

恵庭市医療助成事業 給付内容一部変更に関するご案内

平成28年3月2日

1、下記の医療助成について、「窓口負担割合」を「1割」から「2割」へ引き上げる。

① ひとり親家庭等医療受給者で、課税世帯（親課）の「親」の入院にかかるもの以外の医療費。（歯科入院を含む「入院」は除く。）

※ 「親」の入院、および「子」については、今までどおり1割負担

② 重度心身障害者医療受給者（身障者3級外部障害に基づく受給者のみ）で、課税世帯（障課・老課）の方の医療費（全部）。

⇒恵庭市では、未就学児はすべて「初」扱いのため、未就学児に該当者はいません。

(=「保険給付8割」の該当者なし)

なお、非課税世帯（親初・障初・老初）の方については、いままでどおり初診時一部負担金のみとなります。

また、今回、子ども医療にかかる変更はありません。

2、変更をする期日：平成28年度の医療費受給者証 年次更新時 (平成28年8月1日受診分より)

3、受給者に対する変更内容の通知予定について

① 5月 広報えにわ に掲載

② 窓口来庁時にお知らせ文書配布（平成28年4月より）

③ 年度更新の受給者証発送時（7月中旬予定）にお知らせ文書添付

4、今回変更対象者の医療費受給者証について

① 表面に「一部負担金は2割」と表示。

② 重度心身障害者医療の受給者証は、色を変えて交付 ⇒ 白色の予定

ひとり親家庭等医療の受給者証は、色の変更はありません。（クリーム色）

裏面に続く

5、今回変更対象者の医療費助成分の請求方法（医療機関様からの請求）

市内医療機関様においては、原則として国民健康保険団体連合会を通じた現物給付請求をお願いいたします。

- ① 医療機関様窓口で、窓口負担分として、総医療費の2割を徴収していただく。
月の自己負担上限額 12,000 円（重度の入院は 44,400 円）10 円未満四捨五入。
- ② 国保連へ提出する請求書
現在と同じ様式の請求書を使用。
今回の変更対象者と、それ以外の受給者とを併せて請求書を作成可能。
(該当者分のみ別葉や、手書き請求でも結構です。)

実施日までに体制が整わないなど、医療機関様側で現物給付が困難な場合は、医療機関様窓口では受給者証を使わないで精算をし（受給者は、健康保険の給付に基づく3割の窓口負担）、受給者本人が市役所に払い戻しの申請をすることで助成を受けることとします（償還払い）。

この場合、大変申し訳ありませんが、受給者証を提示される受給者へ、現物給付はできない旨の説明をお願いいたします。

※ 償還払いは、市役所窓口で、受診月の翌月1日以降2年以内に申請できます。

6、現物給付用請求書の記載方法：別紙のとおり

なお、手書きの請求書をご利用の場合、請求書用紙をお渡しいたしますので、必要冊数をお申し出ください。

今回、請求書様式の見本を添付していますが、実際の請求書は、2枚複写感圧紙（ノーカーボン）50組/冊、重度・ひとり親は別冊です。

平成28年8月受診分からの請求書記入上の変更点

重度心身障がい者医療費請求書 (医療機関用)

ひとり親家庭等医療費請求書 (医療機関用)

平成 年 月分下記のとおり請求する
平成 年 月 日
医療機関コード []
医療機関等の所在地及び名称 []
開設者氏名 []
Tel []

区分	保険給付	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等	一時負担金	請求事務手数料	区分	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等	一部負担金
⑦	7割	1	14,763	29,526	216				
⑦	8割								
⑦	限度額								
⑦	前期高齢者								
⑦	障老								

平成 年 月分下記のとおり請求する
平成 年 月 日
医療機関コード []
医療機関等の所在地及び名称 []
開設者氏名 []
Tel []

区分	保険給付	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等	一時負担金	請求事務手数料	区分	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等	一部負担金

※記載要領裏面

今回変更対象者の請求分の請求書の記載方法 (一部負担金額のみ変更)

総医療費の2割相当額を記載ください。
※ 月の自己負担上限額は12,000円 (入院は重度のみ、44,400円) です。

診療年月	受給者番号 患者氏名	入院外来 区分	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額			請求金額(2.3割負担・在給・長期 高額疾病・結核・精神・更生育成)		一部負担金	備考
			⑦ 7割	⑦ 8割	⑦ 限度額	⑫ 前期高齢者	⑬ 障老		
28年8月	記入例/恵庭 太郎	入・外	14,763			29,526	初・課		
		入・外					初・課		

診療年月	受給者番号 患者氏名	入院外来 区分	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額			⑦ 請求金額		一部負担金	備考
			⑦ 7割	⑦ 8割	⑦ 限度額	長期高額疾病	結核・精神		
28年8月	記入例/恵庭 花子	入・外	2,601			5,202	初・課		
		入・外					初・課		

