

平成 1 5 年 度

茨城県社会保険医療診療報酬請求事務研修会

茨 城 県 保 健 福 祉 部

茨 城 社 会 保 險 事 務 局

茨城県社会保険診療報酬支払基金

茨城県国民健康保険団体連合会

《日 程》

時 間	内 容	担 当
13:00 ~13:05	あいさつ	厚生指導課国民健康 保険室
13:05 ~13:40	保険医療の留意事項（保険医療費担当規則等） について	茨城社会保険事務局
13:40 ~14:10	医療福祉制度（マル福制度）について	厚生指導課国民健康 保険室
14:10 ~14:40	生活保護法による医療扶助の取扱いについて	厚生指導課保護担当
14:40 ~14:55	休 憩	
14:55 ~15:25	老人保健医療について	高齢福祉課介護保険 室
15:25 ~16:05	診療報酬請求書等の記載要領等について	茨城県社会保険診療 報酬支払基金
16:05 ~16:45	誤りの多い請求事例について	茨城県国民健康保険 団体連合会
16:45 ~17:00	まとめ	厚生指導課国民健康 保険室

## 《資料目次》

1	保険医療機関及び保険医療養担当規則……………	資料 1
	保険医療機関・保険薬局に係る諸届出事項……………	資料 2
2	医療福祉制度（マル福制度）請求事務の手引……………	資料 3
3	生活保護法による医療扶助の取扱いについて……………	資料 4
4	老人保健医療について……………	資料 5
5	診療報酬請求書等の記載要領等について……………	資料 6
	医科診療報酬請求書の記載方法……………	資料 7
	医療機関からの正しいレセプトの提出について……………	資料 8
6	誤りの多い請求事例について……………	資料 9
	国民健康保険診療報酬等の請求事務について（医科）……………	資料 10

# 保険医療機関及び保険医療養担当規則 (平成15年度版)

# 保険医療機関及び保険医療養担当規則

昭和32年4月30日厚生省令 第15号

最終改正 平成14年9月12日厚生労働省令第120号

健康保険法（大正11年法律第70号）第70条第1項及び第72条第1項（これらの規定を同法第110条第10項において準用する場合を含む。）の規定に基づき、並びに日雇労働者健康保険法（昭和28年法律第207号）及び船員保険法（昭和14年法律第73号）を実施するため、保険医療機関及び保険医療養担当規則を次のように定める。

## 保険医療機関及び保険医療養担当規則

### 目次

- 第1章 保険医療機関の療養担当（第1条—第11条の3）
- 第2章 保険医の診療方針等（第12条—第23条の2）
- 第3章 雑則（第24条）

## 第1章 保険医療機関の療養担当

### （療養の給付の担当の範囲）

第1条 保険医療機関（特定承認保険医療機関を含む。第5条及び第5条の4第1項を除き、以下同じ。）が担当する療養の給付並びに被保険者及び被保険者であった者並びにこれらの者の被扶養者の療養（以下単に「療養の給付」という。）の範囲は、次のとおりとする。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

### （療養の給付の担当方針）

第2条 保険医療機関は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない。

- 2 保険医療機関が担当する療養の給付は、被保険者及び被保険者であった者並びにこれらの者の被扶養者である患者（以下単に「患者」という。）の療養上妥当適切なものでなければならない。

### （診療に関する照会）

第2条の2 保険医療機関は、その担当した療養の給付に係る患者の疾病又は負傷に関し、他の保険医療機関から照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

(適正な手続きの確保)

第2条の3 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方社会保険事務局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

(健康保険事業の健全な運営の確保)

第2条の4 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

(特定の保険薬局への誘導の禁止)

第2条の5 保険医療機関は、当該保険医療機関において健康保険の診療に従事している保険医（以下「保険医」という。）の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 保険医療機関は、保険医の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

(掲示)

第2条の6 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、第5条の3第4項及び第5条の4第2項の規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。

(受給資格の確認)

第3条 保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する被保険者証（健康保険継続療養証明書を含む。以下同じ。）によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によって被保険者証を提出することができない患者であって、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。

(要介護被保険者等の確認)

第3条の2 保険医療機関等は、患者に対し、訪問看護、訪問リハビリテーションその他の介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第5項に規定する居宅サービスに相当する療養の給付を行うに当たっては、同法第12条第3項に規定する被保険者証の提示を求めるなどにより、当該患者が同法第62条に規定する要介護被保険者等であるか否かの確認を行うものとする。

(被保険者証の返還)

第4条 保険医療機関は、当該患者に対する療養の給付を担当しなくなったとき、その他正当な理由により当該患者から被保険者証の返還を求められたときは、被保険者証に所定の事項を記入して、これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。ただし、当該患者が死亡した場合は、健康保険法（大正11年法律第70号。以下「法」という。）第100条、第105条又は第113条の規定により埋葬料、埋葬費又は家族埋葬料を受けるべき者に返還しなければならない。

(一部負担金等の受領)

第5条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であった者については法第74条の規定による一部負担金、法第85条に規定する標準負担額（同条第2項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「標準負担額」という。）及び法第86条の規定による療養（食事の提供たる療養（法第63条第1項第5号に掲げる療養と併せて行うものに限る。以下「食事療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額を、食事療養を行った場合においては標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第76条第2項、第85条第2項又は第86条第2項第1号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第110条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額並びに同条第2項第2号、第4号及び第6号に掲げる療養（食事療養を除く。）についての費用の額の100分の20に相当する金額（食事療養を行った場合にあっては、当該額及び標準負担額の合算額）の支払を受けるものとする。

