

重度心身障害者医療費支給制度における支給方法の変更について

1 目的

越谷市の重度心身障害者医療費支給制度における受診及び請求手続を簡略化し、受給者と医療機関の手続にかかる負担を軽減する。

2 簡略化の方法

現行の償還払方式（受給者が医療機関窓口で一旦医療費を支払い、市に請求書を提出することで助成金が振込まれる支給方法）を、公費負担医療制度を導入して、医療機関窓口での支払を廃止する支給方法（現物給付）に改めます。

3 公費負担医療制度の導入

市単独で助成している重度心身障害者医療費を公費負担医療扱いとします。小児慢性特定疾患、特定疾患治療などのように、公費負担者番号と、患者個別の受給者番号を併用レセプトに記載して、埼玉県国民健康保険団体連合会及び埼玉県社会保険診療報酬支払基金に医療費を請求し、その支払を受ける方法です。

4 対象医療費制度

越谷市重度心身障害者医療費支給制度

5 適用地域及び医療機関

越谷市内の医科・歯科・保険調剤薬局

6 対象医療保険及び対象医療費

- (1) 越谷市で国民健康保険・後期高齢者医療制度に加入の方は、保険診療一部負担金の全額
- (2) 上記以外の医療保険（全国健康保険協会管掌健康保険・健康保険組合・共済組合等（以下「社会保険等」という））に加入の方は、1医療機関（総合病院は1診療科目）の入・通院別で保険診療一部負担金額が月 21,000 円未満の額
 - ① 高額療養費の調整が出来ないため限度額を設定します。
（同一月に、21,000 円以上の負担が複数あった場合は、その一部負担金を合算し、自己負担限度額を超えた場合は高額療養費として払戻されます。）
 - ② 当初、現物給付で診療を開始し、月の半ばで 21,000 円以上となった場合、該当する診療科目の当月分は全て窓口で支払し、全て償還払いとなります。

7 実施時期

平成 22 年 1 月診療分から実施します。

8 実施方法

受給者に「公費負担者番号」と「受給者番号」を記入した受給者証を新たに交付します。受給者は、受診の際に、「受給者証」と「健康保険証」を提示することにより、窓口払いがなくなり、医療機関は、併用レセプトを使用し診療報酬を審査支払機関に請求します。

9 支給方法

埼玉県国民健康保険団体連合会及び埼玉県社会保険診療報酬支払基金に、審査支払業務を委託する方法により、各審査支払機関は医療機関から請求された診療報酬を越谷市に請求し、医療機関へ診療報酬を支払します。

(該当月分の一部負担金は翌々月の21日に医療機関に支払します。)

10 市内医療機関への説明

越谷市医師会・越谷市歯科医師会・越谷市薬剤師会に制度の説明及び協力方依頼します。医療機関への周知については概要説明、医療事務担当者資料(医療費請求事務の変更について)、ポスター等を送付します。

11 同意書及び委任状の提出について

- (1) 越谷市で国民健康保険・後期高齢者医療制度に加入の方については、医療費の一部負担金の全額を現物給付することから、支払った医療費が自己負担分を超えた場合等に払戻される高額療養費について、市が代わって申請・受領するための同意書及び委任状の提出をお願いします。
- (2) 社会保険等に加入の方については、高額療養費の照会・回答についての同意書の提出をお願いします。
- (3) 介護保険利用の方については、高額医療・高額介護合算制度における高額介護合算療養費の支給状況の照会・回答について同意書の提出をお願いします。

12 受給者への周知について

11月に助成方法の変更について通知すると共に高額療養費の申請・受領についての同意書及び委任状の提出を依頼します。

また、広報、ホームページ等に掲載し周知を図ります。

13 新しい受給者証の送付

受給者に、平成21年12月中に郵送します。

「公費負担者番号」と「受給者番号」が表示されています。

- (1) 大きさ 縦 約13センチ 横 約9センチ
- (2) 色 桃色
- (3) 有効期限 5年間(今回は平成24年9月30日まで)又は手帳の有効期限まで
- (4) 利用方法

- ① 1月診療分から健康保険証と併せ新しい受給者証を提示します。

受給者証を忘れた場合及び旧受給者証を持参した場合は、現物給付扱いはできませんので、償還払いになります。（医療費請求書と領収書を市に提出します。）

- ② 新しく手帳を取得し、重度医療資格登録申請をした方は、受給者証交付日の翌月から現物給付になり、受給者証交付日の同月までの医療費については償還払いになります。

14 公費負担者番号（8桁）

埼玉県で指定された公費番号です。

越谷市重度心身障害者医療費 8 2 1 1 0 2 2 2

8 2

1 1

0 2 2

2



法別（2桁）＋県番号（2桁）＋市番号（3桁）＋チェック（1桁）

15 受給者番号（7桁）

越谷市重度医療受給者に設定する番号です。

16 医療機関における診療報酬明細書

- (1) 公費の優先順位は、重度医療以外の公費、重度心身障害者医療費の順です。
- (2) 他の公費がなければ、明細書の公費①、公受①を使用、他の公費があればそちらを優先し、公費②、公受②を使用します。
- (3) 他の公費に自己負担金がある場合は、自己負担金分が市の現物給付の対象となり、公費②、公受②を使用します。

17 現物給付以外の医療費の請求方法（償還払い）

受給者が、医療機関窓口で一旦医療費を支払い、市に請求書を提出することで助成金が振込まれる従来どおりの支給方法です。

- (1) 社会保険等で市内の医療機関で 21,000 円以上支払をしたもの
（当初、現物給付で診療を開始し、月の半ばで 21,000 円以上となった場合、該当する診療科目の当月分は全て窓口で支払し、全て償還払いとなります。）
- (2) 市内の柔道整復（整骨・接骨）・鍼・灸
- (3) 市外医療機関での診療分
- (4) 市内の遡及申請分（平成 21 年 12 月分まで）
- (5) 新規受給者における受給者証交付日の同月までの診療分

