

事業所 各位

長崎市長 田上 富久
(公印省略)

長崎市福祉医療費助成制度における助成対象の拡大について (通知)

盛夏の候、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

日ごろから、本市行政に格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本市では重度心身障害者福祉医療費の現物給付による助成の対象者として、新たに「精神障害者保健福祉手帳 1 級」所持者の通院医療費を加えることになりました。

つきましては、次のとおり実施したいと存じますので、貴機関の御協力を賜りますようお願い申し上げます。

1. 現物給付公費負担者番号：

公費名	法別番号		都道府県番号		実施機関番号		C/D	
長崎市重度心身障害者福祉医療費「精神一通院分」	8	8	4	2	0	0	1	3

2. 実施時期： 平成 2 5 年 1 0 月 1 日診療分から

3. その他：
- ① 取り扱いについては他の福祉医療費と同様
 - ② 現物給付による福祉医療費内での重複取得者はなし

【担当】

長崎市障害福祉課 福祉係
〒850-8685 長崎市桜町 2-22
電話 095-829-1141 (直通)

長崎市福祉医療費助成制度に係る 現物給付取扱マニュアル

(平成22年12月1日診療から)

〒850-8685 長崎市桜町2-22

長崎市役所 **市民局** こども部 子育て支援課 直通電話 095-829-1270

福祉部 障害福祉課 直通電話 095-829-1141

平成22年10月

平成23年2月 差替:P17・34 追加:P21-1~5、P29-1、P46~53

平成23年3月 差替:P2、P3、P6、P48

平成25年6月 差替:P2・3・6・9 追加:P54~69

目 次

1 福祉医療費助成制度の内容

- (1) 現物給付の支給対象者及び助成内容……………P2
 - (2) 公費負担者番号……………P3
 - (3) 長崎市の担当所属……………P3
 - (4) 実施時期……………P3
 - (5) 福祉医療費受給者証の有効期間について……………P4
 - (6) 福祉医療費助成対象外の医療費……………P4
 - (参考) 精密健康診査の流れ……………P5
 - (7) 3者併用レセプトを作成する際の他の公費負担者番号との優先関係……………P6
- ### 2 現物給付の流れ……………P7
- ### 3 医療取扱機関における事務……………P8
- ### 4 診療(調剤)報酬請求書の記載方法……………P9
- ### 5 診療(調剤)報酬総括票総括票の記載及び明細書等の編綴について……………P9
- ### 6 レセプトの記載方法……………P9～

1 福祉医療費助成制度の内容

(1) 現物給付の支給対象者及び助成内容

※地方職員共済組合は、平成23年4月診療から乳幼児のみ現物給付が可能です。

区分	支給対象者	助成内容	有効期間	所得制限
心身障害者	<p>重度心身障害者(身体障害者手帳1級、2級又は療育手帳A1、A2又は精神障害者保健福祉手帳1級所持者)</p> <p>※中度心身障害者(身体障害者手帳3級又は療育手帳B1所持者)は、償還払いのみでの助成。</p>	<p>保険医療機関ごとに1日上限800円、月上限1,600円を差し引いた額を助成。ただし、保険薬局での調剤には、自己負担はありません。</p> <p>※精神障害者保健福祉手帳1級所持者は、外来分の医療費のみが対象。 ※中度心身障害者は上記と異なります。</p>	<p>認定日～ 9月30日</p> <p>※精神障害者保健福祉手帳1級所持者の手帳有効期限が9月30日より前の場合は、手帳の有効期限まで。</p>	あり
乳幼児	小学校就学前の者	上記の重度心身障害者と同じ	認定日～ 満6歳の誕生日後の最初の3月31日まで	なし
ひとり親家庭	<p>①20歳未満の子を現に監護する母子家庭の母及び父子家庭の父</p> <p>②母子家庭の子、父子家庭の子及び父母のいない子で、小学校就学児から18歳未満(高校在学中は、20歳未満)の者</p>	上記の重度心身障害者と同じ	認定日～ 11月30日	あり
寡婦	60歳から70歳未満のひとり暮らしの者	<p>入院のみの助成 保険医療機関ごとに1日あたり1,200円(1,200円×入院日数)を差し引いた額を助成</p> <p>※レセプト毎での計算</p>	認定日～ 9月30日	あり

H23年3月差替：地方職員共済組合は23年4月診療から現物給付が可能

H25年6月差替：精神障害者保健福祉手帳1級所持者は25年10月診療から対象

(2) 公費負担者番号

福祉医療費の支給対象者について、法別番号87(重度心身障害者)、88(重度心身障害者「精神1級外来」)、80(乳幼児)、81(ひとり親家庭)及び82(寡婦)を重複して取得している者はありません。

