

松阪市 福祉医療費助成制度 現物給付の手引き

(平成31年4月診療分以降)

[医療機関用]

松阪市 健康福祉部 保険年金課

(令和6年4月)

目 次

第1章 松阪市福祉医療費助成制度について -----	1
1. 未就学児への現物給付・一部現物給付の導入 -----	3
第2章 医療費受給資格証について -----	5
1. 現物給付・一部現物給付の受給資格証 -----	5
2. 償還払いの受給資格証 -----	7
第3章 医療機関における取り扱いについて (現物給付・一部現物給付) -----	8
1. 医療機関窓口における取り扱い -----	8
2. 領収証明書の作成 -----	11
3. 医療機関への支払い -----	20
4. 医療機関の口座届出 -----	20
第4章 現物給付・一部現物給付の取り扱いに関するQ & A -----	22
1. 受給資格について -----	22
2. 医療機関窓口における取り扱いについて -----	23
子どもの医療費助成の「償還払い」と「現物給付・一部現物給付」 の実態 -----	26

第1章 松阪市福祉医療費助成制度について

松阪市の福祉医療費助成制度では、償還払いに加え、子育て支援及び生活困窮者対策を目的に、平成31年4月診療分から未就学児を対象に、「現物給付・一部現物給付」を実施しています。

現物給付・一部現物給付は、福祉医療費受給資格（障がい者、一人親家庭等、こども）をお持ちの方のうち未就学児に対して、医療機関等窓口での保険診療に係る自己負担金の徴収を、全額徴収ではなく、保護者の所得に応じて「自己負担なし」（現物給付）、または「1受診につき自己負担が上限1,000円まで」（一部現物給付）とするものです。

（小学生以上に対しては、従来どおり償還払いでの助成を行います。）

→ 詳しくは、P. 3をご参照ください。

○ 用語の定義について

- ・現物給付・・・ 受給資格者が、窓口負担なしで診療を受けられるものです。
松阪市は、領収証明書を基に、ひと月の総保険点数から算出される受給資格者の自己負担額を医療機関に支払います。

受給資格者のひと月の 総保険点数から算出さ れる自己負担額 (例：2,800円)	—	医療機関が受給資格 者から徴収した額 (例：0円)	=	松阪市が医療機 関に支払う額 (例：2,800円)
---	---	-------------------------------------	---	-------------------------------------

- ・一部現物給付・・・ 受給資格者の医療機関窓口での自己負担金の支払いが1受診につき上限1,000円までとなるものです。
松阪市は、領収証明書を基に、ひと月の総保険点数から算出された受給資格者の自己負担額から、医療機関が徴収した1受診につき上限1,000円までの自己負担額の月の合計額を差し引いた金額を医療機関に支払います。
受給資格者には、後日、松阪市から償還払いにより医療機関窓口で支払った自己負担額を助成します。

受給資格者のひと月の 総保険点数から算出さ れる自己負担額 (例：2,800円)	—	医療機関が受給資格 者から徴収した額 (例：2,200円)	=	松阪市が医療機 関に支払う額 (例：600円)
---	---	---	---	-----------------------------------

* (例) の受給資格者には、後日、松阪市から2,200円を償還払いにより助成。

- ・償還払い・・・ 受給資格者が医療機関において自己負担分を全額支払い、後日、松阪市からその自己負担分の助成を受けるもの。
- ・未就学児・・・ 0歳から満6歳になった日以降の最初の3月31日までの方。
4月1日生まれは前月末日までとなります。

○ 用語の表記について

- ・福祉医療費受給資格者 → 受給資格者
- ・福祉医療費領収証明書 → 領収証明書
- ・保険給付自己負担 → 自己負担
- ・限度額適用認定証 又は 限度額適用・標準負担額減額認定証
→ 限度額適用認定証

1. 未就学児への現物給付・一部現物給付

(1) 現物給付・一部現物給付の資格を取得できる方

別表2の受給資格要件を満たされ受給資格を取得された未就学児が、保護者等の所得要件により別表1の現物給付・一部現物給付の資格を取得できます。

別表1 現物給付・一部現物給付の資格を取得できる範囲（未就学児）

公 費	保護者等の所得	区 分	医療機関窓口での自己負担	備 考
障がい者 ・ こども	児童扶養手当所得制限内	現物給付	自己負担なし	
	児童扶養手当所得制限外	一部現物給付	1受診につき 上限1,000円まで を自己負担	
一人親 家庭等	児童扶養手当所得制限内	現物給付	自己負担なし	一人親家庭等の受給資格をお持ちの未就学児は全て窓口負担なしとなります。

別表2 福祉医療費助成の資格を取得できる方（各区分につき全てを満たす方）（平成31年4月～）

区分	対 象 範 囲	所 得 制 限
障がい者	①市内に住所を有する人 ②身体障害者手帳の1～3級又は、療育手帳の障害の程度がA1最重度、A2重度、B1中度に該当 ③判定機関で知的障害者と判定された方のうち知能指数50以下に該当 ④精神障害者保健福祉手帳1級に該当 *上記②③④のうちいずれかに該当 ⑤国民健康保険の被保険者又は社会保険の被保険者及び被扶養者 [生活保護者は除く]	特別児童扶養手当（障害児福祉手当）の所得限度額を超えない
一人親家庭等	①市内に住所を有する人 ②母子及び父子家庭の親と子 （母子及び父子並びに寡婦福祉法第6条第1項に規定する配偶者のいない女子、及び同条第6条第2項に規定する配偶者のいない男子、またはこれに準ずる方） ③子の年齢が18歳到達（年度末）まで ④国民健康保険の被保険者又は社会保険の被保険者及び被扶養者 [生活保護者は除く]	児童扶養手当の所得限度額（全部停止）を超えない
こども	①市内に住所を有する人 ②満18歳に達する日以降の最初の3月31日までの子ども ③国民健康保険の被保険者又は社会保険の被扶養者 [生活保護者は除く]	

(2) 実施時期

平成31年4月1日診療分から

(3) 対象となる医療機関

松阪市、多気町、明和町、大台町内の医療機関

※内科、歯科、調剤薬局、訪問看護ステーション、接骨院等

(4) 対象となる医療費

入院・通院に係る保険診療の自己負担分

(入院の場合には限度額適用認定証の提示を確認いただくこととなります。)