2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第85条第2項又は第110条第3項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払いを、法第63条第2項に規定する選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第86条第2項又は第110条第7項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払いを受けることができる。

第5条の2 特定承認保険医療機関は、被保険者又は被保険者であった者については法第86条の規定による療養（食事療養を除く。）についての費用の額に法第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額、食事療養を行った場合においては標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第76条第2項、第85条第2項又は第86条第2項第1号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第110条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 特定承認保険医療機関は、食事療養及び当該特定承認保険医療機関において高度先進医療として厚生労働大臣の承認を受けた療養その他厚生労働大臣の定める療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第86条第2項又は第110条第3項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

(食事療養)

第5条の3 保険医療機関は、その入院患者に対して食事療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行わなければならないとともに、その提供する食事の内容の向上に努めなければならない。

2 保険医療機関は、食事療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、標準負担額の支払を受けることにより食事を提供するものとする。

3 保険医療機関は、第5条第2項又は前条第2項の規定による支払を受けて食事療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しそ

の内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

4 保険医療機関は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

(特定療養費に係る療養の基準等)

第5条の4 保険医療機関は、法第63条第2項に規定する選定療養に関して第5条第2項の規定による支払を受けようとする場合において、特定承認保険医療機関は第5条の2第2項に規定する厚生労働大臣の承認を受けた療養その他厚生労働大臣の定める療養に関して同項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならないほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

2 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

(証明書等の交付)

第6条 保険医療機関は、患者から保険給付を受けるために必要な保険医療機関又は保険医の証明書、意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しなければならない。ただし、法第87条第1項の規定による療養費(柔道整復を除く施術に係るものに限る。)、法第99条第1項の規定による傷病手当金、法第101条の規定による出産育児一時金、法第102条の規定による出産手当金又は法第114条の規定による配偶者出産育児一時金に係る証明書又は意見書については、この限りでない。

(指定訪問看護の事業の説明)

第7条 保険医療機関は、患者が指定訪問看護事業者(法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者及び介護保険法第41条第1項本文に規定する指定居宅サービス事業者(訪問看護事業を行う者に限る。))をいう。以下同じ。)から指定訪問看護(法第88条第1項に規定する指定訪問看護及び介護保険法第41条第1項本文に規定する指定居宅サービス(同法第7条第8項に規定する訪問看護の場合に限る。))をいう。以下同じ。)を受ける必要があると認めた場合には、当該患者に対しその利用手続、提供方法及び内容等につき十分説明を行うよう努めなければならない。

(診療録の記載及び整備)

第8条 保険医療機関は、第22条の規定による診療録に療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

(帳簿等の保存)

第9条 保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とする。

(通知)

第10条 保険医療機関は、患者が次の各号の一に該当する場合には、遅滞なく、意見を附して、その旨



を管轄地方社会保険事務局長又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

- 一 家庭事情等のため退院が困難であると認められたとき。
- 二 闘争、泥酔又は著しい不行跡によって事故を起こしたと認められたとき。
- 三 正当な理由がなくて、療養に関する指揮に従わないとき。
- 四 詐欺その他不正な行為により、療養の給付を受け、又は受けようとしたとき。

#### (入院)

第11条 保険医療機関は、患者の入院に関しては、療養上必要な寝具類を具備し、その使用に供するとともに、その病状に応じて適切に行い、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければならない。

- 2 保険医療機関は、病院にあっては、医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床数の範囲内で、診療所にあっては、同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は通知をした病床数の範囲内で、それぞれ患者を入院させなければならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

#### (看護)

第11条の2 保険医療機関は、その入院患者に対して、患者の負担により、当該保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。

- 2 保険医療機関は、当該保険医療機関の従業者による看護を行うため、従業者の確保等必要な体制の整備に努めなければならない。

#### (報告)

第11条の3 保険医療機関は、厚生労働大臣が定める療養の給付の担当に関する事項について、地方社会保険事務局長に定期的に報告を行わなければならない。

## 第2章 保険医の診療方針等

### (診療の一般的方針)

第12条 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行わなければならない。

### (療養及び指導の基本準則)

第13条 保険医は、診療に当たっては、懇切丁寧を旨とし、療養上必要な事項は理解し易いように指導しなければならない。

### (指導)

第14条 保険医は、診療に当たっては常に医学の立場を堅持して、患者の心身の状態を観察し、心理的な効果をも挙げることができるよう適切な指導をしなければならない。

第15条 保険医は、患者に対し予防衛生及び環境衛生の思想のかん養に努め、適切な指導をしなければならない。

### (転医及び対診)

第16条 保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるとき、又はその診療について疑義があるときは、他の保険医療機関へ転医させ、又は他の保険医の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

### (診療に関する照会)

第16条の2 保険医は、その診療した患者の疾病又は負傷に関し、他の保険医療機関又は保険医から照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

### (施術の同意)

第17条 保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない。

### (特殊療法等の禁止)

第18条 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない。ただし、特定承認保険医療機関において行う第5条の2第2項に規定する厚生労働大臣の承認を受けた療養については、この限りでない。

