

## ひとり親家庭医療費に関する質問及び回答

### ●公費負担番号関係

質問	回答
ひとり親家庭医療費助成方法の変更について説明会資料2ページ目に公費負担者番号が「80070022」と記載されています。	記載誤りです。正しくは、「ひとり親家庭医療費」公費負担者番号「81070021」です。
80乳幼児医療 81ひとり親家庭医療 82重度心身障がい者医療 がデフォルト設定となっております。	
ひとり親の公費負担者番号は間違いないのでしょうか。	

### ●21,000円以上関係

質問	回答
P3に1ヶ月の合算金額が21,000円以上とあるが合算金額はどのようにして確認すればよいか？	1医療機関を受診した1ヶ月分の合算金額をご確認いただければと思います。
国保の場合、同一月で1回目は窓口負担なし、2回目で21,000円以上になった場合の対処方法はどのようにしたらよいか？ ・国保で「高額療養費支給申請書」用紙忘れの場合 ・国保組合の場合	国保の場合：21,000円以上となった時点で高額療養費支給申請書を受け取ってください。  国保組合の場合：21,000円以上となった時点で償還払いとなりますので、21,000円に到達するまでの分も含めて一部負担金を受領してください。
月21,000円を超えて償還払いになった時、例えば1月に窓口で払った治療費はいつ頃患者さんに戻ってくるのか？	現行と同様、加入保険からの支払が確定し、ご本人から支給決定通知を提出してもらい、それを市が確認できてからとなりますので、3か月から4か月ほどかかる見込みです。
月21,000円を超えるまでは窓口無料で超えた時に「21,000円を超えたので、今までの分と一緒に2万数千円をお支払ください」と言った時、患者さんからのクレームが心配ですが・・・。	ご協力いただくよう事前に周知を徹底したいと思いません。
国保組合加入者は21,000円を超えた時点で償還払いとなるためその日に21,000円負担いただくようになりますか？この時点について加入者に納得いただくだけの説明はしていただけるのでしょうか	ご協力いただくよう事前の周知を徹底したいと思いません。
21,000円は医療機関・調剤の合算額か？	1医療機関を受診した1ヶ月分の合算金額となります。医療機関・調剤の合算額21,000円は市の方での確認となります。
国保組合について、月半ばで21,000円を超えた時は月はじめまでさかのぼりお会計を領収し償還払いの手続きをしていただくという流れでよろしいのでしょうか？	その通りです。

### ●証関係

質問	回答
医療費受給資格証を毎回提示していただき窓口無料ということですが、現時点でも月1回の提示をお願いすると持参されない方がいらしゃいます。新しい資格証を郵送される際、毎回の提示がないと窓口無料にならないことを明確に伝えていただけると助かります。	資格の確認は必須条件です。窓口無料化に伴い、受給者証の提示について周知を徹底いたします。

### ●事務手続き関係

質問	回答
請求方法が社保と国保では異なるので誤請求防止のため受給者証を社保・健保用と公費負担者番号記載のない国保・国保組合等用に分けなければいけない。	受給者証については国保等の場合は公費負担番号は使用しません。なお、新しい受給者証には、保険者・記号・番号を印字することとなっておりますので、そちらとの照合もお願いいたします。

P5 7その他に優先順位とありますが他制度と併用した場合自己負担がでた分をひとり親家庭医療費として助成できるのか？また請求方法は同じでよいのか？重度医療も同じ対応なのか？	その通りです。
毎回、窓口で受給者証の確認が必要だが同一月、同医療機関で複数回受診があり、提示なしで窓口負担があり、なしがあった場合のレセプトの請求はどのようにしたらよいのか？	同一月で、受領した分は償還払い扱い、無料の分は現物給付扱いというやり方はできないので、例えば、その月は全て現物給付とするか償還払いとするかなど、同一月は同じ取り扱いとしてください。
社会保険証手続き中の中、月初めに受診し保険証が確認できず窓口で支払ってもらった後、同月中に新しい保険証と受給者証の提示があり再診された場合、再診時は公費の取り扱いで処理できますが同月中の窓口払いが一度あった時は医療機関から本人へ返金しなければならないのでしょうか？	同上。
申請書記入提出後、月遅れで点数の変更があった場合の対応方法を教えてください。	その時点で正しい点数、金額を市にお知らせください。
病院では受給者証忘れなどで償還払いだったが薬局へは必要なものを全て持参(現物給付・受領委任払い)の要件を満たしていれば、薬局のみお支払なしでも特に問題はないのでしょうか？	問題ありません。
国保・国保連の申請は重度障がい者や子ども医療費のように明細書・請求書での申請ができないのでしょうか？	ひとり親家庭医療費については国保連が対応しておりませんので明細書での申請はできません。