*現物給付・一部現物給付の対象とならない医療費の一例

- ・入院時の限度額適用認定証の未提示
- ・入院時の食事療養費標準負担額
- ・「(3)対象となる医療機関」以外の医療機関の受診
- ・受給資格証の未提示

(後日、受給資格証を提示された場合は償還払いによる助成)等

(5) 対象医療費の証明方式

現物給付・一部現物給付とも従来からの償還払いと同様に、「領収証明書」を発行していただくこととなります。

記載方法については、12ページ以降をごらんください。

第2章 医療費受給資格証について

1. 現物給付・一部現物給付の受給資格証

松阪市においては、受給資格者のうち現物給付・一部現物給付の受給資格を取得できる方には、従来の償還払いの受給資格証と現物給付または一部現物給付の受給資格証を折り合わせにした受給資格証を交付します。（現物給付・一部現物給付の受給資格の対象外の方には、従来の受給資格証（償還払いのみ）を交付します。）

受給資格証 見本（未就学児用）

こども医療費受給資格証			
番 号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
受給資格者	住 所	515-8515 松阪市殿町 XXXX 番地	
	氏 名	松 阪 五 郎	男
	生年月日	平成31年1月1日	
(保護者) 松 阪 太 郎 松阪市殿町 XXXX 番地			
有 効 期 間	平成31年1月1日から平成31年8月31日まで		
交 付 日 及 び 発 行 機 関 名	平成31年4月1日 三重県 松 阪 市 長 印		

1 受診窓口 1,000円まで		松阪市、多気町、明和町、大台町の医療機関のみ有効	
一部現物給付		こども医療費受給資格証 (未就学児対象)	
番 号	〇〇〇〇〇〇〇		
受給資格者	住 所	515-8515 松阪市殿町 XXXX 番地	
	氏 名	松 阪 五 郎	男
	生年月日	平成31年1月1日	
有 効 期 間	平成31年4月1日から平成31年8月31日まで		
交 付 日 及 び 発 行 機 関 名	平成31年4月1日 三重県 松 阪 市 長 印		

一部現物給付の表示

番号は7桁

一人親家庭等医療費受給資格証

番 号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
受給資格者	住 所	515-8515 松阪市殿町 XX 番地	
	氏 名	阪 松 六 郎	男
	生年月日	平成25年4月30日	
(保護者) 阪 松 一 郎 松阪市殿町 XX 番地			
有 効 期 間	平成31年9月1日から平成32年8月31日まで		
交 付 日 及 び 発 行 機 関 名	平成31年9月1日 三重県 松 阪 市 長 印		

窓 口 負 担 な し		松阪市、多気町、明和町、大台町の医療機関のみ有効	
現物給付		一人親家庭等医療費受給資格証 ★平成32年3月31日まで有効★	
番 号	〇〇〇〇〇〇〇		
受給資格者	住 所	515-8515 松阪市殿町 XX 番地	
	氏 名	阪 松 六 郎	男
	生年月日	平成25年4月30日	
有 効 期 間	平成31年9月1日から平成32年3月31日まで		
交 付 日 及 び 発 行 機 関 名	平成31年9月1日 三重県 松 阪 市 長 印		

現物給付の表示

3月31日までの表示

切り離さず山折りにして使用してください。

切り離さず山折りにして使用してください。

障がい者医療費受給資格証			
番 号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
受給資格者	住 所	515-8515 松阪市殿町 XXX 番地	
	氏 名	三 重 七 郎	男
	生年月日	平成 2 9 年 1 月 1 日	
有 効 期 間	平成 31 年 9 月 1 日から平成 32 年 8 月 31 日まで		
交 付 日 及 び 発 行 機 関 名	平成 31 年 9 月 1 日 三重県 松 阪 市 長 印		

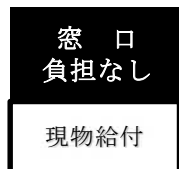
切り離さず山折りにして使用してください。

1 受診窓口 1,000 円まで 一部現物給付		松阪市、多気町、明和町、大台町の医療機関のみ有効 障がい者医療費受給資格証 (未就学児対象)	
番 号	〇〇〇〇〇〇〇		
受給資格者	住 所	515-8515 松阪市殿町 XXX 番地	
	氏 名	三 重 七 郎	男
	生年月日	平成 2 9 年 1 月 1 日	
有 効 期 間	平成 31 年 9 月 1 日から平成 32 年 8 月 31 日まで		
交 付 日 及 び 発 行 機 関 名	平成 31 年 9 月 1 日 三重県 松 阪 市 長 印		

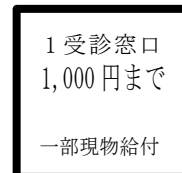
* 左側の受給資格証は償還払いの受給資格証、右側の受給資格証は現物給付・一部現物給付の受給資格証となり、切り離さず山折りに折り合わせて使用します。

* 現物給付・一部現物給付の別は、右側の受給資格証の左上の内容で区別しています。

現物給付



一部現物給付



* 償還払いの受給資格証の番号(10桁)と現物給付・一部現物給付の受給資格証の番号(7桁)とは異なります。

* 6歳の方のみ償還払いの受給資格証と現物給付・一部現物給付の受給資格証の有効期限が異なります。

例：償還払いの受給資格証の有効期限 →令和2年8月31日まで
現物給付・一部現物給付の受給資格証の有効期限→令和2年3月31日まで

* 令和元年5月1日以降に到来する有効期間については、新元号元年に読み替えていただきますよう、お願いします。

2. 償還払いの受給資格証

*従来の受給資格証〔現物給付・一部現物給付の受給資格の対象外の方〕)

*年齢拡大による受給資格者は、下表「こども医療費受給資格証」のとおりです。
(年齢拡大による受給資格証の変更はありません)

償還払いの受給資格証 見本

こども医療費受給資格証			
番 号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
受給資格者	住 所	515-8515 松阪市殿町 XXXX 番地	
	氏 名	松 阪 次 郎	男
	生年月日	平成 2 1 年 1 月 1 日	
(保護者) 松 阪 太 郎 松阪市殿町 XXXX 番地			
有 効 期 間	平成 30 年 9 月 1 日から平成 31 年 8 月 31 日まで		
交 付 日 及 び 発 行 機 関 名	平成 31 年 1 月 4 日 三重県 松 阪 市 長 印		