記載例 1

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							
国 保 計	入							
	外							
感 染 症 (37-2)	入							
	外							
公 費 計	入							
	外							
重 度 心 身 (82) 医 療 費	入							
	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	

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

記載例 2

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)
請求 決定	入院	入院					円			円
		入院外								円
	入院	入院					円			円
		入院外								円
請求 決定	入院	入院					円			円
		入院外								円
	入院	入院					円			円
		入院外								円
請求 決定	入院	入院					円			円
		入院外								円
	入院	入院					円			円
		入院外								円

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		82110222	
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。

診療報酬明細書(医科入院外)				※ レセプト上部を抜粋							
平成21年10月分				県番 医療機関コード							
				11	080,000,0	1 医科	1 国	2 併用	6 家外		
公費 番号①	82	11	022 2	公費 受給①	1	2	3	4	5	6	7
公費 番号②				公費 受給②							
氏名				特記事項							
1男 2女 平成 生											
職務上の事由				保険医療機関の所在地及び名称							

床

8

重度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「公費と医療(老人)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 080,000,0	
下記のとおり請求します。 平成 年 月 日								保険医療機関の所在地及び名称 開設者氏名	
								印	
		療養の給付			食事療養			入・外	
		件数	診療 費日数	点数	一部負担金	件数	日数	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	(政)							
	02(船)	職務上							
		職務外							
	03	(目)							
	04	(日特)							
	31~34(共)	下船3月 一般							
	06	(組)							
	63・72~75 (返)								
	小 計								
(以下略)									

【2枚目】

医療機関コード 080,000,0								入・外	
区 分		療養の給付			食事療養				
		件数	診療 費日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
老人保健	老人9割と公費の併用								
	老人単独								
	小計								
	老人7割と公費の併用								
公費負担	老人単独								
	小計								
	② 合計								
	(老人)の医療	12(生保)							
公費と公費の併用	10(結核34)								
	82重度障害者								
	公費と公費の併用	12(生保)							
	10(結核34)								
(以下略)									

1枚目又は2枚目の該当種別の併用欄に請求件数等を記載します。
公費と医療(老人)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 重度障害者医療費

様式第一 (一) (第二条関係)

重度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。)

重度障害者医療費受給資格証	
公費負担番号	82110222
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	公費負担医療の受給者番号①へ
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②欄への記載となります。

診療報酬明細書(医科入院外)				平成 年 月 分	県番	医療機関コード
市町村番号		老人受		11	080,000,0	医科 1 社 2 併 6 家外
公費番号①	82 11 022 2	公費受給①	123 456 6			
公費番号②		公費受給②				
氏名				特記事項		保険医療機関の所在地及び名称
1男 2女 平成 生						
職務上の事由						床

(以下略)

【例1】

自治体医療で受診した場合の取扱い

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成22年1月分

都道府県 埼玉県
市町村 越谷市

医療機関コード 080,000,0

1 ① 社・団 医科	2 公費	3 老人	4 退職	5 単独 2 併 3 併	6 本外 4 三外 5 家外	7 8 9 0 高外 0 高外
0	6	1	1	9	9	9

市町村 番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
公費負担 番号	8	2	1	1	0	2	2	2												
公費負担 番号																				

保険者 番号	0	6	1	1	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	12	345
-------------------------	----	-----

氏名	〇〇 〇〇
性別	①男 ②女
年齢	1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月
生年	25.1.1
職務上の事由	1 職務上 2 下付後3月以内 3 通勤災害

保険医療機関 の所在地及び 名称	埼玉県越谷市〇〇 〇〇病院
------------------------	------------------

傷病名	(1) 〇〇〇 (2) (3)
-----	-----------------------

診療日	(1) 20 年 2月 14日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日
診療時間	初診 〇〇分 再診 〇〇分
診療科目	内科
診療内容	診察 4日 処置 〇日 検査 〇日 投与 〇日 その他 〇日

1 1 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数
1 2 外来管理加算	70 × 4	回	280	
1 3 医学管理				
1 4 在宅医療				
2 0 投与	21 内服薬調剤 × 単位 22 外用薬調剤 × 単位 23 外用薬調剤 × 単位 24 外用薬調剤 × 単位 25 外用薬調剤 × 単位 26 外用薬調剤 × 単位 27 外用薬調剤 × 単位			
3 0 注射	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他			
4 0 処置	2	回	1500	
5 0 手術				
6 0 検査	1	回	220	
7 0 画像診断				
8 0 その他				

【事例】 重度障害者医療で受診した。

- 2者併用での請求
 - 医療保険
実日数4日：請求点数 2,000点
 - 自治体医療
実日数4日：請求点数 2,000点
- * 医療保険と自治体医療の併用レセプトで請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- 医療保険
2,000点×7=14,000円
- 自治体医療(現物給付)
2,000点×3=6,000円
- 患者負担
0円

請求 点	2,000	決定 点	一部負担金額 円
公費 ① 公費 ② 公費	点	点	円
公費 ① 公費 ② 公費	点	点	円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4号とする。2. 表の欄は、記入しないこと。

自治体医療で受診した場合の取扱い

(医科入院外)

都道府 医療機関 二、一、下

平成22年1月分

11

080,000.0

[illegible]

市町村						本人所療 の受給者 数										
番 号						母										
公費負担 番号①	8	2	1	1	0	2	2	2	公費負担 医療の受 給者番号①	1	2	3	4	5	6	6
公費負担 番号②									公費負担 医療の受 給者番号②							

