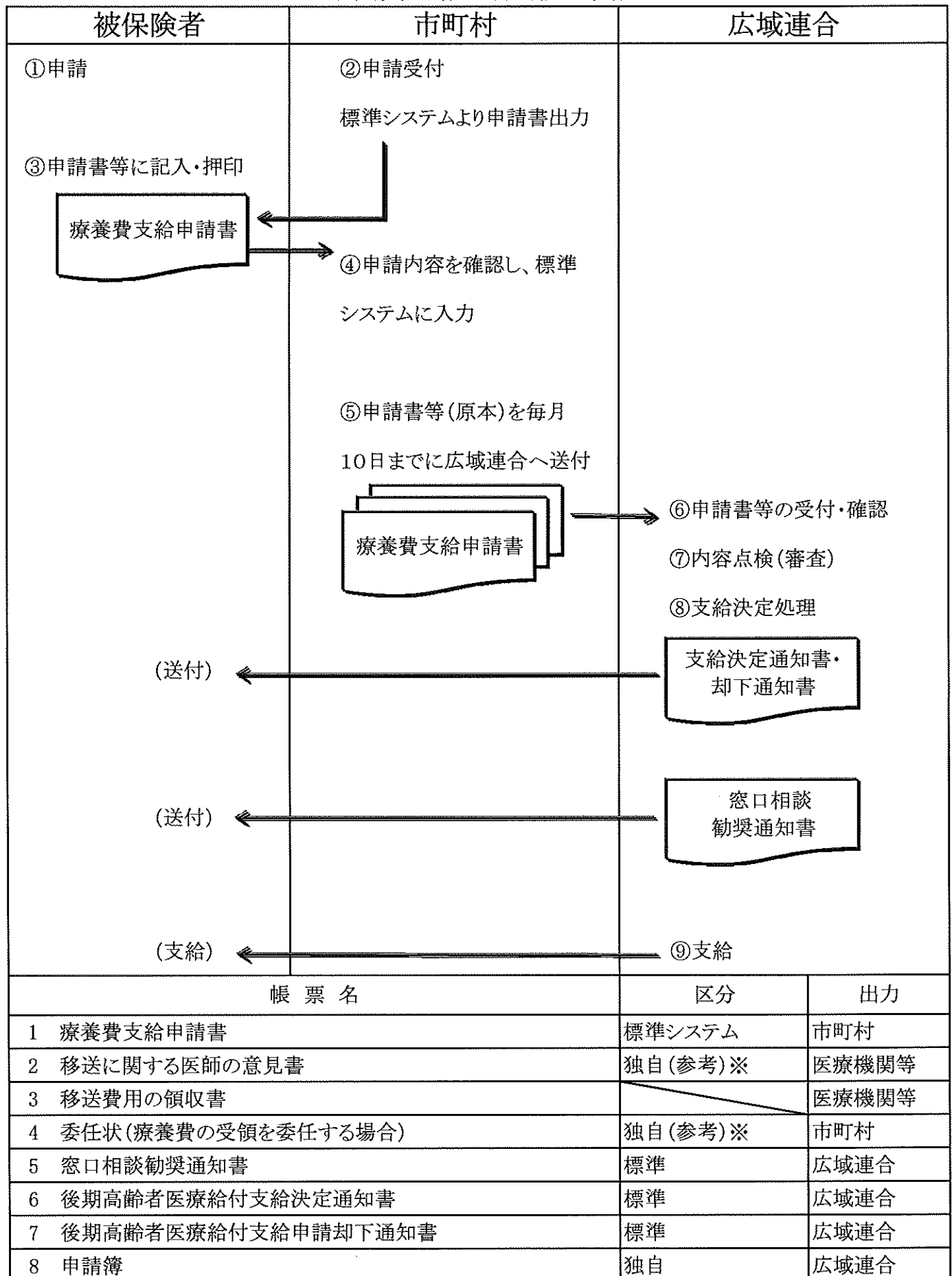
移 送 年 月 日	
移 送 方 法	
移 送 経 路	

移送を必要と認めた理由
--

付添人を必要とした理由
--

上記の理由により、移送の必要を認めます。 平成 年 月 日 医療機関名 所 在 地 電 話 番 号 医 師 名 印
--

療養費支給申請(移送費)