## ●制度関係

質問	回答
柔道整復は窓口無料の受領委任払いとあるがそれは社保の場合も同様であるのでしょうか。	柔道整復については、社保基金で対応していないため社保等の場合も受領委任払いになります。
会津若松市のみ助成なのか、他の市町村は今まで通りなのか？	本市の制度でありますので会津若松市のみ取り扱いとなります。
「ひとり親」と「子ども医療」の優先順位はどちらか？	子ども医療費が優先です。
現物給付になる範囲を教えてください。市内？県内？全国？この事は重障のように主保険によって範囲が異なりますか？	社保・健保組合⇒県内、国保・国保組合⇒市内
国保が市外でも有効である場合、高額療養費支給申請書も使用可能ですか？	市内のみの取り扱いです。
入院時の食事療養標準負担額についてはどのような扱いになるのでしょうか。また、社保・国保・国保組合で扱いは異なるのでしょうか。	一部負担金に加算して支給しますので1食あたり360円で請求してください。社保・国保・国保組合の扱いは同じです。

## ●助成申請書関係

質問	回答
国保加入者で1ヶ月の合算金額が21,000円以上の場合「ひとり親家庭医療費助成申請書」を記載して提出しますが、この用紙の色は水色ではなく緑色でよろしいのでしょうか？資料P3(2)1ヶ月の合算金額が21,000円以上～の記載には水色とありますが・・・。	記載誤りです。新制度については用紙は緑色に変更する予定です。
「助成申請書」と「高額療養費支給申請書」の用紙は忘れた方用に何部か用紙をいただけるのか？	医療機関様にもお渡しいたします。
現在使用している用紙(ひとり親家庭医療費助成申請書)は、10月以降は番号を二重線にして訂正印などすれば使用できるのでしょうか？それとも10月からは全く新しい用紙に変更になりますか？	旧様式は、受領委任払いに対応していない為、10月からは新しい様式を使用させていただきますようお願いいたします。
また、新しい用紙は、各薬局に送られてくるのでしょうか？それとも今まで通り送っていただけようご連絡して申請するのでしょうか？	新しい用紙については各薬局様にお配りする予定です。それでも足りなくなった場合はこれまで通りご連絡いただければその都度郵送致します。

## ●国保高額療養費支給申請書関係

質問	回答
「国民健康保険高額療養費支給申請書」は医療機関で記入しなければならないところはあるのか？	基本的にご本人が記入するものでありますので医療機関様が記入する部分はございません。

高額療養費の請求書はなるべく提出そびれのないよう患者さまに記入していただきたいのですが医療機関に常備しておくことは可能ですか？	医療機関様に常備していただきますよう様式はお配りいたします。
高額申請書の提出がない場合は重度と同じように窓口での支払になりますか？	その通りです。償還払いとなります。
高額支給申請書の記載例、用紙は対象の方へのご案内、配布はされますか？薬局にもいただける予定でしょうか？	案内はする予定でおります。薬局様にもお配りする予定です。

## ● 拇印申請関係

質問	回答
その場で申請書を記入していただく場合や印鑑を忘れた場合拇印での申請はできないのでしょうか？	請求書であることから、拇印での申請はできないため必ず押印していただいでください。
ひとり親家庭医療費(緑色)の用紙の押印は拇印でもOKでしょうか。昔乳幼児医療費助成申請書の時は拇印でもOKでしたので。	請求書であることから、拇印での申請はできないため必ず押印していただいでください。
国保・国保連の助成申請書は拇印でも大丈夫ですか？不可であれば記入押印した用紙を持ってくる、はんこは持つてくる等周知徹底願います。	請求書でありますので拇印での申請はできません。押印については引き続き周知徹底を呼びかけてまいります。
ひとり親家庭医療費助成申請書の提出が必要な方で印鑑を忘れてお持ちでない場合の窓口処理はどうなるのでしょうか？	印鑑を押印していただいでから医療機関様に提出するようにお伝えください。