保險者									1098
送号	0	6	1	1	9	9	9	9	7()

被保険者証・被保険者
手帳等の記号、番号 12-345

氏名 ○ ○ ○ ○

1男 2女 1男 2女 3男 4平 25.1.1生

職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

02長

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称

埼玉県越谷市〇〇

○○病院

傷 病 名	(1) ○○○	認 察 開 始 日	(1) 20 年 2月 14日	転 移	治 療 死 亡 中 止	保 存 公 費 ① 公 費 ② 教	4 日
	(2)		(2) 年 月 日				日
	(3)		(3) 年 月 日				日

1	2	初診	時間外・休日・深夜	回	点
12	内 外 時 休 診	来管理加算 間 外 日 夜	70 × 4 × × × × × × × ×	回 回 回 回	280

13	医学管理		
14	深夜診療 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その価値 と役割	国 同 同 同	

20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

30 注 射	31	皮下筋肉内	回
	32	静脈内	回
	33	その他	回

40	回	12600
----	---	-------

60	
手麻 衍辭	藥劑

50 檢 査	1 回	220
要 割		

70	
曲線 像断	藥劑

80	廻方せん	回
その		
地		

地	劉	請	求	點	※	決	定
廣	保			10 100			

廣 公 司	13,100	點	廣
-------------	--------	---	---

寸	點	※
---	---	---

公告分点數

【事例】 重度障害者医療で受診した。

1. 2者併用での請求＜(長)分＞

(1) 醫療保險

実日数4日：請求点数 13,100点

(2) 自治体医療

実日数4日：請求点数：13,100点

*医療保険と自治体医療の併用レセプトで請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険

$$13,100 \text{ 点} \times 7 = 91,700 \text{ 円 (7割部分)} \quad \cdots \textcircled{1}$$
$$13,100\text{点} \times 3 - 10,000\text{円} = 29,300\text{円}(\text{高額療養費}) \dots \textcircled{2}$$
$$\textcircled{1} + \textcircled{2} = 121,000 \text{ 円}$$

自治体医療(現物給付)

10,000円（（表）分の患者負担限度額部分を助成）

(3) 患者負擔

○ 田

保 険 業 の 給 付	請 求 点 ※	決 定 点	一 賠償金額 13,100	正	① 賠償金 ② 賠償金
	点	点	③ 賠償金 (円) ④ 賠償金 (円)	円	
	点	点	⑤ 賠償金 (円) ⑥ 賠償金 (円)	円	

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. ※日の欄は、記入しないこと。

公費負担医療と自治体医療を併せて受診した場合の取扱い

(医科入院外)

都道府
県名

医療機関ニ一ト:

平成22年1月分

11

080,000.0

市町村	番号	老人医療 の受給者 番号	公費負担 医療の受 給者番号①	公費負担 医療の受 給者番号②
青森県 八戸市	51116028	7654320	8211022	1234566

療検回コ一:		1	①社・国	3老人	1単親	2本外	8高外9
080,000.0		医科	2公費	4退職	22併	4三外	0高外7
					②3併	⑥京外	
保険者	06	11	9999	99	99	1098	
番号						7()	

被保險者証・被保險者
手帳等の記入・毎月

12-345

氏名	〇〇 〇〇			25.1.1.生		
性別	1男	2女	1男	2女	3男	4平
職務上の事由	1 職務上	2 下船後3月以内	3 通勤災害			

特記事項

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

埼玉県越谷市〇〇

○○病院

備 考	(1) ○○○○	診 察 開 始 日	(1) 20 年 2月 14日	転 入 治 療 中 止 日	保 険 公 費 の 数	保 険 給 付 の 日 数	4 日
	(2) ×××		(2) 20 年 3月 3日				2 日
	(3)		(3) 年 月 日				月

1	1	初診	時間外・休日・夜	点	公費分点徴収
12	再診	診察	70 × 4	280	140
		外来管理加算	×		
		時間外	×		
		休日	×		
		夜	×		
13		医学管理			
14	在宅	往診			
		夜間			
		深夜・緊急			
		在宅患者訪問診療			
		その他			
		薬剤			
20	投薬	21 内服薬調剤	×	単位 同	
		22 重服薬調剤		単位 同	
		23 外用薬調剤	×	単位 同	
		25 処方箋	×	同	
		26 麻酔		同	
		27 調剤		同	
30	注射	31 皮下筋肉内		同	
		32 静脈内		同	
		33 その他		同	
40	処置		2	同	1500
		薬剤			
50	手術			同	
60	検査	薬剤	1	同	220
		薬剤			
70	歯科			同	
80	その他	処方せん		同	
		薬剤			

【事例】 4日のうち2日は特定疾患分の場合

1. 3者併用での請求

(1) 医療保険

実日数4日:請求点数 2,000点

(2) 公費負担医療(特定疾患)

実日数2日:請求点数:1,220点

*公費負担医療(特定疾患)があるため、自治体医療と併せて、3者併用レセプトで請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険

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

(2) 公費負擔医療(特定疾患)

$$1,220 \text{ 点} \times 3 - 2,250 \text{ 円 (公費自己負担額)} = 1,410$$

(3) 自治体医療(現物給付)

780点(医療保険点数-公費点数)×3

$$+2,250 \text{ 円 (公費自己負担額)} = 4,590 \text{ 円}$$

(4) 患者負擔

0月:

[illegible]

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. ※印の欄は、記入しないこと。

【例4-1】

月の途中において自治体医療の資格を喪失した場合の取扱い

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県
東京

医療機関コード

平成22年1月分

11

080,000.0

1	1	3	1	2	8
医科	2	4	3	4	0
公費	退職	3	3	2	7
併	併	併	併	併	併
単	単	単	単	単	単
外	外	外	外	外	外
外	外	外	外	外	外
外	外	外	外	外	外