※ 参考様式有り。任意様式も可能とする

療養費(海外療養費)

①申請	被保険者
-----	------

原則として診療を受けた本人が帰国後に行うものとする

②申請受付	市町村
-------	-----

【添付書類の確認】

- (1) 診療内容明細書 ※診療月ごと、外来・入院ごと ※平成20年4月以降の診療が対象
- (2) 領収明細書 ※診療月ごと、外来・入院ごと
- (3) (1) (2) が外国語で作成されている場合は、日本語の翻訳文
- (4) 委任状(療養費の受領を委任する場合)

【資格等の確認】

- (1) 「診療内容明細書」で診療日に資格があるか確認
- (2) 振込先口座の確認

【標準システムへの入力及び申請書の出力】

- ・ 標準システムへ必要事項を入力し、「療養費支給申請書」を出力

【保険料の収納状況確認】

- ・ 保険料の未納がある場合は、納付(充当)について相談・調整を行う

③申請書等に記入・押印	被保険者
-------------	------

- ・ 公費負担者番号と公費受給者番号を取得している被保険者は申請書にその番号を必ず記入

④申請内容を確認し、標準システムに入力	市町村
---------------------	-----

- ・ 申請内容を標準システムへ入力
 - ・ 保険料の未納があり、納付(充当)について相談・調整を行った場合は、標準システムへ入力
- (注) 窓口で納付相談等を行ったにも係わらず標準システムへの入力がない場合は「窓口相談
勧奨通知書」の発行対象となる
- ・ 支給までの流れ(日程等)について被保険者へ説明

⑤原本を広域連合へ送付	市町村
-------------	-----

- ・ 月締めで申請書等を種類ごとに取りまとめる(P.7～P.9参照)
- ・ 月初に広域連合から送付される申請簿と申請書を照合し、誤りがある場合は訂正する
- ・ 申請簿と申請書等をファイリングし、申請の翌月10日までに広域連合へ必着となるよう送付

【申請書等のコピーについて】

申請書： 控え(写)を保管することは市町村の任意とする

※療養費の受領を委任する場合は「申請書及び委任状」の控えを必ず保管する

申請簿： 控え(写)を必ず市町村で保管する

⑥申請書等の受付・確認	広域連合
-------------	------

- ・ 申請簿と申請書等を確認し、不備等がある場合は市町村へ照会又は返戻

⑦内容点検(審査)	広域連合
-----------	------

⑧支給決定処理	広域連合
---------	------

- ・ 「支給決定通知書」、「支給申請却下通知書」を作成し、被保険者へ送付
- ・ 保険料の未納がある者で、窓口相談・調整が行われていない場合は、「窓口相談勧奨通知書」を作成し、被保険者へ送付
- ・ 振込データを作成し、金融機関へ振込依頼

⑨支給	広域連合
-----	------

【海外療養費】

海外渡航中に、病気やケガで海外の医療機関等で治療を受けた場合、申請により保険の対象となる医療費について、療養費の支給を行う

【海外の医療機関等で治療を受けたとき】

- 受診した海外の医療機関等で、一旦かかった金額の全額を支払う
- 受診した医療機関等から、診療内容明細書と領収明細書をもらう
- ※ 月をまたがって受診した場合は、診療内容明細書及び領収明細書をそれぞれ、診療月ごと
外来・入院ごとに分けて作成してもらう
- ※ 同じ診療月でも外来と入院がある場合は、それぞれ分けて1部ずつ作成してもらう
- ※ 診療内容明細書及び領収明細書が外国語で作成されている場合には、日本語の翻訳文を
添付する
- ※ 医療機関等で各種明細書をもらう際に費用がかかる場合、その費用は申請者の負担となる

【領収明細書】

支払った通貨で記入を依頼する(日本円に換算する必要はない)