一人親家庭等医療費受給資格証			
番 号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
受給資格者	住 所	515-8515 松阪市殿町 XX 番地	
	氏 名	阪 松 三 郎	男
	生年月日	平成 2 0 年 4 月 3 0 日	
(保護者) 阪 松 一 郎 松阪市殿町 XX 番地			
有 効 期 間	平成 30 年 9 月 1 日から平成 31 年 8 月 31 日まで		
交 付 日 及 び 発 行 機 関 名	平成 31 年 9 月 1 日 三重県 松 阪 市 長 印		

障がい者医療費受給資格証			
番 号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
受給資格者	住 所	515-8515 松阪市殿町 XXX 番地	
	氏 名	三 重 四 郎	男
	生年月日	平成 1 3 年 1 月 1 日	
有 効 期 間	平成 30 年 9 月 1 日から平成 31 年 8 月 31 日まで		
交 付 日 及 び 発 行 機 関 名	平成 31 年 9 月 1 日 三重県 松 阪 市 長 印		

第3章 医療機関における取り扱いについて

1. 医療機関窓口における取り扱い

1 受給資格証の確認

現物給付・一部現物給付を行うには、受給資格者は松阪市が発行する現物給付・一部現物給付の受給資格証の提示が必要になります。

医療機関の窓口では、受診の都度、現物給付・一部現物給付の受給資格証の提示を求め、内容をご確認いただきますようお願いいたします。

(受診時に現物給付・一部現物給付の受給資格証を確認できない場合は、自己負担金を全額徴収し、後日、受給資格証の提示があれば、償還払いの受給資格証番号により領収証明書の作成をお願いいたします。)

【松阪市から受給資格者（保護者）への周知について】

- ・受給資格証交付時に、受診の都度、提示する必要があることについて説明を行います。
- ・受給資格者への案内文書や受給資格証の裏面に、受診の都度、提示する旨を記載します。

2 有効期間の確認

受給資格証には有効期間が記載されていますので、有効期間内の受診であるか確認してください。なお、有効期間内の受給資格証を持っていても、松阪市外へ転出する等により、資格を喪失している可能性があります。

つきましては、医療機関での口頭確認（受給資格証の住所に変更がないか（市外へ転出していないか））をお願いいたします。

口頭確認により、受診時に転出していることが判明した場合は、松阪市の福祉医療費の助成対象外となりますので、自己負担金を全額徴収ください。

3 受給資格証番号の記録

現物給付・一部現物給付の受給資格証番号は、償還払いの受給資格証番号（10桁）と異なり、7桁の番号となります。

このため、現物給付・一部現物給付の受給資格証の提示があった場合には、現物給付・一部現物給付の受給資格証番号を記録いただきますようお願いいたします。

4 自己負担金の徴収

自己負担金の支払いは、現物給付と一部現物給付とで異なります。

① 現物給付の場合

(未就学児で、保護者の所得が児童扶養手当制限内の受給資格者)

- ・医療機関窓口での自己負担は「なし」となりますことから、医療機関窓口での自己負担金を徴収しないでください。

② 一部現物給付の場合

(未就学児で、保護者の所得が児童扶養手当制限外の受給資格者)

- ・医療機関窓口での自己負担額は、1受診につき上限1,000円までとなりますので、受診の都度、資格を確認いただき、自己負担額のうち上限1,000円までを徴収ください。
- ・なお、保険請求点数に対して徴収された金額の月まとめの合計額を、領収証明書の「※1 一部負担額」の欄にご記載いただくこととなりますので、日常、徴収した自己負担額の内容を記録しておいていただきますよう、お願いします。

*入院の場合には、必ず限度額適用認定証の提示をご確認ください。

受給資格証や健康保険証の提示があっても、限度額適用認定証の提示がなかった場合は現物給付・一部現物給付の取り扱いとしないてください。

この場合には、医療費助成は償還払いとなることから、自己負担額は全額徴収していただき、従来どおり償還払いの領収証明書を作成ください。

この他、入院時の食事代等は、現物給付・一部現物給付の対象となりませんので、必ず徴収ください。

注1 自己負担金の全額徴収

受給資格者が医療機関を受診時に受給資格証を提示されなかった場合は、償還払いの助成となりますので、自己負担金は全額徴収してください。なお、後日、受給資格証の提示があった場合には、従来どおり償還払いの領収証明書のご提出をお願いします。

現物給付・一部現物給付の受給資格証を持っていない受給資格者（義務教育就学以上の方）については、従来どおり償還払いによる助成となりますので、償還払いの受給資格証を確認のうえ、医療機関の窓口にて自己負担金を全額徴収してください。

また、入院時の食事療養費標準負担額は、現物給付・一部現物給付の対象外となりますので、窓口で徴収ください。

注2 (独)日本スポーツ振興センター災害共済の取り扱いについて

福祉医療費の受給資格者が、学校管理下で負傷または疾病により受診した場合は、下記の点に留意してください。

- ・学校管理下での負傷または疾病など、日本スポーツ振興センター災害共済の給付対象となる医療費については、福祉医療費の助成対象となりません。
- ・保護者から学校管理下での負傷または疾病であると申し出があった場合は、領収証明書は提出しないでください。また、現物給付・一部現物給付の対象者である場合は、自己負担金を徴収してください。

