

春障発第908号

平成21年9月1日

保険医療機関 各位

春日部市 障がい者福祉課長

春日部市重度心身障害者医療費助成に係る

請求方法等の変更について (お願い)

平素より福祉行政につきましては多大なるご指導、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、昨年度より後期高齢者医療制度が施行されました。同制度加入の重度心身障害者医療費受給対象者につきましては、皆様の協力をいただき、申請委任払いによる償還払いで対応してきたところですが、手続きの煩雑から受給者及び医療機関等から改善を求める声を多く頂戴してまいりました。

これらの課題を解決するために、平成21年10月診療分より、埼玉県国民保険団体連合会及び埼玉県社会保険診療報酬支払基金へ審査支払事務を委託し、市内医療機関への受診においては、すべての医療保険加入者に係る重度心身障害者医療費の助成を、現物給付方式へ統一して実施することといたしました。これにより、同医療費の請求方法は、診療報酬明細書または調剤報酬明細書により委託先へ請求するように変更となります。

また、今回の請求手続きの変更に際し、春日部市医師会、春日部市歯科医師会、春日部薬剤師会と協定書を交わし、相互にこれを遵守するものとしております。

昨年度に引き続き請求手続きを変更し、大変ご迷惑をおかけいたしますが、主旨をご理解いただき、福祉行政向上のためにご協力を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

《問い合わせ先》

春日部市 福祉健康部 障がい者福祉課 障がい者医療担当

〒344-8577 春日部市中央6-2

電話 736-1111 内線 2549

(裏面もご覧ください。)

《特 記》

(1) 平成21年9月診療分までは、現行どおり市役所障がい者福祉課または庄和総合支所福祉課へ、「重度心身障害者医療費請求書」等をご提出願います。

(2) 平成21年10月診療以降、後期高齢者医療加入者の医療費一部負担金は、医療機関等窓口において受給者からは徴収しません。

ただし、医療機関等において特別な事情等がある場合には、窓口で一部負担金を徴し、「重度心身障害者医療費請求書（様式第4号）」に領収証書を添えて、受給者が直接市へ提出するようご指導願います。

※10月診療以降、請求書作成に伴う請求手数料及び代行手数料（1件100円）はなくなりませんが、償還払いに伴う医療機関の証明が生じた場合は、証明手数料（1件100円）を、本市より引き続きお支払いいたします。

(3) 10月診療からは、診療報酬明細書により、下記委託先へご請求いただきます。（重度心身障害者医療費の請求先は、10月診療分からは障がい者福祉課ではございませんので、ご留意願います。）

なお、明細書の記載方法等につきましては、下記へ直接お問い合わせくださいようお願いいたします。

(委託先)

○埼玉県国民健康保険団体連合会

電話 048-824-2535 （担当窓口） 業務調整課

○埼玉県社会保険診療報酬支払基金

電話 048-882-6631 （担当窓口） 企画調整第1課

※ 詳細につきましては、同封の「春日部市重度心身障害者医療費助成事業 現物給付方式への統一及び審査支払事務委託について」をご参照ください。

春日部市重度心身障害者医療費助成事業
現物給付方式への統一及び審査支払事務委託について

1 概 要

受給者の負担軽減及び保険医療機関での事務軽減を図るため、審査支払事務を委託し、市内医療機関での医療費一部負担金の窓口払いを廃止（現物給付）して本事業を行うものです。

現	後期高齢加入者は償還払い、国保・社保加入者は現物給付でした。	後期高齢者医療制度加入者を含めて、医療費一部負担金の窓口払いを廃止します。
付	医療機関は、数種類の請求書を作成しなければならませんでした。	医療機関は、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書により請求するようになります。

※診療報酬の請求と一括請求となるため、重度医療費請求書の作成が不要となります。

2 実施開始

平成21年10月診療分から

3 委託先(重度医療費請求先)