【給付対象】

日本国内での保険医療機関等で疾病や事故などで給付される場合を基準として決定した金額(標準額)から被保険者の一部負担金相当額を控除した額が療養費として支給される

【給付対象外の例】

- 心臓や肺などの臓器の移植
- 美容整形 など
- ※ 日本国内で保険適用となっていない医療行為は給付の対象にならない

【海外療養費の算出の方法】

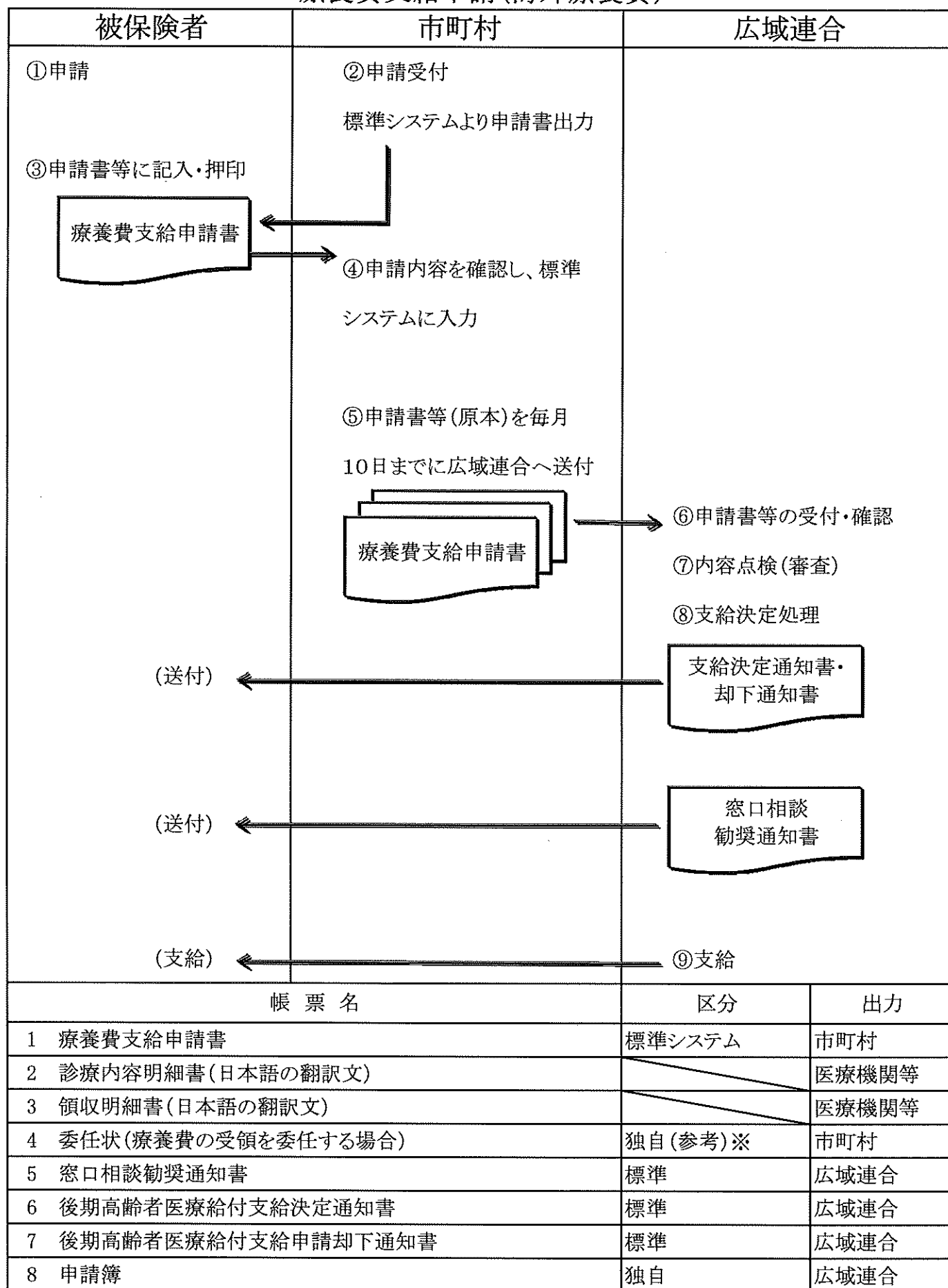
海外療養費の額は、海外で受けた治療を日本の保険医療機関等で治療した場合に給付される金額を標準として決定した金額(標準額)と、実際に海外で支払った医療費を日本円に換算した金額とを比較して、低い方の金額から被保険者の一部負担金相当額を差引いた額が支給される(支給額算定の際には、支給決定日の外国為替換算率が用いられる)