支給対象者	法別番号		都道府県番号		実施機関番号			C/D
重度心身障害者	8	7	4	2	0	0	1	4
〃 「精神1級」	8	8	4	2	0	0	1	3
乳幼児	8	0	4	2	0	0	1	1
ひとり親家庭	8	1	4	2	0	0	1	0
寡婦	8	2	4	2	0	0	1	9

【参考 県内各市町(大村市を除く)の乳幼児福祉医療費に係る公費負担者番号】

長崎市 80420011	佐世保市 80420029	島原市 80420037
諫早市 80420045	平戸市 80420078	松浦市 80420086
対馬市 80420094	壱岐市 80420102	五島市 80420110
西海市 80420128	雲仙市 80420136	南島原市 80420144
長与町 80420573	時津町 80420581	東彼杵町 80420664
川棚町 80420672	波佐見町 80420680	小値賀町 80420912
佐々町 80420995	新上五島町 80421225	

(3) 長崎市の担当所属

心身障害者：長崎市市民局福祉部障害福祉課

電話 095-829-1141

Eメールアドレス shoufuku@city.nagasaki.lg.jp

乳幼児・ひとり親家庭・寡婦：長崎市市民局こども部子育て支援課

電話 095-829-1270

Eメールアドレス kosodate@city.nagasaki.lg.jp

(4) 実施時期 平成22年12月1日診療から

- ※ 乳幼児のみ平成19年4月受診から現物給付を実施していますが、このマニュアルでの取り扱いは、平成22年12月1日診療からお願いします。
- ※ 乳幼児福祉医療費について、長崎市、諫早市及び佐世保市以外の県内各市町(大村市を除く)の現物給付の実施は、平成23年4月1日診療からです。(諫早市及び佐世保市は、平成22年10月1日診療から実施しております。)
- ※ 重度心身障害者「精神障害者保健福祉手帳1級所持者」の外来分の医療費助成は、平成25年10月1日診療分から実施します。

H23年3月差替：県内各市町の乳幼児福祉医療費公費負担者番号を追加

H25年6月差替：精神障害者保健福祉手帳1級所持者の公費負担者番号等を追加

(5) 福祉医療費受給者証の有効期間について

有効期間満了前に、途中で資格が喪失する場合があります。

受給者は、資格が喪失する場合、市役所において資格喪失手続きを行い、福祉医療費受給者証を市へ返還しなければなりません。

また、乳幼児以外の支給対象者の有効期間が1年間であるため、有効期間満了後も引き続き資格を取得するためには、毎年、更新手続きが必要です。

【参考 資格喪失の主な理由】

長崎市外へ転出、支給対象者の死亡、
生活保護受給開始、資格要件に該当しなくなった など

(6) 福祉医療費助成対象外の医療費

- ① 入院時の食事・生活療養費
- ② 医療保険外の自費診療費
- ③ 学校保健安全法第24条に基づく医療費援助医療券による治療代
小・中学生が対象（う歯、結膜炎、中耳炎、寄生虫病など）

治療券対象外の医療費は、福祉医療費助成の対象となります。
レセプトは、親子点(異点数)にて作成し、公費①には、福祉医療の対象医療費に係る分のみ記載してください。(レセプト記入例 P35【歯科 例6】をご参照ください。)

- ④ 4ヶ月児・7ヶ月児・10ヶ月児・1歳6ヶ月児及び3歳児に係る精密健康診査受診票による精密健康診査代
精密健康診査以外の医療費は、福祉医療費助成の対象となります。レセプトは、親子点(異点数)にて作成し、公費①には、福祉医療の対象医療費に係る分のみ記載してください。(レセプト記入例 P18【医科 入院外 例6】をご参照ください。)
- ⑤ (医科・歯科のみ)ひと月の診療が1日で、患者の一部負担金が800円(1割：804点、2割：402点、3割：268点)以下の場合
- ⑥ (医科・歯科のみ)ひと月の診療が2日以上で、患者の一部負担金が1日あたり800円(1割：804点、2割：402点、3割：268点)以下で、かつ、月額1,600円以下の場合

【参考 1割負担の場合】

1日目が805点、2日目が803点の場合(月の合計点数1,608点)

＝福祉医療費助成の対象

1日目も2日目もそれぞれ804点の場合(月の合計点数1,608点)