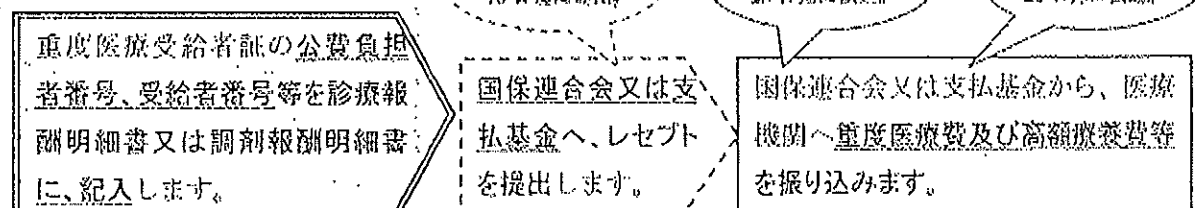
※レセプトに関する問い合わせもこちらになります。

国保、国保組合、 後期高齢者加入 受給者分の請求	埼玉県国民健康保険団体連合会 〒338-0002 さいたま市中央区下落合1704 国保会館 電話 048-824-2535 (担当窓口) 業務調整課
上記以外の受給者 分の請求	埼玉県社会保険診療報酬支払基金 〒330-9511 さいたま市浦和区領家3-18-1 電話 048-882-6631 (担当窓口) 企画調整第1課

4 請求方法

高額療養費に係るもの等一部取り扱いが異なりますが、重度医療費の請求方法は、本市のこども医療費の請求方法と同じです。

(医療機関の医療費請求の流れ)



※支払い期間が従来の請求月の約5か月後から、請求月の翌月払いに改善されます。

※重度医療費と高額療養費等を併せて委託先から医療機関等へ支払うため、会計事務の効率化が図れます。

5 こども医療費助成事業との比較

こども医療費と取り扱いが異なる点は、次のとおりです。

	重度心身障害者医療費	こども医療費
公費負担者番号	82110149	81110140
高額療養費	限度額は設定しない。 受給者から医療費を徴収しない。 ※医療機関は、受給者の自己負担限度額を把握する必要が生じません。	限度額(21,000円)を設定する。 限度額超過の場合、医療費一部負担金を医療機関が受給者から徴収する。
65歳以上療養病棟 入院時食事療養標準負担額の1/2	助成する。 ※診療報酬明細書の「食事・生活療養」欄中の公費②に記載してご請求ください。	
[保険薬局] 特定疾病に係る院外処方	重度医療費と併せて、一部助成する。 ※後期高齢者医療制度加入者のみ、調剤報酬明細書へ公費負担者番号等を記載してご請求ください。	

6 受給者証の様式(平成21年10月1日より使用)

 重度心身障害者 医療費受給者証		氏 姓
公費負担者 番 号	82110149	
受給者番号	1234567	
受 給 者	氏 名	春日部 太郎 男
	住 所	春日部市中央六丁目2番地
	生年月日	昭和11年11月11日
保 護 者	氏 名	
	続 柄	
	住 所	
有効期限	平成21年10月1日から 平成26年9月31日まで	
平成21年10月1日交付 春日部市長 		

10月から使用いただく受給者証は「桃色」に統一します。

追加項目です。

8桁から7桁に変更します。

現行の8桁の受給者証(オレンジ色・黄緑色)は、10月診療からは使用できません。

診療報酬等を請求する際は、公費負担者番号、受給者番号、受給者氏名、生年月日等の記入漏れがないようご留意ください。

《問い合わせ先》

春日部市 障がい者福祉課 電話 048-736-1111 内線 2549

平成 年 月分 国民健康保険・退職者医療・老人保健・後期高齢者医療及び公費総括表

保険者名 公費名等	区分	請求				請求額払の金額	
		療養の給付		食事療養・生活療養			
		件数	日数	点数	件数	回数	金額
後期高齢者医療	入						
	外						
退	入						
	外						
国保計	入						
	外						
感染症 (10)	入						
	外						
公費計	入						
	外						
重度心身 (82)	入						
医療費	外						
合計	入						
	外						
保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名					医療機関コード		平均点数
							入 院