※ 海外で支払った医療費が全部認められるとは限らない

【渡航前に…】

海外の場合、国や医療機関等によって医療費の請求金額が大きく異なることがあり、海外で実際に支払った医療費が日本での標準額よりかなり高額な場合は、海外療養費として給付される金額がとても少額になる。必要に応じて渡航前に民間の海外旅行保険への加入を検討されることも勧める。

療養費支給申請(海外療養費)



※ 参考様式有り。任意様式も可能とする

療養費(はり・きゅう、マッサージ)

①申請	被保険者
-----	------

②申請受付	市町村
-------	-----

【添付書類の確認】

- (1) 施術明細書 ※平成20年4月以降の施術から対象
- (2) 医師の同意書(P.27参照)
- (3) 領収書(施術明細書の中で確認できれば不要)
- (4) 委任状(療養費の受領を委任する場合)

【資格等の確認】

- (1) 「施術明細書」で施術日に資格があるか確認
- (2) 振込先口座の確認

【標準システムへの入力及び申請書の出力】

- ・ 標準システムへ必要事項を入力し、「療養費支給申請書」を出力

【保険料の収納状況確認】

- ・ 保険料の未納がある場合は、納付(充当)について相談・調整を行う

③申請書等に記入・押印	被保険者
-------------	------

④申請内容を確認し、標準システムへ入力	市町村
---------------------	-----

- ・ 申請内容を標準システムへ入力
- ・ 保険料の未納があり、納付(充当)について相談・調整を行った場合は、標準システムへ入力

(注) 窓口で納付相談等を行ったにも係わらず標準システムへの入力がない場合は「窓口相談
勧奨通知書」の発行対象となる

- ・ 支給までの流れ(日程等)について被保険者へ説明

⑤原本を広域連合へ送付	市町村
-------------	-----

- ・ 月締めで申請書等を種類ごとに取りまとめる(P.7～P.9参照)
- ・ 月初に広域連合から送付される申請簿と申請書を照合し、誤りがある場合は訂正する
- ・ 申請簿と申請書等をファイリングし、申請の翌月10日までに広域連合へ必着となるよう送付

【申請書等のコピーについて】

申請書： 控え(写)を保管することは市町村の任意とする

※療養費の受領を委任する場合は「申請書及び委任状」の控えを必ず保管する

申請簿： 控え(写)を必ず市町村で保管する

⑥申請書等の受付・確認	広域連合
-------------	------

- ・ 申請簿と申請書等を確認し、不備等がある場合は市町村へ照会又は返戻

⑦内容点検(審査)	広域連合
-----------	------

⑧支給決定処理	広域連合
---------	------

- ・ 「支給決定通知書」、「支給申請却下通知書」を作成し、被保険者へ送付
- ・ 保険料の未納がある者で、窓口相談・調整が行われていない場合は、「窓口相談勧奨通知書」を作成し、被保険者へ送付
- ・ 振込データを作成し、金融機関へ振込依頼

⑨支給	広域連合
-----	------

※ 療養費の受領を被保険者が代理人(施術団体等)へ委任する場合は、申請書は

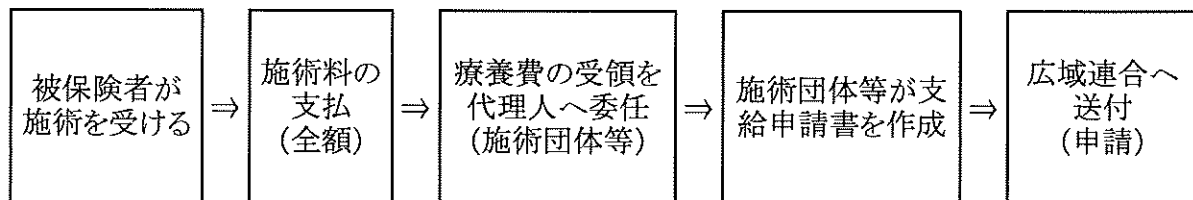
施術団体等から広域連合に送付される

施術団体等から市町村へ申請書が届いた場合は、広域連合へ転送する

【代理受領】

はり・きゅう、マッサージについては、被保険者本人が施術料をいったん全額自己負担し、後から申請により一部負担金を除いた額が支給されるが、本人の希望により療養費の受領を代理人(施術団体等)へ委任する場合は、それを可能とする。