### (使用医療品及び歯科材料)

第19条 保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、薬事法（昭和35年法律第145号）第2条第7項に規定する治験（以下「治験」という。）に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

2 歯科医師である保険医は、厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴

において使用してはならない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

3 保険医が特定承認保険医療機関において行う第5条の2第2項に規定する厚生労働大臣の承認を受けた療養については、前2項の規定は適用しない。

(健康保険事業の健全な運営の確保)

第19条の2 保険医は、診療に当たっては、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならない。

(特定の保険薬局への誘導の禁止)

第19条の3 保険医は、処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 保険医は、処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(指定訪問看護事業との関係)

第19条の4 医師である保険医は、患者から訪問看護指示書の交付を求められ、その必要があると認められる場合には、速やかに、当該患者の選定する訪問看護ステーション（指定訪問看護事業者が当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所をいう。以下同じ。）に交付しなければならない。

2 医師である保険医は、訪問看護指示書に基づき、適切な訪問看護が提供されるよう、訪問看護ステーション及びその従業者からの相談に際しては、当該指定訪問看護を受ける者の療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければならない。

(診療の具体的方針)

第20条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前12条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察

イ 診察は、特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行う。

ロ 健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。

ハ 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。

ニ 各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う。

ホ ニによるほか、各種の検査は、研究の目的をもって行ってはならない。ただし、治験に係る検査については、この限りでない。

二 投薬

イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上投与する。

ハ 同一の投薬は、みだりに反覆せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。

- ニ 栄養、安静、運動、職場転換その他療養上の注意を行うことにより、治療の効果を挙げる事ができると認められる場合は、これらに関し指導を行い、みだりに投薬をしてはならない。
- ホ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。
- ヘ 注射薬は、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行い、厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができることとし、その投与量は、症状の経過に応じたものでなければならないが、厚生労働大臣が定めるものについては当該厚生労働大臣が定めるものごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。

### 三 処方せんの交付

- イ 処方せんの使用期間は、交付の日を含めて4日以内とする。ただし、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、この限りでない。
- ロ 前イによるほか、処方せんの交付に関しては、前号に定める投薬の例による。

### 四 注射

- イ 注射は、次に掲げる場合に行う。
  - (1) 経口投与によって胃腸障害を起こすおそれがあるとき、経口投与することができないとき、又は経口投与によっては治療の効果を期待することができないとき。
  - (2) 特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。
  - (3) その他注射によらなければ治療の効果を期待することが困難であるとき。
- ロ 内服薬との併用は、これによって著しく治療の効果を挙げる事が明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限り行う。
- ハ 混合注射は、合理的であると認められる場合に行う。
- ニ 輸血又は電解質若しくは血液代用剤の補液は、必要があると認められる場合に行う。

### 五 手術及び処置

- イ 手術は、必要があると認められる場合に行う。
- ロ 処置は、必要の程度において行う。

### 六 理学的療法

理学的療法は、投薬、処置又は手術によって治療の効果を挙げる事が困難な場合であって、この療法がより効果があると認められるとき、又はこの療法を併用する必要があるときに行う。

#### 六の二 居宅における療養上の管理等

居宅における療養上の管理及び看護は、療養上適切であると認められる場合に行う。

### 七 入院

- イ 入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行う。

- ロ 単なる疲労回復、正常分べん又は通院の不便等のための入院の指示は行わない。
  - ハ 保険医は、患者の負担により、患者に保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。
- 八 次に掲げる治療の治療方針、治療基準及び治療方法は、厚生労働大臣の定めるところによるほか、前各号に定めるところによる。
- イ 性病の治療
  - ロ 結核の治療
  - ハ 高血圧症の治療
  - ニ 慢性胃炎、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の治療
  - ホ 精神科の治療
  - ヘ 抗生物質製剤による治療
  - ト 副腎皮質ホルモン、副腎皮質刺戟ホルモン及び性腺刺戟ホルモンによる治療

(歯科診療の具体的方針)

第21条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察

- イ 診察は、特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行う。
- ロ 健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。
- ハ 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。
- ニ 各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う。
- ホ ニによるほか、各種の検査は、研究の目的をもって行ってはならない。ただし、治験に係る検査については、この限りでない。

二 投薬

- イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。
- ロ 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上投与する。
- ハ 同一の投薬は、みだりに反覆せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。
- ニ 栄養、安静、運動、職場転換その他療養上の注意を行うことにより、治療の効果を挙げることができると認められる場合は、これらに関し指導を行い、みだりに投薬をしてはならない。
- ホ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。

### 三 処方せんの交付

- イ 処方せんの使用期間は、交付の日を含めて4日以内とする。ただし、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、この限りでない。
- ロ 前イによるほか、処方せんの交付に関しては、前号に定める投薬の例による。

### 四 注射

- イ 注射は、次に掲げる場合に行う。
  - (1) 経口投与によって胃腸障害を起こすおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によっては治療の効果を期待することができないとき。
  - (2) 特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。
  - (3) その他注射によらなければ治療の効果を期待することが困難であるとき。
- ロ 内服薬との併用は、これによって著しく治療の効果を挙げることが明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限って行う。
- ハ 混合注射は、合理的であると認められる場合に行う。
- ニ 輸血又は電解質若しくは血液代用剤の補液は、必要があると認められる場合に行う。