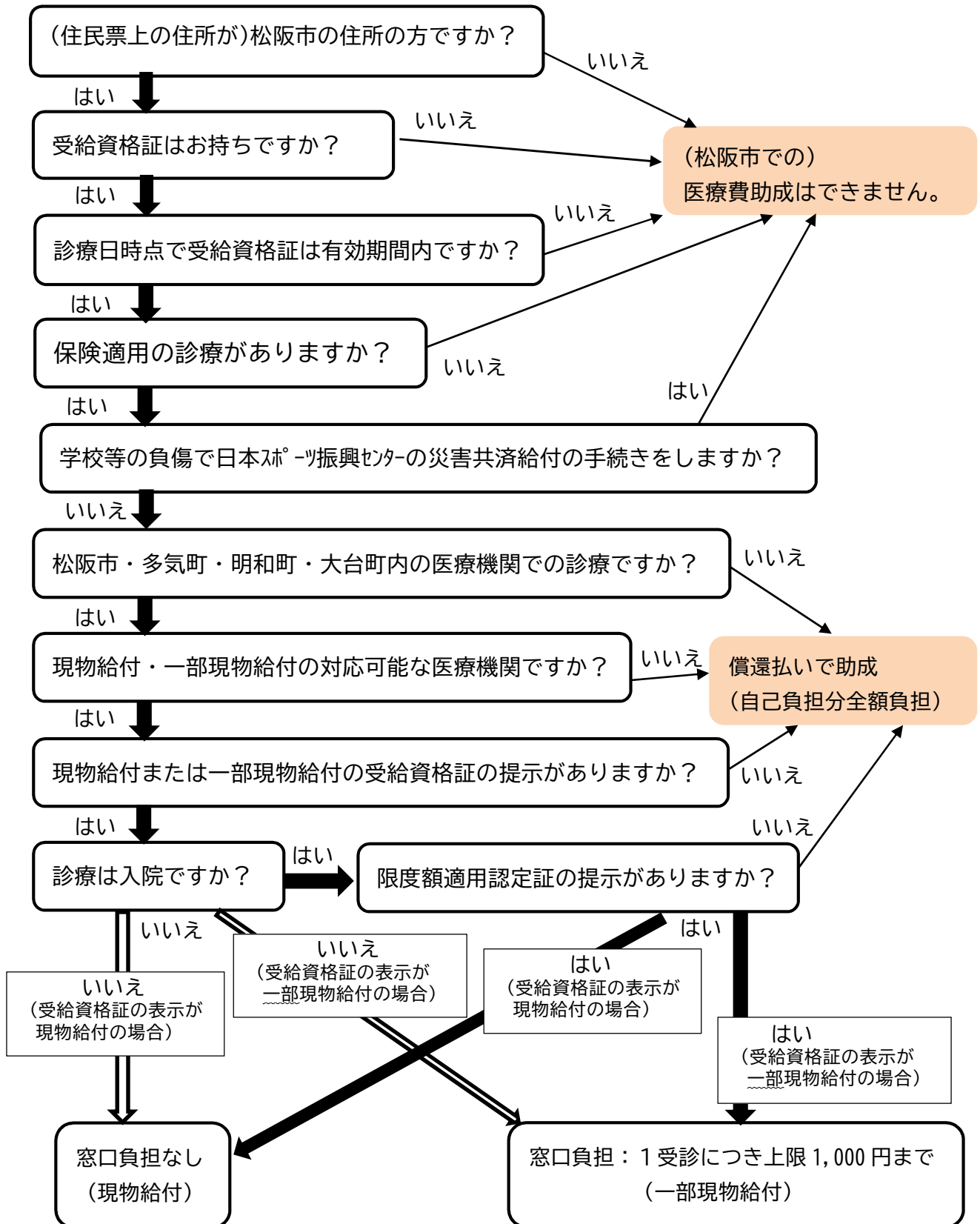
注3 他法公費負担制度との優先関係

福祉医療費助成制度よりも他の公費負担制度等が優先して適用されます。このため、先に適用した他の公費負担制度の自己負担分のみが現物給付・一部現物給付の対象となります。

※公費負担制度の例

「小児慢性特定疾患医療」「育成医療・精神通院医療（障害者総合支援法）」等

現物給付・一部現物給付対象者判定フローチャート



2. 領収証明書の作成

現物給付・一部現物給付の医療費助成は、償還払いと同様に月まとめて「領収証明書」を作成いただくことになります。

なお、同一月内で、現物給付・一部現物給付と償還払いが発生する場合は、それぞれ領収証明書を作成してください。

① 現物給付の場合

(未就学児で、保護者の所得が児童扶養手当制限内の受給資格者)

- ・領収証明書の「受給資格証番号」欄には、必ず現物給付の受給資格証に記載されている番号（7桁）をご記載ください。
- ・「医療費証明書（第三者行為及び後期高齢者医療該当者を除く）」の欄には、現行の償還払い用の記載（受診月、一部負担割合、入院・外来区分、保険請求点数など（入院の場合は食事療養の保険請求分・標準負担分など）に加え、新たに「※1一部負担額」欄に[0]円(負担なし)をご記載ください。

② 一部現物給付の場合

(未就学児で、保護者の所得が児童扶養手当制限外の受給資格者)

- ・領収証明書の「受給資格証番号」欄には、必ず一部現物給付の受給資格証に記載されている番号（7桁）をご記載ください。
- ・「医療費証明書（第三者行為及び後期高齢者医療該当者を除く）」の欄には、現行の償還払い用の記載（受診月、一部負担割合、入院・外来区分、保険請求点数など）に加え、新たに「※1一部負担額」欄に保険請求点数に対する窓口で徴収した自己負担額（月合計）をご記載ください。

*領収証明書の脚注には「※1一部負担額欄は、高額療養費が現物給付されたもののみレセプトの一部負担金額を記入してください。」と記載されていますが、松阪市への領収証明書を作成される場合は、この記載がないものとして取り扱ってください。

***領収証明書を提出後に、診療報酬明細書の返戻等により保険請求点数(額)が変更となった場合は、至急、松阪市 保険年金課 福祉医療係 (TEL 0598-53-4046) にご連絡ください。**

第5号様式(第6号様式併用)

福祉医療費領収証明書				
市(町)長 様		(福祉医療費助成申請書) (申請者記入欄) 下記の医療費にかかる福祉医療費の交付を申請します。 平成 年 月 日		
1 障がい者 2 一人親家庭等 3 子ども 4 その他1 (伊勢市-寡婦、紀宝町-老人) 5 その他2 (津市-妊産婦・精神障害者 御浜町-寡婦、紀宝町-寡婦) ※ 該当する番号を○で囲んでください。	住所 〒	未就学児の場合 現物給付または一部現物給付の受給資格証の番号(7桁)を記入		
	氏 名			
受給資格証番号	氏 名	性別	生 年 月 日	
		1男・2女	1明・2大・3昭・4平 年 月 日	
医療費証明書 (第三者行為及び後期高齢者医療該当者を除く)				
診 療 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月
一 部 負 担 割 合	1割・2割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割
入 院 ・ 外 来 区 分	入 院 ・ 外 来	入 院 ・ 外 来	入 院 ・ 外 来	入 院 ・ 外 来
入 院 診 療 実 日 数	日	日	日	日
保 険 請 求 点 数 (額)	(円) 点	(円) 点	(円) 点	(円) 点
※1 一 部 負 担 額	円	円	円	円
公 費 ・ (長) 区 分				
公 費 請 求 点 数	点			
公 費 ・ (長) 一 部 負 担 額	円			
食 事 療 養	保 険 請 求 分	円		
	標 準 負 担 分	円		
	公 費 請 求 分	円		
	公 費 標 準 負 担 分	円	円	円
処 方 せ ん 発 行 区 分	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
※2 処 方 せ ん 発 行 医 療 機 関 番 号				
※3 処 方 せ ん 発 行 医 療 機 関 名 称				
証 明 書 料	円			
上記のとおり診療を行い、所定の一部負担金を領収したことを証明します。				
医療機関コード		平成	年	月 日
	所在地 〒			
	名 称			
医療機関等	開設者氏名			印
	電 話 番 号			