市町村	番号	老人医療 の受給者 番号	公費負担 家族の受 給者番号	公費負担 医療の受 給者番号
8	2	1	1	0
2	2	2	2	2
1	2	3	4	5
6	6	6	6	6

保険者 番号	0	6	1	1	9	9	9	9
10	9	8	7	()				

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	12・345
-------------------------	--------

氏名	〇〇 〇〇
性別	1男 2女 1男 2女 3男 4女
年齢	25.1.1生
職務上の事由	1 職停止 2 下給後3月以内 3 運動災害

診療機関 の所在地及び 名称	埼玉県越谷市〇〇 〇〇病院
----------------------	------------------

傷病名	(1) 〇〇〇 (2) (3)
-----	-----------------------

診療開始 年月日	(1) 20 年 2月 14日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日
診療終了 年月日	4 日 2 月 日

1.1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数(1)
1.2	再診	時間外・休日・深夜	回	点	140
1.3	医学管理				
1.4	往診	時間外・休日・深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他	回	点	
2.0	投薬	21 内服薬 剤 単位 22 注射薬 剤 単位 23 外用薬 剤 単位 24 処置 剤 単位 25 麻酔 剤 単位	回	点	
3.0	検査	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他	回	点	
4.0	処置	2 回	1500	500	
5.0	手術	1 回	220	220	
6.0	検査	1 回	220	220	
7.0	画像診断	1 回			
8.0	処方せん	1 回			
その他					

【事例】 1月受診の3日目に資格喪失した。

- 2者併用の異点数での請求
 - 医療保険
実日数4日:請求点数 2,000点
 - 自治体医療
実日数2日:請求点数 860点

*2日分については、自治体医療の資格喪失後受診のため、医療保険単独分(自治体医療の請求なし)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

- 医療保険
2,000点×7=14,000円
- 自治体医療(現物給付)
860点×3=2,580円
- 患者負担
1,140点(医療保険—自治体医療)×3
=3,420円

診療報酬 の公費 給付	2,000	点	※	点	一部負担金額	円
診療報酬 の公費 給付	860	点	※	点	一部負担金額	円
診療報酬 の公費 給付		点	※	点	一部負担金額	円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A4用紙とする。 2. ※印の欄は、記入しないこと。

月の途中において自治体医療の資格を喪失した場合の取扱い

[illegible]

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記載しないこと。

平成22年1月1日施行

医療費請求事務の変更についての

(医療事務担当者資料)

重度心身障害者医療費支給制度

越谷市

健康福祉部障害福祉課

<目次>

公費負担医療制度の導入

1	目的	1
2	簡略化の方法	1
3	公費負担医療制度の導入	1
4	対象医療費制度	1
5	適用地域及び医療機関	1
6	対象医療保険及び対象医療費	1
7	実施時期	2
8	実施方法	2
9	支給方法	2
10	受給者への周知について	2
11	新しい受給者証の送付	2
12	現物給付以外の医療費の請求方法	3
13	レセプト	3
14	公費負担医療制度の番号	3
15	公費負担者番号の優先順位	3
16	実施開始時期	4
17	受診及び請求手続きの比較	4
18	受給資格	5
19	受給者証の取り扱い	5
	(1) 受給者証の交付日が平成22年1月1日のもの	5
	(2) 受給者証の交付日が平成22年1月1日以降のもの	6
	(3) 受給者証を忘れて受診した場合	7
	(4) 月の途中で保険変更があった場合	8
	(5) 受給資格喪失の確認	9
20	医療費助成対象とならないもの	9
21	長期高額疾病	10
22	第三者行為	10

<資料>

受給者証見本	11
--------	----

問い合わせ先一覧	11
----------	----

公費負担医療制度の導入

1 目的

越谷市の重度心身障害者医療費支給制度における受診及び請求手続を簡略化し、受給者と医療機関の手続にかかる負担を軽減する。

2 簡略化の方法

現行の償還払方式（受給者が医療機関窓口で一旦医療費を支払い、市に請求書を提出することで助成金が振込まれる支給方法）を、越谷市内の医療機関においては、公費負担医療制度を導入して、医療機関窓口での支払を廃止する支給方法（現物給付）に改めます。

3 公費負担医療制度の導入

市単独で助成している重度心身障害者医療費を公費負担医療扱いとします。小児慢性特定疾患、特定疾患治療などのように、公費負担者番号と、患者個別の受給者番号を併用レセプトに記載して、埼玉県国民健康保険団体連合会及び埼玉県社会保険診療報酬支払基金に医療費を請求し、その支払を受ける方法です。

4 対象医療費制度

越谷市重度心身障害者医療費支給制度

支給対象者は、身体障害者手帳（1～3級）、療育手帳（○A、A、B）をお持ちの方及び埼玉県後期高齢者医療広域連合等の障害認定を受けた方です。

受給者には、「重度心身障害者医療費受給者証」を交付しています。病院などで診療を受けたとき、各医療保険制度による医療費の自己負担額を（附加給付及び高額療養費を除く）助成しています。

5 適用地域及び医療機関

越谷市内の、医科・歯科・保険調剤薬局

6 対象医療保険及び対象医療費

(1) 越谷市で国民健康保険・後期高齢者医療制度に加入の方は、保険診療一部負担金の全額

（現物給付する限度額は設定しません。高額療養費について、保険者と越谷市で調整が出来るためです。）

(2) 上記以外の医療保険（以下「社会保険等」という）に加入の方は、1医療機関（総合病院は1診療科目）の入・通院別で保険診療一部負担金額が月21,000円未満の額