＝福祉医療費助成の対象外

(参考)長崎市が発行の精密健康診査受診票による精密健康診査の流れ

- 1 一般健康診査（4ヶ月児、7ヶ月児、10ヶ月児、1歳6ヶ月児及び3歳児）の受診後、精密健康診査が必要な対象児の保護者へ「精密健康診査受診票」を発行し、受診するよう指導する。
- 2 委託医療機関において対象児が精密健康診査を受診。
その際保護者は、委託医療機関へ健康保険証を提示するとともに、「精密健康診査受診票」を提出する。
- 3 委託医療機関は、毎月末締めで、翌月10日までに、「診療報酬明細書(レセプト)のコピー」及び「精密健康診査受診票」を医師会へ提出する。
- 4 医師会は、「診療報酬明細書(レセプト)のコピー」、「精密健康診査受診票」及び請求書を取りまとめのうえ、長崎市へ提出。
- 5 長崎市は、レセプトを点検のうえ医師会に委託料を支払う。
- 6 医師会は、各委託医療機関へそれぞれの委託料を振り込む。

注意事項

同月に、精密健康診査と精密健康診査以外を受診した場合は、健康保険証及び福祉医療費受給者証も併せてご確認いただき、福祉医療費受給者証を持っている場合は、「長崎市福祉医療費助成制度に係る現物給付取扱マニュアル」のレセプト記入例【医科 入院外 例6】をご参照のうえ、乳幼児の公費「80」と医療保険との2者併用レセプトにてご請求ください。

また、医師会へ提出する診療報酬明細書(レセプト)のコピーについて、摘要欄に記載された事項のうち、精密健康診査に係る部分に下線を引いてください。

【担当】長崎市市民局こども部こども健康課
直通電話095-829-1255

(7) 3者併用レセプトを作成する際の他の公費負担者番号との優先関係
厚生労働省が定めた公費負担医療制度を優先します。

なお、地方単独事業のうち、法別番号86(被爆体験者精神影響等調査研究事業)は、福祉医療公費負担者番号(法別番号87・88(重度心身障害者)、80(乳幼児)、81(ひとり親家庭)及び82(寡婦))より優先します。

優先順位	法別番号
1	厚生労働省が定めた公費負担医療制度 (例：障害者自立支援法による精神通院医療=21、更生医療=15、育成医療=16、児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付=52など)
2	86(被爆体験者精神影響等調査研究事業)
3	87・88(重度心身障害者)、80(乳幼児)、 81(ひとり親家庭)又は82(寡婦)

乳幼児の社保のみの取扱：月の途中で県内間で転居した場合について

平成23年4月診療から、大村市を除く県内各市町に居住している乳幼児に対して、現物給付の取扱いが可能な医療取扱機関につきましては、月の途中で、県内間で転居した場合、先に居住していた自治体の公費負担者番号を優先してください。

なお、厚生労働省が定めた公費負担医療制度と併用する場合又は高額療養費(一般課税世帯・1回目・合算無しで一律計算)に該当する場合で、かつ、月の途中で県内間で転居した場合は、両市とも償還払いとなります。(この場合の各市町が助成する福祉医療費は、自己負担限度額を保険点数で按分して算出し助成します。)