※1 一部負担額欄は、高額療養費が現物給付されたもののみレセプトの一部負担金額を記入してください。
 ※2 処方せん発行医療機関番号は、保険薬局にて記入してください。
 ※3 処方せん発行医療機関名称は、保険薬局にて記入してください。

◎こども医療費で、一部現物給付(窓口負担が1受診につき上限1,000円まで)の場合

例1

○受診状況が下記の場合(外来)

診療日	保険点数	自己負担額	窓口受領額
・4月5日	800点	1,600円	1,000円
・4月10日	400点	800円	800円
・4月15日	200点	400円	400円
合計	1,400点	2,800円	2,200円

* 自己負担額2,800円と窓口受領額2,200円との差額600円が、後日、松阪市から医療機関へ支払いとなります。

例2

○受診状況が下記の場合(入院) [限度額適用認定証の所得区分は「一般ウ」]

- ・入院期間 4月6日～9日(4日間)
- ・保険点数 25,000点
- ・自己負担額 50,000円
- ・窓口負担額 **1,000円**

* 自己負担額50,000円と窓口負担額1,000円との差額49,000円が、後日、松阪市から医療機関へ支払いとなります。

※入院では、現物給付(窓口負担なし)・一部現物給付(1受診につき 上限1,000円まで)を問わず、必ず **限度額適用認定証の提示**を受けて下さい。

(限度額適用認定証の提示が無い場合は、自己負担額を全額徴収いただき、償還払いの受給資格証の番号で領収証明書を発行して下さい。)

◎一人親家庭等医療費で、現物給付(窓口負担なし)の場合

例3

受診状況が下記の場合(外来)

診療日	保険点数	自己負担額	窓口受領額
・4月5日	800点	1,600円	0円
・4月10日	400点	800円	0円
・4月15日	200点	400円	0円
合計	1,400点	2,800円	0円

* 自己負担額2,800円は、後日、松阪市から医療機関へ支払いとなります。

[記載例] 医科・歯科 例1、例2

福 祉 医 療 費 領 収 証 明 書				
市(町)長 様 1 障がい者 2 一人親家庭等 ③ 子ども 4 その他1 (伊勢市一寡婦、紀宝町一老人) 5 その他2 (津市一妊産婦・精神障害者 御浜町一寡婦、紀宝町一寡婦) ※ 該当する番号を○で囲んでください。		(福祉医療費助成申請書) (申請者記入欄) 下記の医療費にかかる福祉医療費の交付を申請します。 平成 年 月 日 住 所 〒 氏 名		
		一部現物給付の資格証番号(7桁)		市 町 コー ド 0 0 4
受給資格証番号	氏 名	性 別	生 年 月 日	
1111111	松坂 太郎	①男・2女	1明・2大・3昭・④平	29年 3月 1日
医療費証明書 (第三者行為及び後期高齢者医療該当者を除く)				
診 療 月	平成 31年 4月	平成 31年 4月	平成 年 月	平成 年 月
一 部 負 担 割 合	1割 ②割・3割	1割 ②割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割
入 院 ・ 外 来 区 分	入 院 ・ ③外来	④入院 ・ 外来	入 院 ・ 外 来	入 院 ・ 外 来
入 院 診 療 実 日 数	日	4 日	日	日
保 険 請 求 点 数 (額)	⑤例1 (円) 1,400 点	⑥例2 (円) 25,000 点	(円) 点	(円) 点
※1 一 部 負 担 額	2,200 円	1,000 円	円	円
公 費 ・ ⑦長 区 分				
公 費 請 求 点 数	点	点	点	点
公 費 ・ ⑦長 一 部 負 担 額	円	円	円	円
食 事 療 養	保 険 請 求 分	円	0 円	円
	標 準 負 担 分	円	0 円	円
	公 費 請 求 分	円	0 円	円
	公 費 標 準 負 担 分	円	0 円	円
処 方 せ ん 発 行 区 分	有 ・ ⑧無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
※2 処 方 せ ん 発 行 医 療 機 関 番 号				
※3 処 方 せ ん 発 行 医 療 機 関 名 称				
証 明 書 料	円			
上記のとおり診療を行い、所定の一部負担金を領収したことを証明します。 医療機関コード 2 4 1 0 7 0 0 0 0 0 平成 31年 5月 10日 所在地 〒 515-0000 名 称 AB病院 医療機関等 開設者氏名 松坂 太郎 電 話 番 号 0598-00-0000				
				A 病 之 B 院 印

※1 一部負担額欄は、高額療養費が現物給付されたもののみレセプトの一部負担金額を記入してください。

※2 処方せん発行医療機関番号は、保険薬局にて記入してください。

※3 処方せん発行医療機関名称は、保険薬局にて記入してください。

福祉医療費領収証明書

市(町)長 様

- 1 障がい者
- ② 一人親家庭等
- 3 子ども
- 4 その他1 (伊勢市一寡婦、紀宝町一老人)
- 5 その他2 (津市一妊産婦・精神障害者
御浜町一寡婦、紀宝町一寡婦)

※ 該当する番号を○で囲んでください。

(福祉医療費助成申請書)

(申請者記入欄) 下記の医療費にかかる福祉医療費の交付を申請します。

平成 年 月 日

住 所 〒

氏 名

市 町 コ ー ド

0 0 4

現物給付の資格証番号(7桁)

受給資格証番号	氏 名	性 別	生 年 月 日
1111111	松阪 太郎	①男・2女	1明・2大・3昭・④平 29年 3月 1日

医療費証明書 (第三者行為及び後期高齢者医療該当者を除く)