### 五 手術及び処置

- イ 手術は、必要があると認められる場合に行う。
- ロ 処置は、必要の程度において行う。

### 六 歯冠修復及び欠損補綴

歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によって行う。

#### イ 歯冠修復

- (1) 歯冠修復は、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行った場合は、歯冠修復物の維持管理に努めるものとする。
- (2) 歯冠修復において金属を使用する場合は、金位十四カラット合金又は代用合金を使用するものとする。ただし、金位十四カラット合金は臼歯部の歯冠継続歯に限って使用するものとし、前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯については金合金又は白金合金を使用することができるものとする。

#### ロ 欠損補綴

##### (1) 有床義歯

- (一) 有床義歯は、必要があると認められる場合に行う。
- (二) 鉤は、金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。
- (三) バーは代用合金を使用する。

##### (2) ブリッジ

- (一) ブリッジは、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行った場合は、その維

持管理に努めるものとする。

(二) ブリッジは、金位14カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位14カラット合金は、歯冠継続歯又は前歯部の複雑窩洞若しくはポンティックに限って使用する。

(3)  蓋補綴及び顎補綴

蓋補綴及び顎補綴は、必要があると認められる場合に行う。

## 七 理学的療法

理学的療法は、投薬、処置又は手術によって治療の効果を上げることが困難な場合であって、この療法がより効果があると認められるとき又はこの療法を併用する必要があるときに行う。

### 七の二 居宅における療養上の管理等

居宅における療養上の管理及び看護は、療養上適切であると認められる場合に行う。

## 八 入院

イ 入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行う。

ロ 通院の不便等のための入院の指示は行わない。

ハ 保険医は、患者の負担により、患者に保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。

## 九 歯科矯正

歯科矯正は、療養の給付の対象として行ってはならない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

十 次に掲げる治療の治療方針、治療基準及び治療方法は、厚生労働大臣の定めるところによるほか、前各号に定めるところによる。

イ 歯槽膿漏症の治療

ロ 抗生物質製剤による治療

### (診療録の記載)

第22条 保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第1号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。

### (処方せんの交付)

第23条 保険医は、処方せンを交付する場合には、様式第2号又はこれに準ずる様式の処方せんに必要な事項を記載しなければならない。

2 保険医は、その交付した処方せんに関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

### (適正な費用の請求の確保)

第23条の2 保険医は、その行った診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

### 第3章 雜 則 (略)



# 資料2

## 保険医療機関・保険薬局にかかるとる諸届出事項

事 項	提出書類	添 付 書 類	提出者	提出期限	関 係 法 令	備 考
<b>I</b> 保険医療機関・保険薬局の指定 1. 病院、診療所、薬局を開設したとき。 2. 病院、診療所・薬局の開設者が変更したとき。 (法人の場合を除く) 3. 病院、診療所、薬局の所在地が変更したとき。 4. 指定期限が満了したとき。 (個人開業医又はこれに準ずる者を除く。) 5. 病院、診療所、薬局の経営組織が変更したとき。 (個人 —— 法人)	保険医療機関 保 険 薬 局 指 定 申 請 書	1. 病院の場合 開設届の写 開設許可証の写 施設使用許可証の写 2. 診療所の場合 開設届の写 開設許可証の写(法人) 施設使用許可証の写 (有床等含) 3. 薬局の場合 薬局開設許可証の写 4. その他開設等について 許可、認可を要するものは 許可、認可証の写 5. 開設者及び管理者の履歴書	開設者	申請しようとするとき	省 令 第1条	詳細については、茨城社会保険事務局保険課医療係へ確認すること。
<b>II</b> 保険医療機関・保険薬局内の異動変更 1. 病院、診療所の開設者(法人の場合)、管理者、管理薬剤師、保険医、保険薬剤師に異動があったとき。 2. 指定申請書、添付書類の記載内容に変更があったとき。 (例、医療機関・薬局の名称、病床数の変更等)	保険医療機関 保 険 薬 局 変 更 届 勤務医・勤務 薬 剤 師 異 動 届	1. 病床数の増減等による 許認可等を必要とする ものはその写 2. 指定通知書の記載内容 が変更する場合は指定 通知書	開設者	すみやかに	省 令 第3条	詳細については、茨城社会保険事務局保険課医療係へ確認すること。
<b>III</b> 保険医療機関・保険薬局の廃止 1. 開設者の死亡、医療機関、薬局にかかる相続、譲渡、組織変更等があったとき 2. Iの2、3があったとき。	保険医療機関 保 険 薬 局 廃 止 届	指 定 通 知 書	開 設 者 1 の 場 合 は、旧開 設 者 (死 亡 の と き は 戸 籍 法 による届 出義務者)	すみやかに	省 令 第3条	詳細については、茨城社会保険事務局保険課医療係へ確認すること。
<b>IV</b> 保険医療機関・保険薬局の辞退 保険診療、調剤の取扱をやめる とき。 (上欄 III の場合を除く)	保険医療機関 保 険 薬 局 辞 退 届	指 定 通 知 書	開設者	指定辞退 予定月日 1 月 月 以前に	省 令 第5条	この場合は1ヶ月以上の予告期間経過しなければ指定の辞退の効力は発生しない。