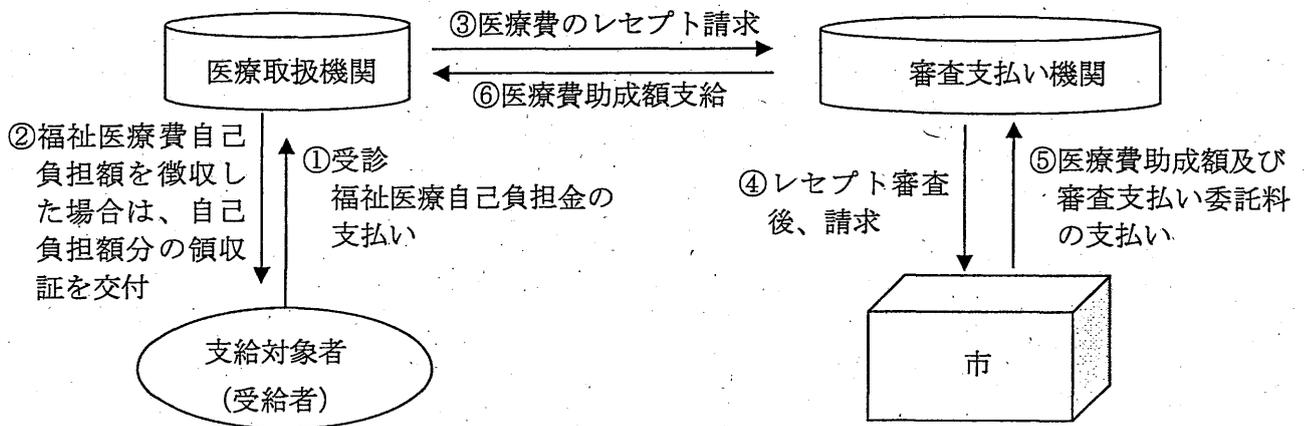
例) 月の途中で長崎市から諫早市に転居した場合

(レセプト記入例 P20・21【医科入院外 例8・9】、P36・37【歯科 例7・8】、P43・44【調剤 例6・7】をご参照ください。)

優先順位	法別番号
1	長崎市乳幼児福祉医療費公費負担者番号(80420011)
2	諫早市乳幼児福祉医療費公費負担者番号(80420045)

受給者証の確認(有=○、無=×)	社 保 ・ 国 保			
	長崎市	諫早市	国保	国保
1日～15日(長崎市在住)	○	×	×	○
助成方法	現物給付	償還払い	償還払い	現物給付
16日～月末(諫早市在住)	×	○	×	○
助成方法	償還払い	現物給付	償還払い	現物給付

2 現物給付の流れ



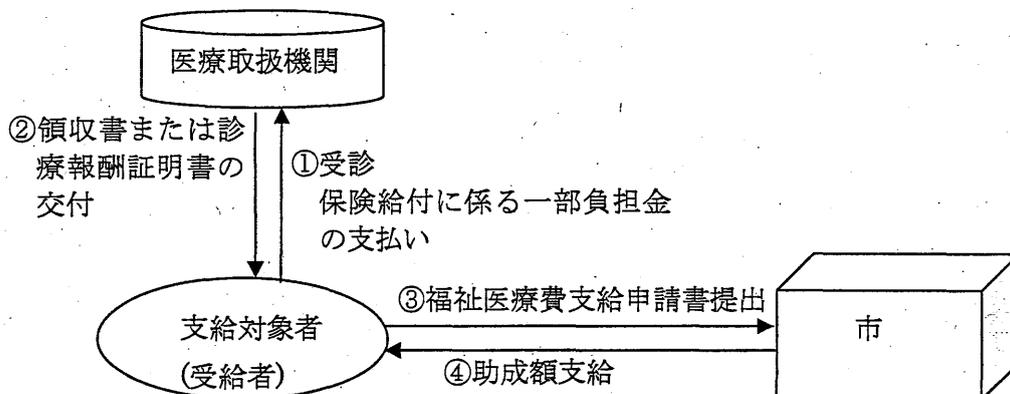
現物給付の運用上、次の理由により制度で定められた福祉医療費の自己負担額を超えた金額を受給者から徴収した場合は、福祉医療費自己負担額を超えた金額を償還払いにより助成しますので、受給者への案内をお願いします。

(受給者が市へ福祉医療費支給申請書を提出する必要があります。)

- ① 同じ病院で、同じ月に入院と通院をし、入院・外来それぞれで自己負担額を支払い、福祉医療費自己負担額を超えた場合
- ② 月の途中で健康保険が変わり、健康保険毎に自己負担額を支払い、福祉医療費自己負担額を超えた場合
- ③ 同日再診により、1回目受診時も2回目受診時もそれぞれ自己負担額を支払い、福祉医療費自己負担額を超えた場合 など

※ 上記①～③について、レセプトコンピュータシステムにおいて福祉医療費自己負担額を超過しないようにシステムで調整できる場合は、対応をお願いします。システムでの調整ができない場合は、償還払いにて助成いたします。

【参考 償還払いの流れ】



3 医療取扱機関における事務

【長崎市国民健康保険の支給対象者について】

◎高額療養費に該当する場合は、「国民健康保険限度額適用認定証」も併せてご確認いただき、持っている方は、高額療養費自己負担限度額を記入のうえ、レセプト請求をお願いします。(レセプト記入例 P26【医科 入院 例5】をご参照ください。)

◎70歳以上75歳未満の方は、「高齢受給者証」も併せてご確認をお願いします。

- (1) 福祉医療費受給者証の提示を求め、有効期間が切れていないか、氏名や住所が変更していないかを毎回、ご確認いただき、公費負担者番号及び受給者番号を控えてください。
- (2) 【医科・歯科のみ】福祉医療費自己負担額を徴収し、自己負担額に係る領収証を発行してください。
- (3) レセプトへ公費負担者番号及び受給者番号を記載し、審査支払い機関へ請求してください。(【医科・歯科の国保のみ】一部負担金が、福祉医療費の自己負担額以下の場合は、福祉医療費の助成対象外ですので、福祉医療費に係る公費負担者番号及び受給者番号を削除してください。)