① 高額療養費の調整が出来ないため限度額を設定しました。

（一つの世帯内で、同じ月内に、21,000円以上の負担が複数あった場合

は、その一部負担金を合算し、自己負担額限度額を超えた場合は高額療養費として払い戻されます。1件21,000円未満は件数が多くても除外されるため、限度額を21,000円未満としました。)

- ② 当初、現物給付で診療を開始し、月の半ばで21,000円以上となった場合、該当する診療科目の当月分は全て窓口で支払し、全て償還払いとなります。

- ③ 社会保険等には、全国健康保険協会・健康保険組合・船員保険・共済組合・他区市町村の国民健康保険・医師国保組合・建設国保組合・土建国保組合・他区市町村後期高齢医療などが該当します。

7 実施時期

平成22年1月診療分から実施します。

8 実施方法

受給者に「公費負担者番号」と「受給者番号」を記入した受給者証を新たに交付します。受給者は、受診の際に、「受給者証」と「健康保険証」を提示することにより、窓口払いがなくなり、医療機関は、併用レセプトを使用し診療報酬を審査支払機関に請求します。

9 支給方法

埼玉県国民健康保険団体連合会及び埼玉県社会保険診療報酬支払基金に、審査支払業務を委託する方法により、各審査支払機関は医療機関から請求された診療報酬を越谷市に請求し、医療機関へ診療報酬を支払します。

(該当月分の一部負担金は翌々月の21日に医療機関に支払します。)

10 受給者への周知について

11月に助成方法の変更について通知します。

また、広報、ホームページ等に掲載し周知を図ります。

11 新しい受給者証の送付

受給者に、平成21年12月中に郵送します。

「公費負担者番号」と「受給者番号」が記載されています。

- (1) 大きさ 縦 約13センチ 横 約9センチ
- (2) 色 桃色
- (3) 有効期限 5年間(今回は平成24年9月30日まで)又は手帳の有効期限まで

(4) 利用方法

- ① 1月診療分から「健康保険証」と併せ「新しい受給者証」を提示します。
受給者証を忘れた場合及び旧受給者証を持参した場合は、現物給付扱い
は出来ませんので、償還払いになります。(医療費請求書と領収書を市に提

出します。)

- ② 新しく手帳を取得し、重度医療資格登録をした受給者は、受給者証交付日の翌月から現物給付になり、受給者証交付日の同月までの医療費については償還払いになります。

12 現物給付以外の医療費の請求方法（償還払い）

受給者が、医療機関窓口で一旦医療費を支払い、市に請求書を提出することで助成金が振込まれる従来どおりの助成方法です。

- (1) 社会保険等で市内の医療機関で21,000円以上支払をしたもの
(当初、現物給付で診療を開始し、月の半ばで21,000円以上となった場合、該当する診療科目の当月分は全て窓口で支払をし、全て償還払いとなります。)
- (2) 市内の柔道整復（整骨・接骨）・鍼・灸
- (3) 市外医療機関での診療分
- (4) 市内の遡及申請分（平成21年12月診療分まで）
- (5) 新規受給者における受給者証交付日の同月までの診療分

13 レセプト（診療報酬明細書）について

公費併用レセプトを使用します。

- (1) 一般レセプト
医療機関から保険者に、各健康保険法に規定された医療費の保険者負担分を請求する診療報酬の明細書。
- (2) 公費併用レセプト
各健康保険法に規定された医療費の患者一部負担金を、保険者負担分と併せて請求するため、公費負担者番号と受給者番号を記載した診療報酬の明細書。

14 公費負担医療制度の番号

- (1) 公費負担者番号（制度別番号） 8桁 【82110222】
- | | | | | | | | |
|--------|---|-----|---|-----|---|---|----------|
| 8 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| ↓ | | ↓ | | ↓ | | | ↓ |
| 法別（2桁） | | 埼玉県 | | 越谷市 | | | チェック（1桁） |