なお、諸用紙については、茨城社会保険事務局保険課医療係あて申出下さい。

保険医（保険薬剤師）にかかる諸届出事項

事 項	提 出 書 類	添 付 書 類	提 出 期 限	提 出 者	関 係 法 令	備 考
I 保険医（保険薬剤師） の登録をうけるとき。	保険医（保険薬剤師） 登録申請書	1. 医師（薬剤師） 免許証の写 2. 履歴書	登録を受けよう とするとき	医師、歯科 医師、又は 薬剤師	省 令 第6条	詳細については 茨城社会保険事 務局保険課医療 係へ確認するこ と。
II 氏名変更したとき。	保険医（保険薬剤師） 登録票 書換交付申請書	1. 保険医（保険薬剤師） 登録票 2. 変更の事実を証明 できる書類 例 戸籍抄本	すみやかに	同 上	省 令 第9条 第1項	同 上
III 県外へ転出したとき。	保険医（保険薬剤師） の登録に関する管轄都 道府県社会保険事務局 長の変更届	保険医（保険薬剤師） 登録票	10日以内に	同 上	省 令 第7条	同 上
IV 県内での異動のとき。	勤務医・勤務薬剤師 異動届	な し	すみやかに	開 設 者	省 令 第3条	同 上
V 死亡又は、失そうの宣告 を受けたとき。	死亡（失そう）届	同 上	すみやかに	戸籍法に よる届出 義務者	省 令 第9条 第2項	同 上
VI 保険医（保険薬剤師） 登録票の破損又は紛失し たとき。	保険医（保険薬剤師） 登録票再交付申請書	理 由 書	すみやかに	保険医又は 保険薬剤師	省 令 第11条	同 上
VII 保険医（保険薬剤師） の登録の抹消を求めら るるとき。 保険診療（保険調剤） のみ取扱わないとき。 （Ⅲ、Ⅳの場合を除く）	保険医（保険薬剤師） 登録抹消届	保険医（保険薬剤師） 登録票	登録抹消予定日の 1ヶ月以前	同 上	省 令 第12条	この場合には 1ヶ月以上の 予告期間を経 過しなければ 登録の抹消の 効力は発生し ない。
VIII 保険医（保険薬剤師） の登録の取消を受けた とき。	取消処分該当届	保険医（保険薬剤師） 登録票	10日以内に	保険医又 は保険薬 剤師であ った者	省 令 第9条 第3項	詳細については 茨城社会保険事 務局保険課医療 係へ確認するこ と。
IX 医師法、歯科医師法又は 薬剤師法による免許取消 を受けたとき。	処分該当届	保険医（保険薬剤師） 登録票	すみやかに	保険医又 は保険薬 剤師	省 令 第9条 第1項	同 上

なお、諸用紙については、茨城社会保険事務局保険課医療係あて申出下さい。

# 保険医療機関指定申請書

※

指定年月日	平成	年	月	日
週及区分	1. 有未	2. 有済	3. 無	みなし更新
登録理由	1. 新規	2. 移動	3. 交代	4. 組織変更
				5. 1. 有
				6. 2. 無
				7. 9. その他

種別 1	11. 医科	12. 歯科	14. 歯科併設	種別 2	21. 総合病院	22. 病院	23. 診療所
経営主体	01. 厚生省 07. 日赤会 13. 厚生団 19. 医療法人	02. 文部省 08. 済生会 14. 船員保険 20. 学校法人	03. 労働福祉事業団 09. 北海道 15. 健保組合連合会 21. 余	04. その他(国) 10. 厚生連 16. 共済組合連合会 22. その他(法人)	05. 都道府県 11. 国保団体連合会 17. 国保組合 23. 個人	06. 市(区)町 12. 全社 18. 公益法人	村連 社 法 人
開設年月日	H. 年 月 日 (更新時は記入の必要がありません)						
機関名							
フリガナ							
※社保事務所	※市町村コード						
所在地	〒						
所屬会	1. 医師会	2. 歯科医師会	3. 薬剤師会	4. 非会員	投	薬	院内・院外
特定承認保険医療機関の承認	1. 有	2. 無	特定機能病院の承認	1. 有	2. 無	療養型病床群の承認	1. 有
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>茨城社会保険事務局長 殿</p> <p>開設者の氏名 (法人の場合は、名称、代表者の職氏名)</p>							

㊞

<記入・提出上の注意>

- 申請事項は開設届(許可申請書)開設許可証等に基づき記入して下さい。
- ※印の欄以外は必要事項を必ず記入して下さい。(2枚1組)
- 医療機関の所在地は、住所表示により丁目、番地(番)、号の有無等を正確に記入して下さい。

開設者区分 <small>法人の場合のみ記入</small>	11. 医師	12. 歯科医師	13. 保険医	14. 薬剤師	15. 保険薬剤師	18. その他
保険登録記号番号	(新規・移動中)			登録年月日	S. H.	年 月 日
過去2年間に於ける指定の取消	1. 有	2. 無	取消年月日	平成	取消都道府県	
開設者法人名	ナ					
開設者氏名	ナ					
開設者生年月日	M. T. S. H	年	月	日	開設者性別	1. 男 2. 女
医籍登録番号	第	号			医籍登録年月日	S. H.
開設者住所 (法人の場合は所在地)	〒					