補足1 福祉医療費受給者証を紛失し再交付申請中や福祉医療費の認定申請中等で福祉医療費受給者証を確認できなかった場合は、保険診療に係る一部負担金を徴収してください。受給者が、福祉医療費支給申請を市へ提出した場合、償還払いにて受給者へ助成します。

補足2 受診時は、福祉医療費受給者証の確認ができなかったが、レセプト請求を行う前に確認ができ、一旦、保険診療に係る一部負担金を返金後、福祉医療費の自己負担額を徴収し直すことで、現物給付の取扱いに変更できる場合は、お願いします。(保険診療に係る一部負担金での領収証を回収し、福祉医療費の自己負担額での領収証を交付してください。)

補足3 福祉医療費受給者証の有効期間内の受診で、ひと月のうちに医療取扱機関の窓口で福祉医療費受給者証を確認できた日とできなかった日が混在する場合は、お手数ですが、市役所担当課(子育て支援課 095-829-1270・障害福祉課 095-829-1141)へご連絡いただき、資格の有無についてご確認をお願いします。ひと月分すべてを現物給付にて対応いただくか、ひと月分全てを償還払い扱いとし、保険診療に係る一部負担金を徴収していただくかのどちらかにてご対応ください。

補足4(調剤のみ) 処方せんを発行した医療取扱機関が現物給付を行ったか否かにかかわらず、保険薬局において現物給付ができる場合は、福祉医療費受給者証を確認のうえ、現物給付をお願いします。(長崎市外の医療取扱機関が発行した処方せんで受付けた場合等)

4 診療(調剤)報酬請求書の記載方法

国保分

国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様に記載してください。

社保分

請求書1枚目の該当種別の「医保〇〇と公費の併用」欄に請求件数等の記載をお願いします。(国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)

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。(括弧内は省略可。)

区分	
公費負担	12(生保)
	10(感染症37の2)
	80(乳幼)
	81(ひとり親)
	82(寡婦)
	87(重度)
	88(重度「精神」)

5 診療(調剤)報酬総括票の記載及び明細書等の編綴について

国の公費負担医療制度と同様に記載し、編綴においても、他の「公費併用レセプト」と同様に取り扱ってください。

6 レセプトの記載方法

【注意事項：国保のみ】

一部負担金が、福祉医療費の自己負担額以下の場合や医療保険対象外の医療費など、福祉医療費の助成対象とならないレセプトは、福祉医療費に係る公費負担者番号及び受給者番号を二重取り消し線で消すか、削除してください。

次ページからのレセプト記入例につきましては、支給対象者に応じ、適宜、福祉医療費公費負担者番号や一部負担金の割合等を読み替えてください。

H25年6月差替：88(重度心身障害者に精神障害者保健福祉手帳1級所持者)を追加

(医科 入院外) **社保の場合**

【例3-2】 福祉医療の公費「88」及び精神通院医療(公費「21」上限5,000円)の対象者が受診し、一部負担金(1割)が、公費「21」の上限額及び福祉医療「88」の自己負担額に達しなかった場合

※福祉医療費(公費88)への請求は生じませんが、公費負担者番号等の記載が必要です。3者併用レセプトにて請求してください。

	保険点数	一部負担 (3割)	精神通院医療 (1割)
1日目	500点	1,500円	500円
2日目	400点	1,200円	400円
3日目	300点	900円	300円
合計	1,200点	3,600円	1,200円

										1社・1日 33併																
公費負担者番号①	2	1	4	2	6	0	1	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	保険者番号									給付割合
公費負担者番号②	8	8	4	2	0	0	1	3	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○										
										特記事項																
公費①へは、精神通院医療、 公費②へは、福祉医療の公費負担者番号及び受給者番号をそれぞれ記入										保険 3 日 診療実日数 公費① 日 公費② 日																
療養の給付	保険	請求点	※	決定点	一部負担金額	円																				
		1,200			減額 割(円)免除・支払猶予																					
	公費①		点	※	点	円	1,200																			
公費②		点	※	点	円	1,200																				