診 療 月	平成 31 年 4 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月
一 部 負 担 割 合	1割 ②割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割
入 院 ・ 外 来 区 分	入 院 ・ ③外 来	入 院 ・ 外 来	入 院 ・ 外 来	入 院 ・ 外 来
入 院 診 療 実 日 数	日	日	日	日
保 険 請 求 点 数 (額)	④例 3 (円) 1,400 点	(円) 点	(円) 点	(円) 点
※1 一 部 負 担 額	0 円	円	円	円
公 費 ・ ⑤長 区 分				
公 費 請 求 点 数	点	点	点	点
公 費 ・ ⑤長 一 部 負 担 額	円	円	円	円
食 事 療 養	保 険 請 求 分	円	円	円
	標 準 負 担 分	円	円	円
	公 費 請 求 分	円	円	円
	公 費 標 準 負 担 分	円	円	円
処 方 せ ん 発 行 区 分	有 ・ ⑥無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
※2 処 方 せ ん 発 行 医 療 機 関 番 号				
※3 処 方 せ ん 発 行 医 療 機 関 名 称				
証 明 書 料	円			

上記のとおり診療を行い、所定の一部負担金を領収したことを証明します。

医療機関コード 2 4 1 0 7 0 0 0 0 0

平成 31 年 5 月 10 日

所 在 地 〒 515-0000

名 称 AB病院

医療機関等

開設者氏名 松阪 太郎

電 話 番 号 0598-00-0000

A 病 之
B 院 印

印

※1 一部負担額欄は、高額療養費が現物給付されたもののみレセプトの一部負担金額を記入してください。

※2 処方せん発行医療機関番号は、保険薬局にて記入してください。

※3 処方せん発行医療機関名称は、保険薬局にて記入してください。

◎障がい者医療費で、一部現物給付(窓口負担が1受診につき上限1,000円まで)の場合

例1

○受診状況が下記の場合(A病院、2410700000の処方箋による調剤)

診療日	保険点数	自己負担額	窓口受領額
・4月5日	800点	1,600円	→ 1,000円
・4月10日	400点	800円	800円
・4月15日	200点	400円	400円
合計	1,400点	2,800円	2,200円

* 自己負担額2,800円と窓口受領額2,200円との差額600円が、後日、松阪市から医療機関へ支払いとなります。

○受診状況が下記の場合(B病院、2410710000の処方箋による調剤)

診療日	保険点数	自己負担金	窓口受領額
・4月6日	300点	600円	600円
・4月11日	900点	1,800円	→ 1,000円
・4月16日	400点	800円	800円
合計	1,600点	3,200円	2,400円

* 自己負担額3,200円と窓口受領額2,400円との差額800円が、後日、松阪市から医療機関へ支払いとなります。

◎一人親家庭等医療費で、現物給付(窓口負担なし)の場合

例2

○受診状況が下記の場合(C病院、2410700001の処方箋による調剤)

診療日	保険点数	自己負担額	窓口受領額
・4月5日	800点	1,600円	0円
・4月10日	400点	800円	0円
・4月15日	200点	400円	0円
合計	1,400点	2,800円	0円

* 自己負担額2,800円は、後日、松阪市から医療機関へ支払いとなります。

福祉医療費領収証明書

市(町)長 様

- ① 障がい者
- 2 一人親家庭等
- 3 子ども
- 4 その他1 (伊勢市一寡婦、紀宝町一老人)
- 5 その他2 (津市一妊産婦・精神障害者
御浜町一寡婦、紀宝町一寡婦)

※ 該当する番号を○で囲んでください。

(福祉医療費助成申請書)

(申請者記入欄) 下記の医療費にかかる福祉医療費の交付を申請します。

平成 年 月 日

住所 〒

氏名

市 町 コー ド

0 0 4

一部現物給付の資格証番号(7桁)

受給資格証番号	氏名	性別	生年 月 日
1111111	松阪 太郎	①男・2女	1明・2大・3昭・④平 29年 3月 1日

医療費証明書 (第三者行為及び後期高齢者医療該当者を除く)

診 療 月	平成 31 年 4 月	平成 31 年 4 月	平成 年 月	平成 年 月
一部負担割合	1割 ②割・3割	1割 ②割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割
入院・外来区分	入院・③外来	入院・③外来	入院・外来	入院・外来
入院診療実日数	日	日	日	日
保険請求点数(額)	④例1 (円) 1,400 点	④例1 (円) 1,600 点	(円) 点	(円) 点
※1 一部負担額	2,200 円	2,400 円	円	円
公費・⑤長区分				
公費請求点数	点	点	点	点
公費・⑤長一部負担額	円	円	円	円
食 事 療 養	保険請求分	円	円	円
	標準負担分	円	円	円
	公費請求分	円	円	円
	公費標準負担分	円	円	円
処方せん発行区分	有・無	有・無	有・無	有・無
※2 処方せん発行医療機関番号	2410700000	2410710000		
※3 処方せん発行医療機関名称	A病院	B病院		
証明書料	円			

上記のとおり診療を行い、所定の一部負担金を領収したことを証明します。

医療機関コード 2 4 4 0 7 0 0 0 0 0

平成 31 年 5 月 10 日

所在地 〒 515-0000

名 称 C D 薬局

医療機関等

開設者氏名 松阪 次郎

電話番号 0598-53-0000

C 薬之
D 局印

印

※1 一部負担額欄は、高額療養費が現物給付されたもののみレセプトの一部負担金額を記入してください。

※2 処方せん発行医療機関番号は、保険薬局にて記入してください。

※3 処方せん発行医療機関名称は、保険薬局にて記入してください。

福祉医療費領収証明書

市(町)長 様

- 1 障がい者
- ② 一人親家庭等
- 3 子ども
- 4 その他1 (伊勢市一寡婦、紀宝町一老人)
- 5 その他2 (津市一妊産婦・精神障害者
御浜町一寡婦、紀宝町一寡婦)

※ 該当する番号を○で囲んでください。

(福祉医療費助成申請書)

(申請者記入欄) 下記の医療費にかかる福祉医療費の交付を申請します。

平成 年 月 日

住所 〒

氏名

市町コード

0 0 4

現物給付の資格証番号(7桁)