(法人の場合は代表者の職氏名)

管理者区分	13. 保険医	18. その他
管理者氏名	ナ	
保険登録記号番号	(新規・移動中)	
管理者出身大学名	卒業年度	T. S. H.
	登録年月日	S. H.
	年	月 日
	卒業年度	T. S. H.
	年	月 日

※ 有床の場合のみ記入

一般病棟及び病床	棟	床	療養病棟及び病床	棟	床
精神病棟及び病床	棟	床	老人病棟及び病床	棟	床
結核病棟及び病床	棟	床			

# 診療日

	診療、休診、半日診療の別	診療時間 記入例 [09:00] ~ [12:30] [14:00] ~ [17:00]
月曜日	1. 診療 2. 休診 3. 半日診療	[ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ]
火曜日	1. 診療 2. 休診 3. 半日診療	[ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ]
水曜日	1. 診療 2. 休診 3. 半日診療	[ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ]
木曜日	1. 診療 2. 休診 3. 半日診療	[ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ]
金曜日	1. 診療 2. 休診 3. 半日診療	[ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ]
土曜日	1. 診療 2. 休診 3. 半日診療	[ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ]
日曜日	1. 診療 2. 休診 3. 半日診療	[ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ]
祝日	1. 診療 2. 休診 3. 半日診療	[ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ] [ : ] ~ [ : ]

# 診療科目及び従事者

診療科名	01. 内科	02. 精神科	03. 神経科	(04. 神経内科)	05. 呼吸器科	07. 胃腸科
	08. 消化器科	09. 循環器科	10. 小児科	11. 外科	12. 整形外科	13. 形成外科
	14. 美容外科	15. 脳神経外科	16. 呼吸器外科	17. 心臓血管外科	18. 小児外科	19. 皮膚泌尿器科
	(20. 皮膚科)	(21. 泌尿器科)	22. 性病科	23. 肛門科	24. 産婦人科	(25. 産科)
	(26. 婦人科)	27. 眼科	28. 耳鼻咽喉科	31. 気管食道科	32. リハビリテーション科	33. 放射線科
	34. 麻酔科	35. 心療内科	36. リウマチ科	37. アレルギー科	42. その他 ( )	
	51. 歯科	52. 矯正歯科	53. 小児歯科	54. 歯科口腔外科		
保険医及び 従事者数	01. 常勤医科医師 ( ) 人	02. 非常勤医科医師 ( ) 人	03. 常勤歯科医師 ( ) 人	04. 非常勤歯科医師 ( ) 人	05. 非常勤歯科医師 ( ) 人	06. 非常勤薬剤師 ( ) 人
	07. 常勤薬剤師 ( ) 人	08. 非常勤薬剤師 ( ) 人	09. 准看護婦 ( ) 人	10. 看護婦 ( ) 人	11. 看護助手 ( ) 人	12. 検査技師 ( ) 人
	13. 栄養士 ( ) 人	14. 管理栄養士 ( ) 人	15. 歯科技工士 ( ) 人	16. 歯科衛生士 ( ) 人	17. 歯科衛生士 ( ) 人	18. 歯科衛生士 ( ) 人
	19. 事務員 ( ) 人	20. その他 ( ) 人	21. その他 ( ) 人	22. その他 ( ) 人	23. その他 ( ) 人	24. その他 ( ) 人

勤務医及び勤務薬剤師 (保険登録をしていない薬剤師も記入してください。)

勤務区分	登録記号番号	氏名 フリガナ	担当科名	生年月日	採用年月日
1. 常勤	記番			T. S. H. 年 月 日	T. S. H. 年 月 日
2. 非常勤	記番			T. S. H. 年 月 日	T. S. H. 年 月 日
1. 常勤	記番			T. S. H. 年 月 日	T. S. H. 年 月 日
2. 非常勤	記番			T. S. H. 年 月 日	T. S. H. 年 月 日
1. 常勤	記番			T. S. H. 年 月 日	T. S. H. 年 月 日
2. 非常勤	記番			T. S. H. 年 月 日	T. S. H. 年 月 日
1. 常勤	記番			T. S. H. 年 月 日	T. S. H. 年 月 日
2. 非常勤	記番			T. S. H. 年 月 日	T. S. H. 年 月 日
1. 常勤	記番			T. S. H. 年 月 日	T. S. H. 年 月 日
2. 非常勤	記番			T. S. H. 年 月 日	T. S. H. 年 月 日

備考  
(特記事項等)

指定申請書に添付する書類 (再指定のときは不用)

1. 開設届の写 (関係機関の受印印のあるもの)
2. 開設許可証の写
3. 施設使用許可証の写
4. 医療法人の場合には設立認可簿の写及び定款
5. 医療法第12条但し書の規定による許可証の写
6. 変更時点における引継者数 (入院、外来及び保険別)
7. 旧機関から新機関までの距離を入れた略図
8. 略歴及び概況書
9. 土地、建物、諸設備を賃借しているときは賃借契約書の写