公費①へは、精神通院医療の自己負担額(点数×1を円単位)を、公費②へも、公費①と同額を記入

総点数	1,200点
総医療費	12,000円
保険給付(7割)	8,400円
負担金額(3割)	3,600円
(内訳)	精神通院医療 2,400円
	福祉医療費助成額 0円
	患者負担額(窓口徴収額) 1,200円

一部負担金が、福祉医療費の自己負担額以下のため、福祉医療費の助成はない。
 精神通院医療(1割)に係る一部負担金

(医科・入院外)

【例5】 福祉医療の公費「88」と医療保険との2者併用で、月の途中で福祉医療の受給資格を喪失した場合(3日目が福祉医療費助成の対象外)

	保険点数	一部負担 (3割)	自己負担額 (窓口徴収額)	長崎市助成額
1日目	3,000点	9,000円	800円	8,200円
2日目	1,000点	3,000円	800円	2,200円
3日目	1,000点	3,000円	3,000円	助成対象外
合計	5,000点	15,000円	4,600円	10,400円

※ 月の途中で資格を取得した場合も同様に、公費①に福祉医療受給者証の有効期間に受診した日数及び点数を記入してください。

										1社・国	22併	2本外									
公費負担者番号①	8	8	4	2	0	0	1	3	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	保険者番号					給付割合
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号②												
特記事項																					

公費①へは、福祉医療の公費負担者番号及び受給者番号を記入

公費①へは、福祉医療受給者証の有効期間に受診した日数を記入

公費①へは、福祉医療費受給者証の有効期間に受診した分の点数を記入

公費①へは、福祉医療費の自己負担額(窓口徴収額)を記入

療養の給付	保険	請求点	5,000	正点	一部負担金額 円
	公費①	※	4,000	点	減額 割(円)免除・支払猶予 円
	公費②	※		点	1,600

総点数	5,000点
総医療費	50,000円
保険給付(7割)	35,000円
負担金額(3割)	15,000円
(内訳)	福祉医療費助成額 10,400円
	患者負担額(窓口徴収額) 4,600円
内訳	(福祉医療費の自己負担額 1,600円)
	(3日目の一部負担金額 3,000円)

精神(歯科)

【例1】 福祉医療の公費「88」と医療保険との2者併用で、
月の途中で福祉医療の受給資格を喪失した場合(3日目が福祉医療費助成の対象外)

	保険点数	一部負担 (3割)	自己負担額 (窓口徴収額)	長崎市助成額
1日目	3,000点	9,000円	800円	8,200円
2日目	1,000点	3,000円	800円	2,200円
3日目	1,000点	3,000円	3,000円	助成対象外
合計	5,000点	15,000円	4,600円	10,400円

※ 月の途中で資格を取得した場合も同様に、公費の欄に福祉医療受給者証の有効期間に受診した日数及び点数を記入してください。

-										1社・国 22併 2本外		
公費負担者番号 8 8 4 2 0 0 1 3				公費負担医療の受給者番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○				保険者 給付額				
福祉医療の公費負担者番号及び受給者番号を記入										福祉医療受給者証の有効期間に受診した日数を記入		
										開始日		
										診療実日数 3日(2日)		
										転帰 治癒 死亡 中止		
摘要	公費分 点数		請求決定 4,000点		合計		5,000点					
	患者負担額 (公費)		1,600円		決定		※		点			
	高額療養費		※		一部負担金額		減額 割(円) 免除・支払猶予		円			
										福祉医療費の自己負担額を記入		

総点数	5,000点
総医療費	50,000円
保険給付(7割)	35,000円
負担金額(3割)	15,000円
(内訳)	福祉医療費助成額 10,400円
	患者負担額(窓口徴収額) 4,600円
	内訳 (福祉医療費の自己負担額 1,600円) (3日目の一部負担金額 3,000円)

精神(歯科)

【例2】 被爆体験者精神影響等調査研究事業の公費「86」・福祉医療の公費「88」・医療保険との3者併用の場合

	保険点数	うち、被爆体験者医療「86」に該当の点数	一部負担(3割)	うち、被爆体験者医療「86」に該当の一部負担	自己負担額(窓口徴収額)	長崎市助成額(福祉医療)
1日目	3,000点	2,800点	9,000円	8,400円	600円	0円
2日目	1,000点	0点	3,000円	0円	800円	2,200円
3日目	1,000点	100点	3,000円	300円	200円	2,500円
合計	5,000点	2,900点	15,000円	8,700円	1,600円	4,700円

