

現行キャッシュレス精算制度について
(海外旅行保険)

【制度概要】

全国各医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）において、被保険者はメディカルカードと呼ばれる保険会社から提案された治療費等請求方法を記載した発注者の証明書を窓口で提示することにより、キャッシュレスで受診することができる。同制度運用に協力する医療機関等の事務作業負担を軽減するため、保険会社免責分についても医療機関等からの請求があった場合に、免責分の診療費であっても機構が負担するものについては、いったん保険会社が医療機関に支払い、後日保険会社が機構に同支払いを請求する仕組みを構築することにより、支払事務の簡素化と迅速化が図られている。

【経緯】

研修員等が医療機関等において傷病にかかる診療を受けた場合、その医療費については、受診時に現金での支払いを求められるのが通常である。その場合、診療時の医療機関窓口における研修員の混乱や、その後の機構における医療費精算事務等の負担は膨大なものとなる。

それらを解消するため、全国各地の医療機関等におけるキャッシュレスでの受診を可能とする仕組みが必要となった。

【内容・件数】

各医療機関等からの研修員診療にかかる請求は、風邪等の軽微なものから心筋梗塞等重度のもの、さらには海外旅行保険では補償できない歯科治療や妊娠に関する診療費等まで多岐にわたり、その取扱件数については下記のとおり。

取扱地域については、発注者の各国内機関所在地のみならず北海道から沖縄まで日本全国となっている。

年度	取扱件数
2016 年度	7,530 件
2017 年度	7,870 件
2018 年度	6,430 件
2019 年度	4,543 件
2020 年度	2,501 件
2021 年度	2,965 件