受給資格証番号	氏名	性別	生年	月	日
1111111	松坂 太郎	①男・2女	1明・2大・3昭	④平	29年 3月 1日

医療費証明書 (第三者行為及び後期高齢者医療該当者を除く)

診療月	平成 31 年 4 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月
一部負担割合	1割 ②割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割
入院・外来区分	入院・④外来	入院・外来	入院・外来	入院・外来
入院診療実日数	日	日	日	日
保険請求点数(額)	⑤例2 (円) 1,200 点	(円) 点	(円) 点	(円) 点
※1 一部負担額	0 円	円	円	円
公費・⑥長区分				
公費請求点数	点	点	点	点
公費・⑥長一部負担額	円	円	円	円
食事療養	保険請求分	円	円	円
	標準負担分	円	円	円
	公費請求分	円	円	円
	公費標準負担分	円	円	円
処方せん発行区分	有・無	有・無	有・無	有・無
※2 処方せん発行医療機関番号	2410700001			
※3 処方せん発行医療機関名称	C病院			
証明書料	円			

上記のとおり診療を行い、所定の一部負担金を領収したことを証明します。

医療機関コード

平成 31 年 5 月 10 日

所在地 〒 515-0000

名称 CD薬局

医療機関等

開設者氏名 松坂 次郎

電話番号 0598-53-0000

C薬之
D局印

印

※1 一部負担額欄は、高額療養費が現物給付されたもののみレセプトの一部負担金額を記入してください。

※2 処方せん発行医療機関番号は、保険薬局にて記入してください。

※3 処方せん発行医療機関名称は、保険薬局にて記入してください。

3. 医療機関への支払い

松阪市は医療機関から提出された領収証明書を基に医療機関への支払分および受給資格者への助成分を算出します。

- 現物給付の場合は、松阪市から医療機関へ受給資格者の自己負担分相当額を支払います。
- 一部現物給付の場合は、松阪市から医療機関へ、受給資格者の月まとめの保険点数から算出される自己負担額から、領収証明書の「*一部負担額」欄に記載いただいた額（保険請求点数に対する医療機関の窓口で徴収した1受診につき上限1,000円までの額の月合計）を差し引いた金額を支払います。
[参考] 受給資格者には「*一部負担額」に記載の金額を償還払いで助成します。
- 償還払いの場合は、松阪市から受給資格者へ自己負担分相当額を支払うことから、松阪市から医療機関への支払いはありません。
- 支払いは、いずれも受診月から早くても3カ月後になります。

4. 医療機関の口座届出

現物給付・一部現物給付の導入により、受給資格者が医療機関で支払わなかった自己負担分について、松阪市から医療機関への支払いが発生します。

支払いは振り込みとなりますことから、振込先口座の届出をいただくことになります。

（振込先口座の変更が生じた場合も同様です。）

松阪市福祉医療費助成(現物給付・一部現物給付)に係る口座振込依頼書

宛先 松阪市長

松阪市福祉医療費助成の現物給付・一部現物給付に係る医療機関への支払分については、
下記の金融機関への振り込みを依頼します。

記

振込先金融機関	金融機関名	銀行 ・ 信金 ・ 農協						金融機関コード		
		本店			支店 ・ 出張所			支店コード		
	口座番号						預金種目	普通 ・ 当座		
	フリガナ									
	口座名義									

年 月 日

所在地

医療機関名

代表者名



第4章 現物給付・一部現物給付の取り扱いに関するQ & A

1 受給資格について

Q 1. 現物給付対象年齢の受給資格者が、受診時に松阪市の受給資格証を提示しなかった場合は、どう対応すればいいですか。（出生や転入など、福祉医療費の手続きがまだの方も含む）

A 1. 受給資格証の提示がなかった場合は、「償還払い」「現物給付」「一部現物給付」とともに医療費助成は受けられません。後日、受給資格証の提示があった場合には、その日の医療費を「償還払い」として領収証明書を発行していただくことになります。

Q 2. 受給資格証の確認は、受診の都度、行わなければなりませんか。

A 2. 受給資格の確認は重要ですので必ず確認してください。松阪市外へ転出するなど、表示の有効期間内であっても、常時、資格喪失の可能性があります。

市では、転出等による資格喪失後の受給資格証の回収と資格喪失後は受給資格証を使用しないよう注意喚起に努めますが、医療機関におかれましても、提示された受給資格証の有効期間の確認と受給資格証の表示の住所に変更がないか（特に市外へ転出していないか）の口頭確認をお願いします。

Q 3. 月途中で松阪市外へ転出した場合はどうなるのですか。

A 3. 松阪市外へ転出した場合は、資格を喪失することになるため、転出後の受診は松阪市では助成の対象外となります。資格喪失後の受給資格者が誤って受給資格証を提示した場合や、医療機関が受給資格証を確認せずに現物給付・一部現物給付扱いとした場合、助成金の過払いが発生し、受給資格者または医療機関から返金していただく場合があります。

このため、医療機関の窓口での受給資格証の確認と受給資格証の表示の住所に変更がないか（特に市外に転出していないか）についての口頭確認は重要となりますので、ご協力をお願いします。

Q 4. 福祉医療費の受給資格が喪失する要件にはどのようなものがありますか。

A 4. 資格が喪失する要件としては、①年齢到達、②死亡、③市外への転出、④生活保護の受給開始、⑤保険資格喪失（無保険）、⑥施設入所などがあります。

2 医療機関窓口における取り扱いについて

Q 5. 現物給付（窓口負担なし）と一部現物給付（1受診につき窓口負担上限1,000円までがあるのはどうしてですか。

A 5. 松阪市では、償還払いによる医療費助成を行っていますが、子育て支援及び生活困窮者対策を進めていくうえで、医療機関での窓口負担の軽減は、それらの一端を担う役割を果たすと考え、現物給付・一部現物給付を導入するものです。

窓口負担の軽減を行うと医療費の増大が見込まれるわけですが、今後、少子高齢化に伴う収減などが予想される中で、医療費助成制度が将来にわたって持続可能な制度としていくために、低所得者層の方々には、現物給付（窓口負担なし）を、一定の所得のある方には一部現物給付（1受診につき窓口負担上限1,000円）を導入することとなったものです。

なお、こども医療費受給資格の年齢制限を、満15歳年度末から満18歳年度末までに拡大し、償還払いによる助成も開始しますが、この年齢制限の拡大による受給資格者についても、低所得者層の方は自己負担分の全額助成を、一定の所得のある方には自己負担額の2分の1助成を行います。