第1公費である被爆体験者医療の公費負担者番号及び受給者番号を記入

1社・国 33併 2本外

公費負担者番号 8 6 4 2 6 0 2 0

公費負担医療の受給者番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

保険者番号

()内へは、被爆体験者医療に係る日数を記入

開始日

診療実日数 3日(2日)

転帰 治ゆ 死亡 中止

まず、第1公費である被爆体験者医療に係る点数を記入し、括弧書きで総点数を記入

摘要	第2公費 公2「88,42,001,3」、 受「○○○○○○○○」、 実「3日」	公費分 点数	請求 2,900(5,000)点 決定 ※ 点	合計	5,000 点
		患者負担額 (公費)	(1600)円	決定	※ 点
		高額療養費	※	一部負担	減額 割(円) 円

第1公費である被爆体験者医療は、患者負担がないため、何も記入しない(空欄のまま)
第2公費である福祉医療費の自己負担額(窓口徴収額)を括弧書きで記入

第2公費である福祉医療「88」の情報は、摘要欄に公費負担者番号、受給者番号及び診療実日数を記入

総点数	5,000点
総医療費	50,000円
保険給付(7割)	35,000円
負担金額(3割)	15,000円
(内訳)	
被爆体験者医療	8,700円
福祉医療費助成額	4,700円
患者負担額(窓口徴収額)	1,600円

負担金額(3割)15,000円－被爆体験者医療8,700円－福祉医療費自己負担額1,600円

精神(調剤)

【例3】 被爆体験者精神影響等調査研究事業の公費「86」・福祉医療の公費「88」・医療保険との3者併用の場合

	保険点数	うち、被爆体験者医療「86」に該当の点数	一部負担(3割)	うち、被爆体験者医療「86」に該当の一部負担	長崎市助成額
1回目	3,000点	2,800点	9,000円	8,400円	600円
2回目	1,000点	0点	3,000円	0円	3,000円
3回目	1,000点	100点	3,000円	300円	2,700円
合計	5,000点	2,900点	15,000円	8,700円	6,300円

										1社・国 33併														
公費負担者番号①	8	6	4	2	6	0	2	0	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	保険者番号							給付割合
公費負担者番号②	8	8	4	2	0	0	1	3	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○								
<p>公費①へは、被爆体験者医療、公費②へは、福祉医療の公費負担者番号及び受給者証をそれぞれ記入</p>										<p>特記事項</p> <p>公費①へは、被爆体験者医療に係る処方せんの受付回数を、公費②へは、福祉医療に係る処方せんの受付回数をそれぞれ記入</p>														
										<table border="1"> <tr> <td>保険</td> <td>3</td> <td>回</td> </tr> <tr> <td>公費①</td> <td>2</td> <td>回</td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td>3</td> <td>回</td> </tr> </table>		保険	3	回	公費①	2	回	公費②	3	回				
保険	3	回																						
公費①	2	回																						
公費②	3	回																						
保険	請求点 ※ 決定点		一部負担金額 円																					
	5,000																							
公費①	2,900				<p>公費①へは、被爆体験者医療の点数を、公費②へは、総点数をそれぞれ記入</p>																			
公費②	5,000																							

総点数	5,000点
総医療費	50,000円
保険給付(7割)	35,000円
負担金額(3割)	15,000円
(内訳)	
被爆体験者医療	8,700円
福祉医療費助成額	6,300円
患者負担額(窓口徴収額)	0円

自立支援医療費(公費15、21)の自己負担上限額管理票の記載について

自立支援医療費(公費15、21)と福祉医療費(公費87・88)の併用対象者の自己負担上限額管理票の記入について、次の点にご注意いただきますようお願いいたします。

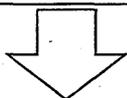
自己負担上限額管理票の「自己負担額」には、公費87・88適用前の金額(自立支援医療費の自己負担額(1割))を記入してください。

自立支援医療費の自己負担上限額の設定があり、医療機関と薬局や訪問看護を利用している患者様の場合は、それぞれの機関が連携して自己負担上限額を管理し、自立支援医療費と福祉医療費の負担額をレセプトに記載する必要があるため、自己負担上限額管理票は、患者様に渡し、受診の都度、提示するようご案内をお願いします。

【例】

自立支援医療(公費15または21)と福祉医療費(公費87・88)の併用対象者で、自立支援医療費の自己負担上限額が10,000円の場合

日付	医療機関名	自立支援医療費自己負担額 (1割)	窓口負担額 (福祉医療費適用後)
10月3日	A病院	3,000	800
10月3日	B薬局	500	0
10月10日	A病院	3,000	800
10月10日	B薬局	500	0
10月17日	A病院	3,000	0