- (2) 受給者番号（受給者に設定する個人別番号）
7桁

15 公費負担者番号の優先順位

公費負担者番号には、国における制度で公費負担者番号をもつ制度が20以上あります。市町村の単独公費医療よりも、国や県の公費医療制度が優先されます。

市町村公費は、最終的に患者が負担する各健康保険法で規定された一部負担金を助成対象の基本としています。

16 実施開始時期

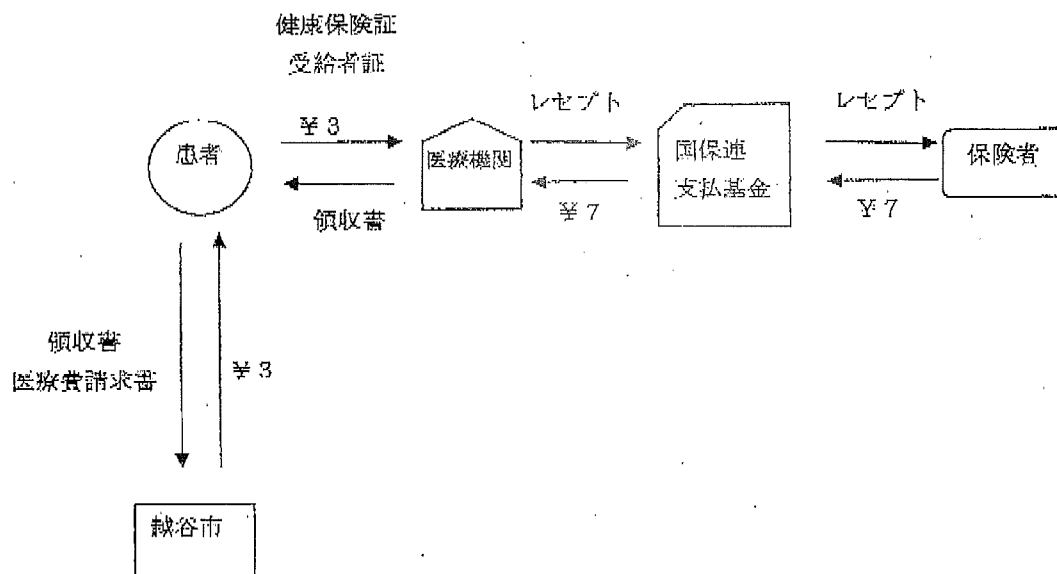
平成22年1月1日診療分から。

※現行の医療費支給請求書は、平成21年12月31日の24時00分までに始めた診療分まで。

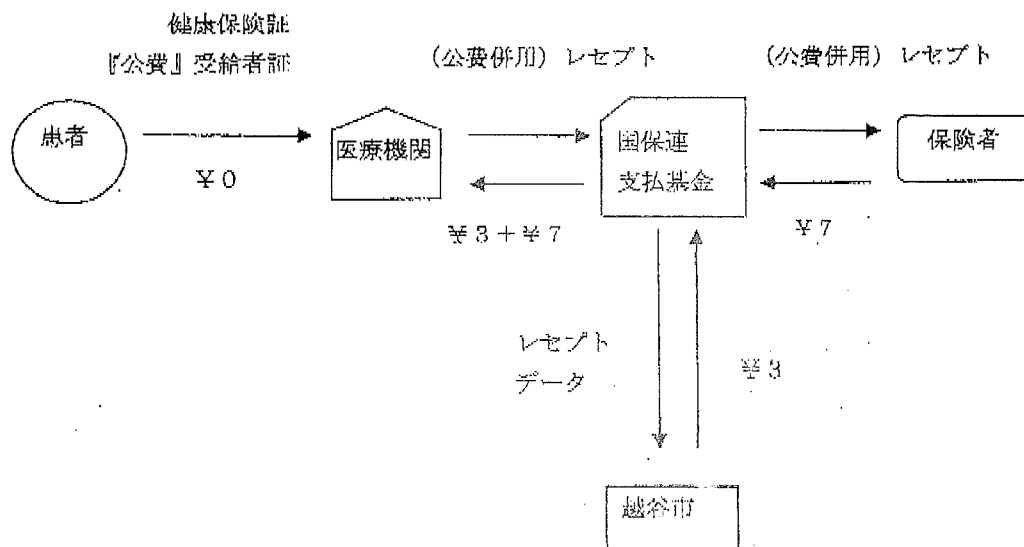
※公費負担医療は、平成22年1月1日0時00分ちょうど以降から始めた診療分から。

17 受診及び請求手続きの比較 (総医療費の額 10円)

<現行：医療費支給請求書>



<公費負担医療>



18 受給資格

(1) 資格の確認方法

受給者証で確認

(2) 受給者証

本書 11 ページ参照

(3) 受診時の確認事項

① 健康保険証

② 国等の公費医療証、限度額適用認定証など

③ 受給者証

- ・公費負担者番号 制度別番号 82110222
- ・受給者番号 受給者ごとに異なります。7桁
- ・受給者氏名 健康保険証との照合をお願いします。
- ・受給者住所 健康保険証との照合をお願いします。
(保険証に記載してある場合)
- ・受給者生年月日 健康保険証との照合をお願いします。
- ・有効期限 1行日は受給資格開始日
2行日は受給資格終了日が記入してあります。
受診日に資格があるかを確認してください。
- ・備考 現物給付(公費負担者番号)が適用になる日を記入し
ますので確認してください。
- ・交付日 受給者証交付日を記入します。

19 受給者証の取り扱い

(1) 受給者証の交付日が平成22年1月1日のもの

既に受給資格がある方は、平成22年1月1日交付の受給者証を交付します。受給者証は5年ごとに更新があり、期間は、平成19年10月1日から平成24年9月30日までです。

【受給者証・例1】

・有効期限	平成19年10月1日 平成24年9月30日
・備考	市内の現物給付(公費負担者番号)の適用は 平成22年1月1日から
・交付日	平成22年1月1日交付

平成19年10月1日以前から受給資格のある方の受給者証です。

平成22年1月1日診療分から現物給付を開始してください。

① 医療機関では保険診療一部負担金を除いた自費分を徴収します。

② 保険診療一部負担金は、公費併用レセプトで請求します。

【受給者証・例2】

- ・有効期限 平成20年6月1日
平成24年9月30日
- ・備考 市内の現物給付（公費負担者番号）の適用は
平成22年1月1日から
- ・交付日 平成22年1月1日交付

平成20年6月1日から受給資格が開始された受給者証です。
平成22年1月1日診療分から現物給付を開始してください。

- ① 医療機関では保険診療一部負担金を除いた自費分を徴収します。
- ② 保険診療一部負担金は、公費併用レセプトで請求します。

【受給者証・例3】

- ・有効期限 平成20年9月1日
平成23年8月31日
- ・備考 市内の現物給付（公費負担者番号）の適用は
平成22年1月1日から
- ・交付日 平成22年1月1日交付