【代理受領の流れ】



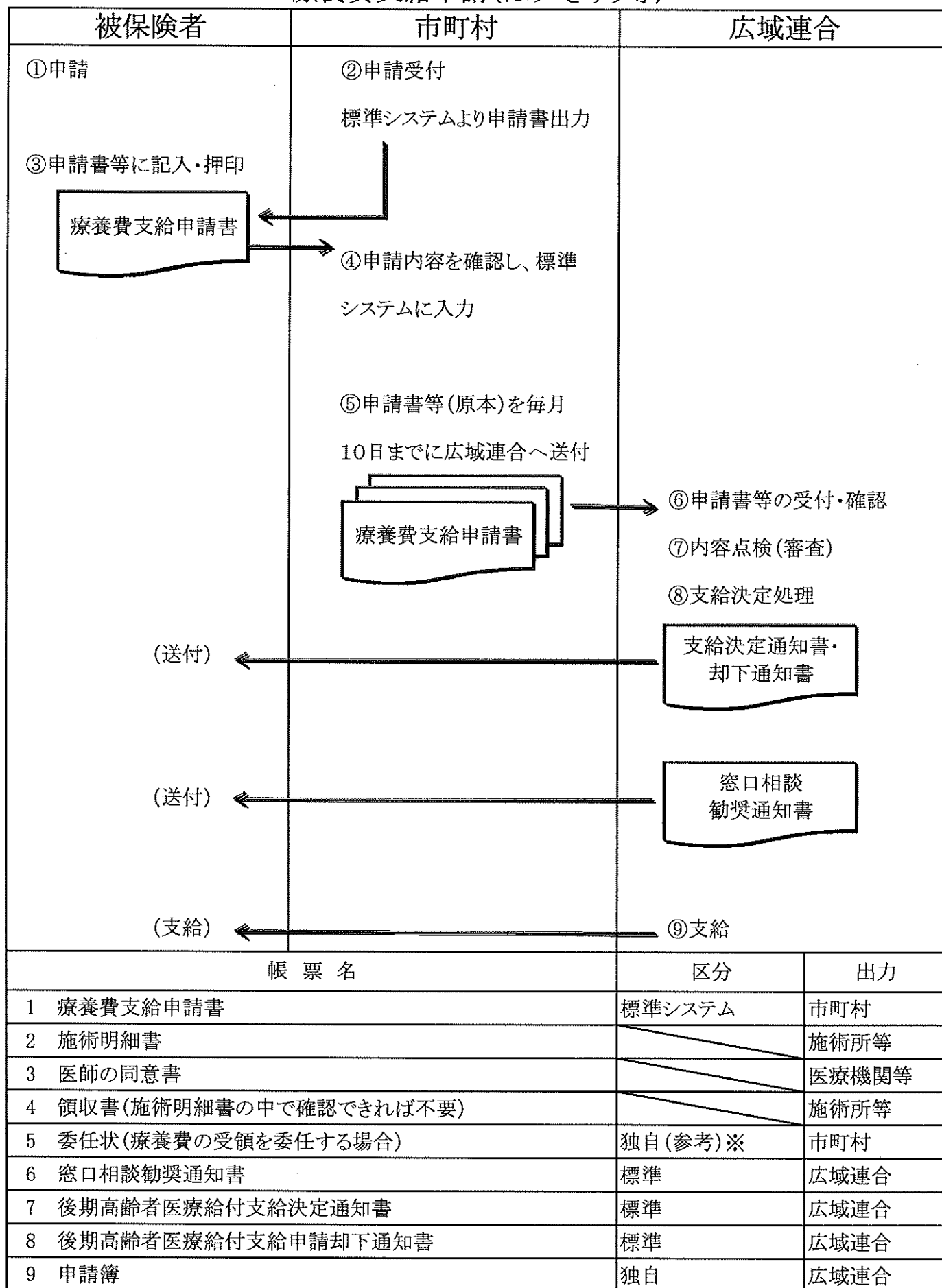
【医師の同意書】

- はり・きゅうの施術を受けることを医師が認め、これに同意することが療養費の支給要件
 - 同意書は、療養費支給申請の都度これを添付することを原則としているが、療養費の支給が可能とされる期間内における2回目以降の請求にあつては、その添付を省略して差し支えない
- ※ はり・きゅう等の継続施術中に後期高齢者医療制度へ変更となった場合は、新たに医師の同意書を必要とする(医師の同意書は写しも可能)
- 初療の日から3月を経過した時点において、更に施術を受ける場合は、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも医師の同意書の添付は要しないこととするが、この場合、支給申請書には、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間を付記する取扱いとする(変形徒手矯正術を除く)

【往療料に関する医師の同意について】

はり・きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の支給を行うに当たり、往療料については、「往療料は、歩行困難等真に安静を必要とするやむを得ない理由により患者の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給すること。単に患者の希望のみにより又は定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には、支給しないこと。なお、あんま・マッサージの施術に係る往療料については、往療に関する医師の同意を必要とすること」としている。(厚生省保険局医療課長通知(平成9年12月1日保険発第150号))

療養費支給申請(はり・きゅう等)



※ 参考様式有り。任意様式も可能とする

食事療養費差額支給

①申請	被保険者
-----	------

②申請受付	市町村
-------	-----

【添付書類の確認】

- (1) 領収書(食事標準負担額、入院期間が確認できるもの。レシート不可)