小計	件数	1	点数	14,763
----	----	---	----	--------

今まで、この「一部負担金」について、国保連で「総医療費の1割以下であること」のチェックがされていました。
平成28年8月以降受診分の請求については、恵庭市宛請求分のみ、このチェックをはずしていただくことになっております。
請求書の記載上、変更があるのはここだけです。

※ この請求上、通常は
自己負担額 (3割) - 一部負担金 (2割) = 支払額 (1割) となります。

今回変更対象者に関する【記載例】についての説明

平成28年3月1日
恵庭市作成

今回変更対象者について

課税者のみのため、「課」を○で囲み、一部負担金の額を記載する。

後期高齢者医療該当者の上位所得者については、2・3割を○で囲み、障害欄（または、年齢により前期高齢者欄）に、レセプトに記入された一部負担金額（10円未満四捨五入）を記載する。

いずれの場合も、一部負担金は2割相当額を1円単位で記入する。
限度額は、入院44,400円、外来12,000円とする。

※ 未就学児はすべて「障初」扱いとなるため、今回変更対象者はいません。

■ 65歳以上の受給者から「重度心身障がい者医療受給者証」の提示があった場合は、「後期高齢者医療費保険者証」を確認してください。

重度心身障がい者医療費請求書

(医療機関用)

平成 年 月 分下記のとおり請求する
平成 年 月 日

医療機関コード 01・1・12・3457・8

恵庭市長 様

医療機関等の所在地及び名称 恵庭市京町1番地
医療法人 京町医院
開設者氏名 事務長 恵庭 五郎
Tel 33-3131

※記載要領裏面

区分	保険給付	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等	一時負担金	請求事務手数料	区分	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等	一部負担金
⑦	7割	2	23,108	46,216	432	⑦			
⑧	8割					⑧			
⑦	限度額	1	81,430	44,400	216	⑦			
⑦	前期高齢者	1	1,956	1,304	216	⑦			
⑦	障老	1	54,840	36,560	216	⑦			

(内訳書)

診療年月	受給者番号	入院 外来 区分	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額			請求金額(2・3割負担・在・長・長期 高額疾病・結核・精神・更生育成)		一部 負担金	備考	
			⑦ 7割	⑧ 8割	⑦ 限度額	⑦ 前期高齢者	⑦ 障老			
28年1月	10000012	入	19,864					2.3割・在・長・結・精・更	初・課	
28年8月	10000023	入	3,244					2.3割・在・長・結・精・更	初・課	
28年1月	10000034	入						3割・在・長・結・精・更	初・課	
28年8月	10000045	入					54,840		36,560	
28年1月	10000056	入						1,956	1,304	
28年8月	10000056	入			81,430				44,400	
28年1月		入						2.3割・在・長・結・精・更	初・課	
28年1月		入						2.3割・在・長・結・精・更	初・課	
28年1月		入						2.3割・在・長・結・精・更	初・課	
28年1月		入						2.3割・在・長・結・精・更	初・課	
28年1月		入						2.3割・在・長・結・精・更	初・課	
小計			23,108		81,430			1,956	54,840	128,480

今回変更対象者に関する【記載例】についての説明

平成28年3月1日
恵庭市作成

今回変更対象者について (親・課税・外来のみ)

「課」を○で囲み一部負担金については2割相当額(12,000円限度)を1円単位で記載する。

ひとり親家庭等医療費請求書 (医療機関用)

平成 年 月 分下記のとおり請求する 医療機関コード: 01・1・12・3458・9

平成 年 月 日

医療機関等の所在地及び名称 恵庭市京町1番地
恵庭会 えにわクリニック
開設者氏名 事務長 恵庭 花絵
Tel 33-3131

恵庭市長 様

※記載要領裏面

区分	保険給付	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等	一時負担金	請求事務手数料	区分	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等	一部負担金
⑤	7割	2	21,864	16,000	432				
⑤	8割								
請求	⑤ 限度額					※			
	長期高額					決			
	⑦ 結・精					定			

(内訳書)

診療年月	受給者番号 患者氏名	入院 外来 区分	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額			⑦ 請求金額		一部負担金	備考
			⑤ 7割	⑤ 8割	⑤ 限度額	長期高額疾病	結・精神		
28年3月	3000101	入	点	点	円	円	結・精	初 課	①
	今回変更対象者 一般・親・課税	⑦	2,000				円	4,000	
28年3月	3000202	入	19,864				結・精	初 課	②
	今回変更対象者 限度額超え	⑦						12,000	
年月		入・外					結・精	初・課	
年月		入・外					結・精	初・課	
年月		入・外					結・精	初・課	
年月		入・外					結・精	初・課	
年月		入・外					結・精	初・課	
年月		入・外					結・精	初・課	
年月		入・外					結・精	初・課	
年月		入・外					結・精	初・課	
年月		入・外					結・精	初・課	
年月		入・外					結・精	初・課	
年月		入・外					結・精	初・課	
年月		入・外					結・精	初・課	
年月		入・外					結・精	初・課	
年月		入・外					結・精	初・課	
小計		件数	2	件	件	件	件	円	16,000
		点数	21,864	点	点	点	点	円	