平成20年9月1日から受給資格が開始された受給者証ですが、有効期限は、平成23年8月31日までの受給者証です。

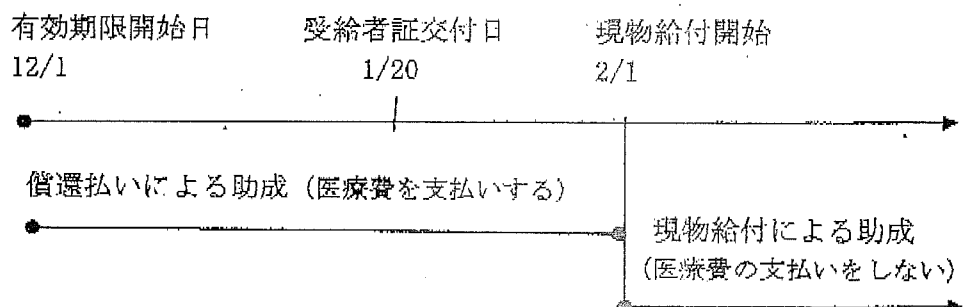
平成22年1月1日診療分から現物給付を開始してください。

- ① 医療機関では保険診療一部負担金を除いた自費分を徴収します。
- ② 保険診療一部負担金は、公費併用レセプトで請求します。
- ③ 平成23年9月1日以降に受診した場合は、有効期限が切れますので、医療費を徴収してください。

※手帳の再判定により資格が更新される場合は、有効期限が変更された受給者証を交付します。

(2) 受給者証の交付日が平成22年1月1日以降のもの

受給者証の交付日が平成22年1月1日以降の受給者証については、現物給付（公費負担者番号）の開始日は、受給者証交付日の翌月の診療分からになります。有効期限の受給資格開始日は遡った日が記載されていますので、備考欄に書かれている適用年月を確認してください。これは、同月内で償還払いと現物給付を行うと診療日の確認をしなければなりませんので、同診療月内は医療費支給方法を統一することにしました。



【受給者証・例4】

・有効期限	平成21年12月1日 平成24年9月30日
・備考	市内の現物給付（公費負担者番号）の適用は 平成22年2月1日から
・交付日	平成22年1月20日交付

平成21年12月1日からの受給資格が開始された受給者証です。

平成21年12月1日から平成22年1月19日までの医療費については既に支払いしているため1月末日診療分までは償還払いとします。

平成22年2月1日診療分から現物給付を開始してください。

※患者が1月23日に受給者証を提示した場合は、次の2通りが考えられますが、どちらの場合でも、1月23日は患者から医療費の徴収を行い、レセプトも一般レセプトとしてください。

- ① 既に1月15日に受診し医療費を徴収している。1月23日に受給者証を提示して受診した。
- ② 同月内は一度も受診しておらず、1月23日に受給者証を提示し受診した。

【受給者証・例5】

・有効期限	平成22年2月1日 平成24年9月30日
・備考	市内の現物給付（公費負担者番号）の適用は 平成22年4月1日から
・交付日	平成22年3月20日交付

平成22年2月1日からの受給資格が開始された受給者証です。

平成22年2月1日から平成22年3月19日までの医療費については、既に支払いしているため3月末日診療分までは償還払いとします。

平成22年4月1日診療分から現物給付を開始してください。

(3) 受給者証を忘れて受診した場合

国などの公費負担医療の一般的な取り扱いに準じます。

- ① 医療機関で医療費を徴収します。
- ② 診療月内に患者が受給者証を持参し、資格が確認できた場合は、医療機関の窓口から患者に返金します。
- ③ 診療月の翌月以降に患者が受給者証を持参した場合は、医療機関の窓口で返金せず、越谷市と患者との間で清算します。

【受診・例1】

同一診療月のなかで、患者が、1月10日に受給者証を忘れて受診し医療費を徴収し、1月23日に受給者証を持参して受診した。

次の4通りの取り扱いが考えられます。

- ① 1月10日受診時に、以前の受診時に受給者証を確認している場

合は、市役所に受給資格の有効を電話で確認する。

※デメリット〔医療機関や市役所の窓口が混雑しているとき、すぐに必要事項の確認ができない。〕

- ② 1月10日受診時に徴収した医療費は、医療機関から患者に返金し、全額公費として1月23日受診分も含め請求する。

※デメリット〔受診時に一般でレセプト入力し、公費が判明した時点で返金とレセプトの訂正が必要となる。〕

- ③ 1月10日受診時に徴収した医療費は患者に返還せず、1月23日受診のみ公費扱いとし、1月10日は一般請求、1月23日診療分は全額公費扱いとする。

※デメリット〔同月診療の公費扱いの請求と患者からの償還申請が重複していないかの照会をした場合に重複となり、市役所から医療機関へ受診日の確認が必要となる。〕

- ④ 月の初診時に受給資格が確認できなければ、同月内に受給者証を持参してもその月1か月分は公費扱いとせず、一般扱いで患者から医療費の徴収を行い、レセプトも一般レセプトとする。

※デメリット〔1か月間、公費扱いとしないため、受付から診療、会計まで管理が必要となる。〕

以上、②は医療機関から患者への返金となりますが、③、④は患者が越谷市に請求し、越谷市から患者への医療費助成になります(償還払い)。

各患者や窓口の状況により、医療機関の事務手続き上最も適した取り扱いで、柔軟な対応をお願いします。

なお、選択した取扱方法を越谷市に報告する必要はありません。越谷市では、受給者証の提示がない場合は、原則、医療機関の窓口負担なしの助成方法は受けられない旨市民に周知いたします。

【受診・例2】

同一診療月のなかで、1月10日に受給者証を持参して受診、1月23日に受給者証を忘れて受診した。

原則は(3) 国などの公費負担医療の一般的な取り扱いのとおりですが、1月10日に受給者証を確認していますので、1月23日受診分も公費扱いで請求し、医療費の窓口負担なしとしてください。

受給資格最終日は月の末日となっています。転出等で月の途中で受給資格を喪失する場合がありますが、その場合は、越谷市と患者との間で調整を行います。

(4) 月の途中で保険変更があった場合

月の途中の保険変更については、75歳到達による後期高齢者医療制度に移行に伴うもの及び加入医療保険の変更に伴うものがあります。加入保険に変更があった場合は、医療費助成制度においても保険変更の手続をお願いしています。資格登録の保険については、受給者証の右上に該当する保険に○をしております。提示された健康保険証と相違がある場合は、患