- (2) 委任状(療養費の受領を委任する場合)

【資格等の確認】

- (1) 「領収書」等で入院期間に資格があるか確認 ※平成20年4月以降の診療が対象
- (2) 振込先口座の確認

【標準システムへの入力及び申請書の出力】

- ・ 標準システムへ必要事項を入力し、「食事療養費差額支給申請書」を出力

【保険料の収納状況確認】

- ・ 保険料の未納がある場合は、納付(充当)について相談・調整を行う

③申請書等に記入・押印	被保険者
-------------	------

④申請内容を確認し、標準システムに入力	市町村
---------------------	-----

- ・ 申請内容を標準システムへ入力
- ・ 保険料の未納があり、納付(充当)について相談・調整を行った場合は、標準システムへ入力

(注) 窓口で納付相談等を行ったにも係わらず標準システムへの入力がない場合は「窓口相談
勧奨通知書」の発行対象となる

- ・ 支給までの流れ(日程等)について被保険者へ説明

⑤原本を広域連合へ送付	市町村
-------------	-----

- ・ 月締めで申請書等を種類ごとに取りまとめる(P.7～P.9参照)
- ・ 月初に広域連合から送付される申請簿と申請書を照合し、誤りがある場合は訂正する
- ・ 申請簿と申請書等をファイリングし、申請の翌月10日までに広域連合へ必着となるよう送付

【申請書等のコピーについて】

申請書： 控え(写)を保管することは市町村の任意とする

※療養費の受領を委任する場合は「申請書及び委任状」の控えを必ず保管する

申請簿： 控え(写)を必ず市町村で保管する

⑥申請書等の受付・確認	広域連合
-------------	------

- ・ 申請簿と申請書等を確認し、不備等がある場合は市町村へ照会又は返戻

⑦内容点検(審査)	広域連合
-----------	------

⑧支給決定処理	広域連合
---------	------

- ・ 「支給決定通知書」、「支給申請却下通知書」を作成し、被保険者へ送付
- ・ 保険料の未納がある者で、窓口相談・調整が行われていない場合は、「窓口相談勧奨通知書」を作成し、被保険者へ送付
- ・ 振込データを作成し、金融機関へ振込依頼