Q 6. 入院の場合、限度額適用認定証の提示を求めるのはどうしてですか。

A 6. 入院の場合、そのほとんどが高額療養費に該当してきます。松阪市としては、高額療養費に該当した場合、医療機関が限度額適用認定証の提示を受けることで、医療機関への支払いを限度額までに抑えることにより、保険者から的高額療養費の受領を極力減らすことで事務の円滑化を図るものです。

また、償還払い対象の受給資格者につきましても、「限度額適用認定証」がない場合、医療機関での窓口負担が大きくなることや、後日、保険者に対し、高額療養費の請求をしていただくこととなります。負担軽減のため、医療機関の窓口において限度額適用認定証の提示を求め、お持ちでない方には保険者に限度額適用認定証の交付を受けるようご案内ください。

Q 7. 受給資格者が、他の公費負担制度（小児慢性、育成医療等）の証をもっている場合はどうすればいいですか。

A 7. 受給資格証と一緒に、他の公費負担制度の証の提示を求めてください。福祉医療費助成制度よりも医療保険の給付及び他の公費負担制度が優先して適用されます。

松阪市は、他の公費負担制度の自己負担相当額を助成することになりますので、医療機関で公費負担制度があった場合の取り扱いで領収証明書を作成していただきますようお願いいたします。

Q 8. 現物給付や、一部現物給付における窓口負担以外で、窓口徴収しなければならない費用はありますか。

A 8. 入院時の食事療養費標準負担額や保険給付の対象とならない医療費（健康診査、予防接種、差額ベッド代）等があります。

Q 9. 日本スポーツ振興センター災害共済は、初診から治癒までの総医療費が5,000円以上を対象としており、1回の通院では対象とならなくても、何回か通院することで5,000円以上の医療費がかかれば対象となる場合があるため、初期の通院では災害共済の給付対象となるか判断できないことがあります。どのように対応すればいいですか。

A 9. 学校や保育園等の管理下における負傷等については、日本スポーツ振興センター災害共済の対象になり、現物給付・一部現物給付・償還払いともに福祉医療費助成の対象外となります。

このため、福祉医療費助成制度を使わずに、保険診療の自己負担額を保護者から徴収してください。最終的に災害共済の対象とならなかった場合は、償還払いにより助成しますので、償還払いの受給資格証番号で領収証明書の作成をお願いします。

Q 10. 現物給付により窓口で自己負担分を徴収しないとき、領収書の発行はどうなりますか。

A 10. 受給資格者には受診した医療費の内容を確認していただくことから、領収書や診療明細書等の発行をしていただきますようお願いします。

Q 11. 松阪市・多気町・明和町・大台町“内”の医療機関発行の処方箋により、松阪市・多気町・明和町・大台町“外”の調剤薬局で調剤を受けた場合、薬剤の自己負担分は現物給付・一部現物給付の対象となりますか。

A 11. 松阪市・多気町・明和町・大台町“外”の調剤薬局のため、薬剤の自己負担分は、現物給付・一部現物給付の対象にならず、償還払いの対象になります。

Q 12. 松阪市・多気町・明和町・大台町“外”の医療機関発行の処方箋により、松阪市・多気町・明和町・大台町“内”の調剤薬局で調剤を受けた場合、薬剤の自己負担分は現物給付・一部現物給付の対象となりますか。

A 12. 松阪市・多気町・明和町・大台町“内”の調剤薬局のため、薬剤の自己負担分は現物給付・一部現物給付の対象になります。

Q 13. 他の公費負担制度（小児慢性特定疾病医療、育成医療等）を申請中の場合はどうすればいいですか。

A 13. 他の公費負担制度を申請中の場合は、領収証明書の提出を一旦保留していただき、他の公費負担制度の受給者証を確認してから領収証明書の提出をお願いします。

Q 14. 現物給付・一部現物給付の医療機関が受給資格者から徴収しなかった自己負担金は、どのように入金されるのですか。

A 14. 松阪市は、医療機関から提出いただいた領収証明書を基に助成額を計算し、現物給付（窓口負担なし）の場合は医療機関に受給資格者の自己負担分を支払い、一部現物給付（1受診につき自己負担が上限1,000円まで）の場合は、自己負担額から窓口で徴収した金額を差し引いた金額を医療機関へ支払います。

また、受給資格者へは医療機関窓口で負担した金額を助成します。

なお、支払いは受給資格者が受診した月から早くて3ヶ月後となります。

Q 15. 現物給付・一部現物給付の受給資格証と償還払いの受給資格証を受給資格者が切り離して提示してきた場合は受給資格証の提示と認めていいですか。

A 15. 現物給付・一部現物給付の受給資格証と償還払いの受給資格証は、切り離さず山折に折り合わせて使用していただくことになっていますが、受給資格者が受給資格証を切り離して提示してきた場合は、その受給資格証の有効期間などをご確認いただき、記載内容が適正であれば受給資格証の提示があったものとして取り扱ってください。

子どもの医療費助成の「償還払い」と「現物給付・一部現物給付」の実態

こども医療費助成				
助成方式	窓口自己負担額・割合		所得制限	助成額等
現物	未就学児	0円	なし	現物
現物・償還併用		1受診 1,000円まで		窓口支払分
償還	小学1年～小学6年	3割	※令和6年 9月1日 所得制限 撤廃	3割
	中学1年～中学3年	3割		3割
	高校1年～高校3年	3割		3割

一人親家庭等医療費助成				
助成方式	窓口自己負担額・割合		所得制限	助成額等
現物	未就学児	0円	児童扶養 手当の 範囲	現物
償還	小学1年～小学6年	3割		3割
	中学1年～中学3年	3割		3割
	高校1年～高校3年	3割		3割

障がい者医療費助成				
助成方式	窓口自己負担額・割合		所得制限	助成額等
現物	未就学児	0円	児童扶養 手当の範囲	現物
現物・償還併用		1受診 1,000円まで	特別児童 扶養手当 の範囲	窓口支払分
償還	小学1年～小学6年	3割		3割
	中学1年～中学3年	3割		3割
	高校1年～高校3年	3割		3割

【お問い合わせ先】

松阪市役所 保険年金課

電 話：0598-53-4046

住 所：〒515-8515 松阪市殿町1340番地1