82: 重度心身障害者医療費助成事業
 請求額払の金額は含めないでください。

国民健康保険及び公費請求額払票

保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

区分	月別	点表	医療機関コード
請求月・点数表及び 医療機関コード			
請求額払の金額			

下欄は記入不要です。

件

1書・2簡・3配・4宅

↑

平成 年 月分 ※ 請求書公費負担医療(再掲)欄を抜粋
診療報酬請求書

< 2 枚目 >

公費負担医療 (再掲)

			療養の給付					食事療養・生活療養			
			件数	診療 実日数	点数	薬剤一部 負担金	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
法別番号 ①	請求	入院					円			円	円
		入院外									
	※決定	入院					円			円	円
		入院外									
	請求	入院					円			円	円
		入院外									
	※決定	入院					円			円	円
		入院外									
	請求	入院					円			円	円
		入院外									
	※決定	入院					円			円	円
		入院外									

公費負担医療の空白行に
請求件数等を法別番号ごとに記載します。

82: 重度心身障害者医療費助成事業

重度心身障害者医療費受給者証			
公費負担者番号		82110149	
受給者番号		1234567	
受給者	氏名		
	住所		
	生年月日		
保護者	氏名	公費負担番号①へ	公費負担医療の受給者番号①へ
	続柄		
	住所		
有効期限			
		市町村長名	

(注) 国の公費負担医療がある場合は
②欄への記載となります。

※ レセプト上部を抜粋

診療報酬明細書(医科入院等)				県番 医療機関コード																																					
平成21年10月分				11	060,000,0	1 医科	1 国	2 併用	6 家外																																
<table border="1"> <tr> <td>公費 番号①</td> <td>82</td> <td>11</td> <td>014</td> <td>9</td> <td>公費 受給①</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>公費 番号②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>公費 受給②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				公費 番号①	82	11	014	9	公費 受給①	1	2	3	4	5	6	7	公費 番号②					公費 受給②								<table border="1"> <tr> <td>保険者 番号</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>記号 番号</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				保険者 番号				記号 番号			
公費 番号①	82	11	014	9	公費 受給①	1	2	3	4	5	6	7																													
公費 番号②					公費 受給②																																				
保険者 番号																																									
記号 番号																																									
<table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="3">1男 2女 平成 生</td> <td rowspan="2">特記事項</td> </tr> <tr> <td>職務上の事由</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				氏名	1男 2女 平成 生			特記事項	職務上の事由				<table border="1"> <tr> <td>保険医療機関 の所在地及び 名称</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>床</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				保険医療機関 の所在地及び 名称				床																				
氏名	1男 2女 平成 生			特記事項																																					
職務上の事由																																									
保険医療機関 の所在地及び 名称																																									
床																																									

重度心身障害者医療費に係る請求書の作成について

- * 請求書2枚目の「公費と医保の併用」欄の空白行に法別番号別に請求件数等を記載してください。
- * 併せて、請求書1枚目の該当種別の「医保〇〇と公費の併用」欄に請求件数等を記載してください。
(従前からある国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)

【1枚目】

平成 年 月分診療報酬請求書(医科・歯科 入院・入院外併用)

医療機関コード 060,000,0
保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

下記のとおり請求します。 平成 年 月 日

区 分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療 日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
(中略)								
医保〇〇と公費の併用								
医保 単独 (〇〇)	01 (協会)							
	02 (胎)	(胎)						
	03 (日)							
	04 (日特)							
	31~34 (共)							
	06 (組)							
	63・72~75 (退)							
小 計								

(以下略)