⑨支給	広域連合
-----	------

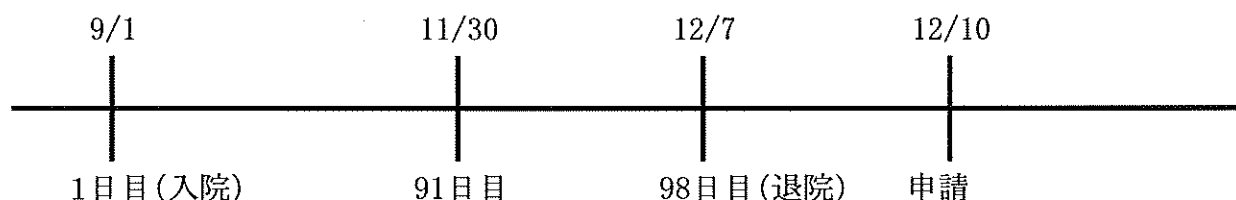
【支給対象】

- 医療を受けたとき、非課税世帯の人
 - 長期入院申請をした月の該当分(長期入院の適用は長期入院申請をした月の翌月の初日からの認定となるため、申請月の該当分は差額支給)
 - 減額されなかったことについて、やむを得ない理由がある場合
- ※ 制度を知らなかった等の理由は対象とならない

標準負担額差額支給の例

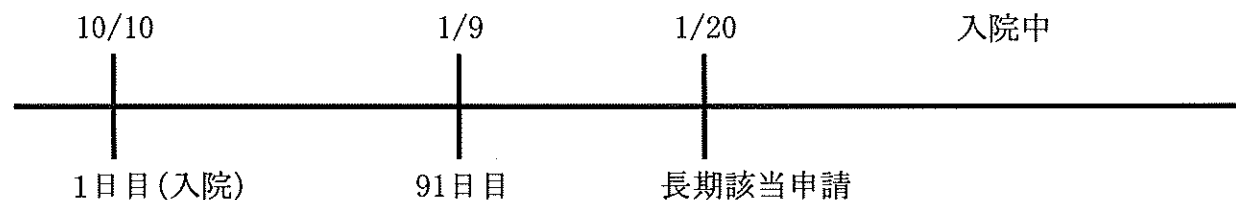
(例1) 一人暮らしで緊急入院したため、退院後に限度額適用・標準負担額減額認定申請があった場合

【区分:低Ⅱ】



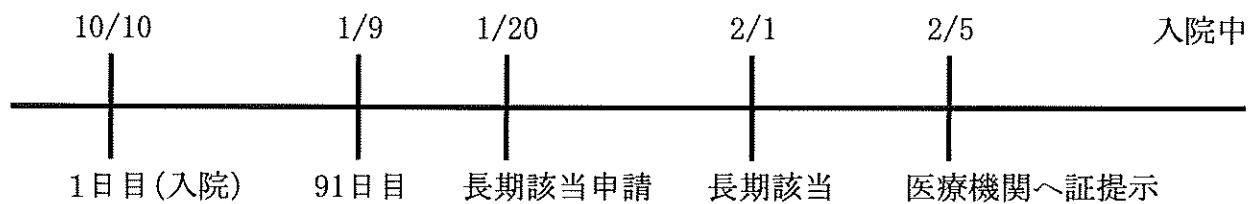
減額認定日 12/1(申請した月の初日)
長期該当日 1/1(長期入院申請をした月の翌月初日)
差額支給 9/1～11/29 1食あたり260円→210円
11/30～12/7 1食あたり260円→160円

(例2) 限度額適用・標準負担額減額認定証(低Ⅱ)をもっており、入院中に長期該当となり、該当月中に長期該当申請があった場合



減額認定日 8/1
長期該当日 2/1(長期入院申請をした月の翌月初日)
差額支給 1/9～1/31 1食あたり210円→160円

(例3) 限度額適用・標準負担額減額認定証(低Ⅱ)をもっており、入院中に長期該当となり、
該当月中に長期該当申請をしたが、医療機関への提示が翌月となったため医療機関で
長期該当としなかった場合