27

者に市役所に受給資格内容等変更届を提出するようお話してください。

また、レセプトについては、正しい保険者で請求してください。審査支払機関から越谷市に請求があり保険者の相違があった場合は越谷市においても受給者に確認をいたします。

【保険・例1】

同月内に75歳になり後期高齢医療の保険証を持参したが、受給者証は加入保険に「社保」又は「国保」に○をした受給者証を提示した場合。

75歳到達による後期高齢者医療に移行になる受給者については、75歳到達前に受給資格内容変更についての通知をし、変更手続き後は「後期」に○をした受給者証を交付します。患者に市役所に受給資格内容変更届を提出するようお話してください。レセプトについては、変更前の保険者と後期高齢者医療とを分けて作成してください。

(5) 受給資格喪失の確認

受給者が転出等により越谷市の医療費の対象で無くなった場合は、受給者は越谷市に転出届けをすると共に、医療費資格喪失届を提出し受給者証を返還しなければなりません。

受給資格は、越谷市に住所を有していた日までとなります。

【喪失・例1】

同一診療月のなかで、1月10日に受給者証を持参して受診、1月15日に資格喪失したものの、患者が越谷市に有効期限未到来の受給者証を返還せず、また、患者が医療機関の窓口で資格喪失の申出をせずに1月23日に受診した場合。

患者が資格喪失の申出をせずに受診した場合又は資格喪失をしているにもかかわらず、有効期限未到来の受給者証を提示して受診した場合は、医療機関では資格喪失を確認することはできないため、公費扱いの請求をせざるを得ません。

この場合の過誤調整は越谷市と受給者との間でおこないます。

20 医療費助成対象としないもの

(1) 保険診療一部負担金に対して他の制度から本人に支給されるものについては、一部負担金が21,000円未満の場合でも医療費助成の対象としませんので、患者に医療費を請求してください。

- ① 社会保険等加入者の長期高額疾病の薬局分一部負担金 ※21に説明
- ② 埼玉土建国民健康保険組合の本人入院分及び家族入院分（保険加入期間7か月目から）
- ③ 東京土建国民健康保険組合の本人入院分及び家族入院分（保険加入期間7か月目から）
- ④ 埼玉建設国民健康保険組合の本人入院分

(2) 保険診療 一部負担金以外の費用は医療費助成の対象外となりますので、患者に料金を請求してください。

- ① 入院時の食事療養標準負担額・個室料・おむつ代
- ② 保険外診療自己負担分（保険が適用されないもの）
健康診断・予防接種の費用、生活療養標準負担額、品物代金
- ③ 診断書・証明書などにかかった文書料・手数料
- ④ 介護保険自己負担分
- ⑤ 第三者行為によるもの ※22 に説明

21 長期高額疾病 20-(1)-①

長期にわたり継続して著しく高額な治療が必要となる特定疾病（長期高額疾病）について、院外処方での処方をされた場合は、医療機関・薬局双方で自己負担が発生します。自己負担限度額 10,000 円（20,000 円）を超える額は、患者自身が保険者から高額療養費として償還を受けることとなります。

医療費助成は、自己負担限度額 10,000 円（20,000 円）が助成対象になり、超えた額は、受給者自身が保険者に申請し償還を受けます。

加入医療保険によって取扱が異なりますので、注意してください。

(1) 越谷市で国民健康保険・後期高齢医療に加入の方
医療機関・薬局の双方を公費扱いとして併用レセプトで請求してください。（高額療養費は市で調整します。）

(2) 上記以外の医療保険
医療機関で発生する自己負担額 10,000 円（20,000 円）は、公費扱いとして併用レセプトで請求してください。薬局で発生した自己負担額は患者から徴収してください。患者自身が保険者に高額療養費を申請し支払を受けます。

22 第三者行為 20-(2)-⑤

交通事故など第三者行為による疾病等で、医療保険により療養を認められた場合でも、重度心身障害者医療費助成制度は適用できませんので、医療費の徴収をお願いします。

受給者証見本

		後期医療	社保	国保
<div> <div> </div> <div> </div> </div> <div> </div>				
		8 2 1 1 0 2 2 2		
		1 2 3 4 5 6 7		
受給者	氏名	越谷花子		
	住所	埼玉県越谷市越ヶ谷4丁目2番地1号		
	生年月日	昭和 33 年 11 月 3 日		
保護者	氏名	越谷太郎	受給者 との続柄	父
	住所	埼玉県越谷市越ヶ谷4丁目2番地1号		
有効期間		平成 19 年 10 月 1 日から 平成 24 年 9 月 30 日まで		
備考		市内の現物給付（公費負担番号）の適用は 平成22年1月1日から		
平成 22 年 1 月 1 日交付				
越谷市長 印				

加入医療保険に○印

公費負担番号が記入されています。皆さん同じ番号です。8 2 1 1 0 2 2

7桁の受給者番号です
個人別番号です。

※（裏面注意事項をお読みください。）

問い合わせ先一覧

- ・ 公費負担医療費の請求、支払等について
- ・ レセプトの記載、訂正、返戻等について

埼玉県国民健康保険団体連合会

048-824-2901（代表）

埼玉県社会保険診療報酬支払基金

048-882-6631（代表）

- ・ 本事業の制度、運営に関すること
- ・ 受給者証の確認等について

越谷市 健康福祉部 障害福祉課 障害福祉推進係

電話 048-963-9163（直通）

FAX 048-965-3289