【2枚目】

公費と医保の併用欄の空白行に
請求件数等を法別番号ごとに記載します。

82: 重度心身障害者医療費助成事業

医療機関コード 060,000,0

区 分	食事療養・生活療養			
	件数	回数	金額	標準負担額
公費負担 の医保 併用	12(生保)			
	10(感染症37の2)			
	82重度心身障害者			
公費と公費の併用	12(生保)			
	10(感染症37の2)			

(以下略)

重度心身障害者医療費に係るレセプトの作成について

【健康保険組合の被扶養者で重度心身障害者医療の場合】

* 窓口で提示された「健康保険被保険者証」及び「重度心身障害者医療費受給資格証」に基づいてレセプトへ保険者番号等を記載してください。

(従前からある国の公費負担医療に係る併用レセプトの作成方法と同様です。)

重度心身障害者医療費受給資格証	
公費負担番号	82110149
受給者番号	1234566
資格者	氏名
住	公費負担者番号①へ
対象者	氏名
生年月日	
有効期間	
市町村長名	

健康保険被保険者証	
保険者番号	06119999
記号番号	12・345
氏名	
住所	
資格取得年月日	
健康保険組合名	

(注) 国の公費負担医療がある場合は公費②欄への記載となります。

診療報酬明細書(医科入院外)				県番	医療機関コード	診療科			
平成 年 月 分				11	060,000,0	医科	1 社	2 併	3 家外
公費 番号①	82	11	014 9	公費 受給①	123	456	7	保険者番号	06 11 999 9
公費 番号②				公費 受給②				記号・番号	12・345
氏名	1男 2女 平成 生			特記事項	保険医 療機関 の所在 地及び 名称				
職務上の事由					床				

(以下略)

【事例1】

重度心身障害者医療で受診した場合の取扱い(外来)

診療報酬明細書
(医科入院外)

診療報酬コード
060,000,0

平成21年10月分

11

1	1	比	西	3	後期	1	單	2	本	外	3	高外	
医	2	公	費	4	退職	2	2	併	4	六	外	3	高外
科						3	3	併	6	家	外	3	高外
1	1	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

重度心身障害者医療で受診した場合の取扱い(外来)