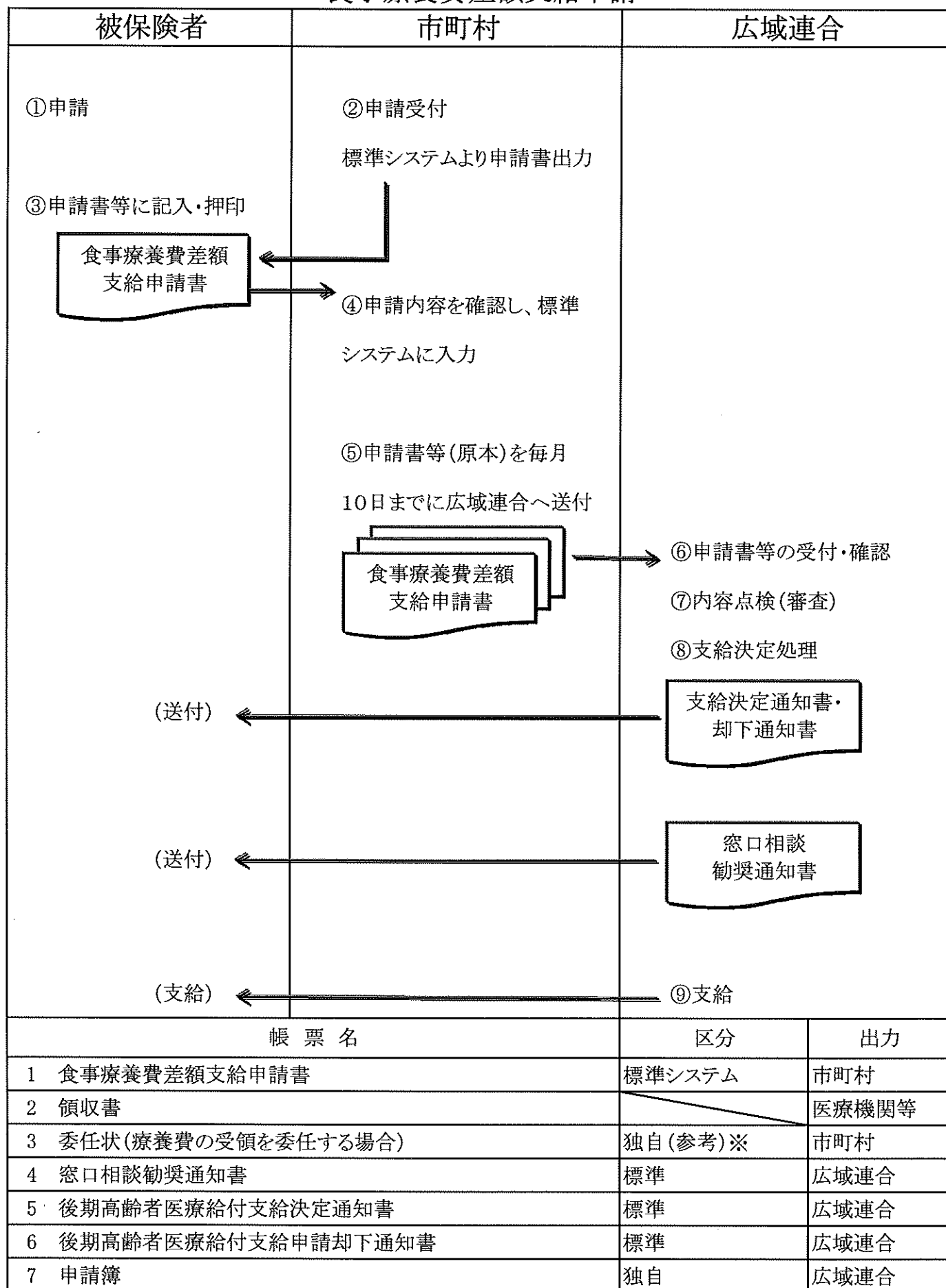


減額認定日 8/1

長期該当日 2/1 (医療機関では証提示の翌月初日3/1から長期扱い)

差額支給 1/9～2/28 1食あたり210円→160円

食事療養費差額支給申請



※ 参考様式有り。任意様式も可能とする

参考様式

委任状(案)

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。
この委任は私が申し出るまで継続するものとする。

平成 年 月 日以降に生ずる高額療養費の受領に関すること。

平成 年 月 日

被保険者	住所	
	氏名	印

記

代理人	住所	
	氏名	印
	電話	
	本人との関係	