保険医  
保険薬剤師

# 登録申請書

※記号・番号	記号	番号
※登録年月日	平成	年 月 日

◆保険区等区分	1. 医師	2. 歯科医師	3. 薬剤師
医籍等登録番号	M. 明治 T. 大正 S. 昭和 H. 平成		
氏名	(旧姓)		
フリガナ			
生年月日	M. 明治 T. 大正 S. 昭和 H. 平成	年 月 日	◆性別
	1. 男	2. 女	
住所	〒 -		
出身大学名	電話番号 ( )		
◆勤務先区分	卒業年度	T. 大正 S. 昭和 H. 平成	年度
勤務先法人名	1. 病院 2. 診療所 3. 薬局 4. その他 ( )		
勤務先機関名	(法人の場合のみ記入)		
勤務先所在地	〒 -		
◆過去5年間における登録の取消	1. 有	2. 無	取消年月日
			平成 年 月 日
取消地方社会保険事務局長			
電話番号 ( ) [内線 ]			
医師もしくは歯科医師または薬剤師の氏名			

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

茨城社会保険事務局長 殿



<記入上の注意>

- 1. ※印の欄は記入しないこと
  - 2. ◆印の欄は該当の文字を○で囲むこと
- \*裏面も記入のこと

※以下の資料を添付してください。

医師 (歯科医師) 免許証の「写」又は、薬剤師免許証の「写」 (申請時に原本を持参すること)

◆担当診療科名 該当項目に○をつける	01.内科	02.精神科	03.神経科	04.神経内科	05.呼吸器科	06.消化胃腸科	07.胃腸科	08.消化器科	09.循環器科
	10.小児科	11.外科	12.整形外科	13.形成外科	14.美容外科	15.脳神経外科	16.呼吸器外科	17.心臓血管外科	18.小児外科
	19.皮膚泌尿器科	20.皮膚科	21.泌尿器科	22.性病科	23.肛門科	24.産婦人科	25.産科	26.婦人科	27.眼科
	28.耳鼻咽喉科	29.耳鼻科	30.咽喉科	31.気管食道科	32.消化器科	33.放射線科	34.麻酔科	35.リウマチ科	36.アレルギー科
	37.心療内科	51.歯科	52.矯正歯科	53.小児歯科	54.歯科口腔外科				

◆履歴事項(最終学歴から記入してください。)

(昭和・平成)年	月	学歴・職歴(格別にまとめて書く)	(昭和・平成)年	月	学歴・職歴(格別にまとめて書く)
					第 回 医師(薬剤師) 国家試験合格
					医師(薬剤師) 登録番号 第 号

24



# 変更届

変更事項	内容			
	変更年月日	変更前	変更後	変更事由
1. 名称				
2. 所在地				
3. フリガナ開設者				
4. フリガナ管理者	登録記号番号		登録記号番号	
	登録記号番号		登録記号番号	
5. 診療科目				
6. 診療日及び診療時間	月	(開・休・半)	(開・休・半)	(開・休・半)
	火	(開・休・半)	(開・休・半)	(開・休・半)
7. 病床数	水	(開・休・半)	(開・休・半)	(開・休・半)
	木	(開・休・半)	(開・休・半)	(開・休・半)
	金	(開・休・半)	(開・休・半)	(開・休・半)
	土	(開・休・半)	(開・休・半)	(開・休・半)
	日	(開・休・半)	(開・休・半)	(開・休・半)
	祝	(開・休・半)	(開・休・半)	(開・休・半)

(注) 1 保健所へ提出した受付印のある写を添付して下さい。

2 管理者が変更になった場合は勤務医、勤務薬剤師異動届も提出して下さい。

保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令第3条の規定により上記のとおり届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関・薬局名称

所在地  
開設者  
電話番号

茨城社会保険事務局長 殿



# 勤務医・勤務薬剤師異動届

保険医療機関（保険薬局）コード番号

勤務形態	保険医・保険薬剤師登録番号	登録年月日	フリガナ氏	生年月日	担当診療科名	採用年月日	退職年月日	非常勤の場合の勤務時間及び主たる勤務先	備考
常	.	S H . . .		T S . . .		S H . . .	H . . .		
非	.	S H . . .		T S . . .		S H . . .	H . . .		
常	.	S H . . .		T S . . .		S H . . .	H . . .		
非	.	S H . . .		T S . . .		S H . . .	H . . .		
常	.	S H . . .		T S . . .		S H . . .	H . . .		
非	.	S H . . .		T S . . .		S H . . .	H . . .		
常	.	S H . . .		T S . . .		S H . . .	H . . .		
非	.	S H . . .		T S . . .		S H . . .	H . . .		
常	.	S H . . .		T S . . .		S H . . .	H . . .		
非	.	S H . . .		T S . . .		S H . . .	H . . .		