診療報酬明細書 (医科入院外)										診療機関コード		1 ① 社・国 3 後期 1 単独 ② 本外 ③ 高外				2 併 4 六外 ④ 高外			
平成 21 年 10 月分 11										060,000.0				1 0 6 1 1 9 9 9 9 10 0 0 7 ()					
公費負担 公費負担 公費負担 公費負担 公費負担 公費負担 公費負担 公費負担 公費負担 公費負担										0 6 1 1 9 9 9 9				12・345					
氏名 ○ ○ ○ ○										02長				埼玉県春日部市 ○ ○ 病院					
1男 ②女 ①男 ②女 ③男 ④女 ⑤男 ⑥女 ⑦男 ⑧女 ⑨男 ⑩女										00.1.1生									
職務上の事由 1 職務上、2 下船後3月以内 3 通勤災害																			
傷病名 (1) ○ ○ ○ ○ (2) (3)										(1) 20 年 2 月 14 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日				4 日 日 日					
1 1 初診 時間外・休日・深夜 回 点 公費負担点																			
1 2 再診 70 × 4 回 280																			
1 3 医学管理																			
1 4 夜間診療 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤																			
2 0 投 21 内服薬 調剤 単位 回 点 280																			
2 2 外用薬 調剤 単位 回 点																			
2 3 外用薬 調剤 単位 回 点																			
2 4 処方箋 調剤 単位 回 点																			
2 5 調剤 調剤 単位 回 点																			
2 6 調剤 調剤 単位 回 点																			
2 7 調剤 調剤 単位 回 点																			
3 0 注射 31 皮下筋肉内 回 点 40																			
3 2 静脈内 回 点																			
3 3 その他 回 点																			
4 0 処置 40 回 点																			
5 0 手術 50 回 点																			
6 0 検査 60 回 点																			
7 0 画像 70 回 点																			
8 0 その他 80 回 点																			
9 0 その他 90 回 点																			
10 0 その他 100 回 点																			
11 0 その他 110 回 点																			
12 0 その他 120 回 点																			
13 0 その他 130 回 点																			
14 0 その他 140 回 点																			
15 0 その他 150 回 点																			
16 0 その他 160 回 点																			
17 0 その他 170 回 点																			
18 0 その他 180 回 点																			
19 0 その他 190 回 点																			
20 0 その他 200 回 点																			
21 0 その他 210 回 点																			
22 0 その他 220 回 点																			
23 0 その他 230 回 点																			
24 0 その他 240 回 点																			
25 0 その他 250 回 点																			
26 0 その他 260 回 点																			
27 0 その他 270 回 点																			
28 0 その他 280 回 点																			
29 0 その他 290 回 点																			
30 0 その他 300 回 点																			
31 0 その他 310 回 点																			
32 0 その他 320 回 点																			
33 0 その他 330 回 点																			
34 0 その他 340 回 点																			
35 0 その他 350 回 点																			
36 0 その他 360 回 点																			
37 0 その他 370 回 点																			
38 0 その他 380 回 点																			
39 0 その他 390 回 点																			
40 0 その他 400 回 点																			
41 0 その他 410 回 点																			
42 0 その他 420 回 点																			
43 0 その他 430 回 点																			
44 0 その他 440 回 点																			
45 0 その他 450 回 点																			
46 0 その他 460 回 点																			
47 0 その他 470 回 点																			
48 0 その他 480 回 点																			
49 0 その他 490 回 点																			
50 0 その他 500 回 点																			
51 0 その他 510 回 点																			
52 0 その他 520 回 点																			
53 0 その他 530 回 点																			
54 0 その他 540 回 点																			
55 0 その他 550 回 点																			
56 0 その他 560 回 点																			
57 0 その他 570 回 点																			
58 0 その他 580 回 点																			
59 0 その他 590 回 点																			
60 0 その他 600 回 点																			
61 0 その他 610 回 点																			
62 0 その他 620 回 点																			
63 0 その他 630 回 点																			
64 0 その他 640 回 点																			

備考 1. この用紙は、日本工業規格JIS X 0001とすること。

2. ※印の欄は、記入しなさい。

更生医療と重度心身障害者で受診した場合の取扱い(入院)

1 1 辻・関	3 後期	1 車類	1 本入	7 高入
2 公費	4 退職	2 2 併	3 六入	9 高入
3 8 併		3 8 併	6 定入	

平成 21 年 10 月分

11

060,000.0

公債者①	1	5	1	1	0	1	4	1	公債者②	2	3	4	5	6	7	6
公債者②	8	2	1	1	0	1	4	9	公債者③	1	2	3	4	5	6	6

0	6	1	1	9	9	9	9	10 9 8
0	6	1	1	9	9	9	9	7 ()

成座險者証・被像險香
半樓等の記号、番号

12.345

区分	橋本 結核 (痰菌)	書記事項
氏名	〇〇 〇〇	
(男) 2女	1男 2女 (309) 4男 60. 1. 1 生	
罹病上の事由	1 感染上 2 下船後3月以内 3 通勤労災	

陸海軍
省機関
の所在
地及び
名称

埼玉県春日部市〇〇

○○病院

陽	(1)	〇〇〇	陽	(1)	20	年	2	月	14	日	松	治	雄	中	陸	陽	30	日
---	-----	-----	---	-----	----	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	----	---

【事例】 更生医療と重度心身障害者医療で受診した場合
※更生医療（重度かつ継続の者）患者負担額20,000円

- ### 1. 3者併用での請求

- (1) 医療保険(06)
(2) 更生医療(15)
(3) 重度心身障害者医療(82)

実日数30日；請求点数 133.424点

2. 各医療費の請求（負担）金額

★療養の給付

- ### (1) 医療保険

$$133,424 \text{ 点} \times 7 \dots\dots\dots = 933,968 \text{ 円 (7割部分)} \dots\dots\dots \textcircled{1}$$