《上記の「自己負担上限額管理票」の記入例》

平成25年10月分自己負担上限額管理票				
受診者	長崎太郎	受給者番号	1234567	
月額自己負担上限額		10,000円		
下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。				
日付	医療機関名	確認印		
10月17日	A病院	A病院印		
日付	医療機関名	自己負担額	月間自己負担額 累積額	自己負担額 徴収印
10月3日	A病院	3,000	3,000	A病院印
10月3日	B薬局	500	3,500	B薬局印
10月10日	A病院	3,000	6,500	A病院印
10月10日	B薬局	500	7,000	B薬局印
10月17日	A病院	3,000	10,000	A病院印

お知らせ

心身障害者福祉医療費の制度が改正されます

新たに支給対象となる方

- ① 精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方
- ② 中度心身障害者で後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方
現在、中度心身障害者（「身体障害者手帳3級」または「療育手帳B1」をお持ち）で福祉医療費を受給中の方に加えて、中度心身障害者で後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方も対象になります。

助成内容（変更）

- ① 精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方の通院分の医療費（入院分は対象外）
保険医療機関ごとに保険診療の一部負担金が1日につき800円（1ヶ月1,600円を限度）を超えた額を助成します。ただし、保険調剤薬局の一部負担金は全額助成します。（高額療養費や附加給付がある場合はその金額を差し引きます。）
- ② 中度心身障害者の方（入院分も対象）
前記①の福祉医療費助成額の2分の1の額を助成します。

いつから

*平成25年10月1日診療分から

なお、現在、中度心身障害者で福祉医療費を受給中の方については、平成25年9月診療分までは福祉医療費助成対象額の3分の2の額を助成します。

助成方法

- ① 精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方

a. 現物給付方式

《対象》

精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方

※ただし、「地方職員共済組合保険」、国民健康保険被保険者のうち「資格証明書」をお持ちの方は、「償還払い方式」での助成となります。

《手続き方法》

保険医療機関へ受診の際に、「健康保険証」と「現物給付用受給者証」を窓口へ必ず提示してください。

現物給付方式を受けられる保険医療機関では、福祉医療費として助成される額を差し引いた額が窓口で請求されますので、その額を支払ってください。（その後の手続きは不要です。）

裏面につづく

※現物給付方式の対象者であっても、次のような場合は、「償還払い方式」での助成となります。

- ・市が定めた保険医療機関以外で受診した場合

〔例：長崎市外の保険医療機関、治療用眼鏡・コルセット等の療養費払い、整骨院・はり・灸・あんま、訪問看護、その他現物給付を取り扱っていない保険医療機関 など〕

- ・受給者証を保険医療機関の窓口に表示しないで受診した場合
- ・同じ保険医療機関で受診し、月の途中で保険証が変わった場合や1日に2回以上受診した場合、ひと月に入院と通院があった場合など現物給付方式により一部負担金を払い過ぎた場合

b. 償還払い方式

《対象》

「地方職員共済組合保険」、国民健康保険被保険者のうち「資格証明書」をお持ちの方、受給者証を保険医療機関の窓口に表示しなかったために現物給付方式が利用できなかった方 など

《手続き方法》

保険医療機関の窓口では、保険診療の一部負担金を全額支払います。

その後、「福祉医療費支給申請書」に必要事項を記入（押印）し、受診した保険医療機関からひと月ごとに証明を受けるか、ひと月分全ての領収書を添付して診療月の翌月以降に障害福祉課（郵送可）、行政センター、支所等へ申請します。（申請書は、保険医療機関ごと、同じ保険医療機関でも月が変わるごと、入院・通院ごとに1枚ずつ提出します。毎月20日締め）

障害福祉課にて支給額の確認処理後、指定した口座へ振り込みます。

（申請書受付後、約1～3か月後の15日前後。ただし、受診の内容や保険の種類などによって、支給の時期が異なります。）

- ② 中度心身障害者（身体障害者手帳3級または療育手帳B1をお持ちの方）で、後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方

前記①「b. 償還払い方式」の手続きにより助成します。

その他

福祉医療費の受給に関する届出内容に次のような変更があった場合は、障害福祉課、行政センターへ届出が必要です。

*氏名、住所、健康保険証、振込先口座、扶養義務者の変更

*市外転出、死亡、生活保護受給、障害者手帳の資格喪失 など

問い合わせ

長崎市役所 障害福祉課 福祉係「福祉医療担当」

（電話）095-822-8888