133,424点 $\times$ 3=90,772円=309,500円(高額旅費等)…②

①+②=1, 243, 468 [9]

- (2) 更生医療(15)＜公費給付限度額までの給付＞

$$80,100\text{円} \times (1,334,240\text{円} \div 267,000\text{円}) \times 0.01 = 90,712\text{円}$$

$$90,772\text{円} \div 20,000\text{円}(\text{患者負担額}) = 70,772\text{円}$$

- ### (3) 重度心身障害者医療(82)

20,000円(更生医療に係る患者負担額)

- ### (1) 患者負擔

071

★食事療養法

- (1) 医療保険(06)

$$57,600\text{円(基準額)} - 23,400\text{円(標準負担額)} = 34,200\text{円}$$

- (2) 更生医療(15)

059

- (3) 重度心身障害者医療(82)(標準負担額1/2助成)

$$23,400\text{円} \times 1/2 = 11,700\text{円}$$

- #### (4) 患者負担

11,700円

				生活		生活		生活		生活	
133,424				90	57,600						
				0	0						
				90	57,600						

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列A番とすること。

2. 説明の例は、記入しないこと。

月の途中において重度心身障害者医療の資格を喪失した場合の取扱い

都道府 医療機関コード
県番号

060,000,0

公債負荷率①	8	2	1	1	0	1	4	9	公債負担率②	1	2	3	4	5	6	6
公債負担率③									公債負担率④							

保藏号	06119999	1098
序号		7()

被俘隨省証據佐證等 手帳等の記号・番号	12・345
------------------------	--------

氏 名	特 許 事 業	
	○ ○ ○ ○	
(男) 2女 1男 2女 3男 (4男) 5, 1, 1生		
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤便宜		

埼玉県春日部市〇〇
〇〇病院

修	(1) ○○○
習	(2)
名	(3)

[illegible]

1	1	初	終	時間外・休日・深夜	回	点	公費公点数(D)
1	2	再	終	70	×	4	280
		外	案		×		140
		時	間		×		
		休	日		×		
		深	夜		×		

1.3	医学管理	
1.4	在宅医療	図
在	夜間・緊急	図
	在宅患者訪問診療	図
宅	その他	
	薬	

	車位	×	劑劑	藥調	服	內	21
	側位		劑劑	藥調	服	電	22
	單位		劑劑	藥調	外	23	
	圓圈	×	方		藥	25	
	圓圈	×	基		藥	26	
					藥	27	

30	皮下筋肉内	同
注射	32 静脈内	同
	33 その他	同

2	同	1500	500
---	---	------	-----

0		2.
摩	剂	(
砂		

0	1	220	220
病座	選	劑	

0	除期	延 期	商
---	----	-----	---

0	地方官人	10	
---	------	----	--

也	喪	洞				
除	請	車	點	步	決	定
						一

	2,000			鐵路 製(用)
除 公 費		品	部	品

860		
点	点	点

【事例】 10月受診の3日目に資格喪失した場合

1. 2者併用の異点数での請求

(1) 醫療保險(06)

実日数4日:請求点数 2,000点

(2) 重度心身障害者医療(82)

実日数2日:請求点数 860点

* 2日分については、重度心身障害者医療の資格喪失後受診のため、医療保険単独分(重度心身障害者医療の請求なし)として、併用レセプトの異点数で請求します。
このため、医療保険単独分に係る負担額については、患者が医療機関窓口で支払います。

2. 各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険(06)

$$2,000\text{点} \times 7 = 14,000\text{円}$$

(2) 重度心身障害者医療(82)(現物給付)

$$860 \text{ 点} \times 3 = 2,580 \text{ 円}$$

(3) 患者負担

$$1,140 \text{ 点 (医療保険} \sim \text{重度心身障害者医療)} \times 3 = 3,420 \text{ 円}$$