(注) 1 保険医療機関に勤務する保険登録をしない薬剤師についても記入して下さい。その場合登録記号番号・登録年月日欄は、斜線にして下さい。  
 2 他県よりの異動者で、茨城県への登録替が済んでいない場合は前任地の登録記号番号・登録年月日を記入し、備考欄に「登録替申請中」と記入して下さい。  
 3 勤務形態のみ変更の場合は、備考欄に「常→非」のように記入し、変更年月日を採用年月日欄に記入して下さい。

保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令第3条の規定により上記のとおり届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関・薬局名称

所在地

開設者

電話番号

茨城社会保険事務局長 殿



保険医・保険薬剤師の登録に関する管轄都道府県  
社会保険事務局長の変更届

登録記号番号	医 第 号 茨・歯 業	
フリガナ 医師・歯科医師・薬剤師名		性 別 男 ・ 女
健康保険の診療・調剤に従事 する病院・診療所・薬局		変 更 前 明・大・昭
担 当 診 療 科 目	名 称	変 更 後
最初に登録をうけた都道府県	所在地	所在地
	変更年月日	年 月 日 平成
	登録年月日	年 月 日 平成

保険医療機関及び保険薬剤師の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する政令第7条の規定に基づいて上記のとおりお届けします。

平成 年 月 日

社会保険事務局長 殿

住所

氏名

印

※ 保険医(保険薬剤師)登録票を必ず添付して下さい。(紛失している場合は紛失理由書を添付のこと。)

# 保険医療機関 保険薬局 廃止届

1. 指定記号番号

1. 名 称

所在地

1. 開設者氏名

1. 診療科目

1. 廃止年月日

1. 廃止理由

上記のとおり廃止しましたのでお届けします。

平成 年 月 日

開設者若しくは  
届出者住所氏名

印

茨城社会保険事務局長 殿

- ※ ① この届書には必ず保険医療機関指定通知書を添付のこと  
(紛失している場合は、紛失届を提出のこと)
- ② なお保健所へ提出した受付印のある写を添付して下さい

# 保険医療機関 休止届 保険薬局

1. 指定記号番号

1. 名称

所在地

1. 開設者氏名

1. 診療科目

1. 休止期間 年 月 日 ~ 年 月 日

1. 休止理由

上記のとおり休止しましたのでお届けします。

平成 年 月 日

開設者若しくは  
届出者住所氏名

㊞

茨城社会保険事務局長 殿

※ 保健所へ届出した休止届の控の写しを添付してください。

保険医療機関・保険薬局辞退申出書

指定記号番号		
保険医療機関	名称	
保険薬局	所在地	
辞退の理由		
※ 辞退予定年月日		

上記のとおり辞退したいので申出いたします。

年 月 日

茨城社会保険事務局長 殿

開設者の住所及び氏名

(法人の場合は代表者)

印

※ 予定年月日の記載は必ず提出年月から1ヶ月以上経過した日を記載して下さい。  
 <この届書の効力は受理した日から1ヶ月を経過しなければ発生いたしません。>

保険医療機関

再開届

保険薬局

1. 指定記号番号

1. 名称  
所在地

1. 開設者氏名

1. 診療科目

1. 再開年月日

1. 再開理由

上記のとおり再開しましたのでお届けします。

平成 年 月 日

開設者若しくは  
届出者住所氏名



茨城社会保険事務局長 殿

※ 保健所へ届出した再開届の控の写しを添付してください。

登録票の記号番号	
登録年月日	

保 険 医 登 録 票 申 請 書  
再交付書換交付

医師・歯科医師・薬剤師	フリガナ 氏 名	明・大・昭	年 月 日生	男・女
医籍・歯科医籍・薬剤師名簿	登録番号	登 録 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	
健康保険の診療・調剤に従事する病院・診療所・薬局	名 所 在 地	担 当 診 療 科 名		
申 請 す る 事 由				

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

茨城社会保険事務局長 殿

医師若しくは歯科医師又は  
薬剤師の氏名及び住所

\* (書換交付について)  
保険医(同薬剤師)登録票を必ず添付して下さい。(紛失している場合は紛失理由書を添付すること。)  
氏名変更の場合は、戸籍抄本を添付して下さい。



保険医・保険薬剤師登録抹消申出書

保険医・保険薬剤師の登録記号番号	次 第 号	登 録 年 月 日	年 月 日
抹 消 の 理 由			
※ 抹 消 予 定 年 月 日	年 月 日		
保 險 医 療 機 関 名 称			
保 險 薬 局 所 在 地			
<p>上記のとおり保険医の抹消についてお届けします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保険医・保険薬剤師 氏名及び住所</p> <p style="text-align: right;">印</p>			
<p>茨城社会保険事務局長 殿</p>			

注 1. 登録票を添付願います。

2. ※欄の記載は必ず提出日から1ヶ月以上経過した日を記載してください。  
(この届出の効力は、受理した日から1ヶ月を経過しなければ発生しません。)

保険医・保険薬剤師死亡（失そう）届

様式第9号

保険医・保険薬剤師 登録記号番号			
氏名	フリガナ	明・大・昭	性別
保険医療機関・保険 薬局の名称・所在地	名称	年月日	男・女
死亡（失そう宣告）月日	所在地	平成	
備考	死亡年月日	死亡、失そう	（当該事項を ○で囲む）
<p>上記のとおり死亡（失そう）したので、保険医療機関及び保険薬局の指定並びに、保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令（昭和32年厚生省令13号）第9条第2項の規定によりお届けします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>戸籍簿による 届出義務者氏名 及び住所</p> <p style="text-align: right;">印</p>			
<p>茨城社会保険事務局長 殿</p>			

※ この届書には 必ず 保険医・保険薬剤師登録票 を添付すること。  
添付できない時は、備考欄に、その理由を記載すること。

---

## 医療福祉制度（福制度）請求事務の手引

---

《 目 次 》	(ページ)
1 医療福祉制度（福制度）の概要 .....	1
2 医療機関窓口の事務 .....	2
3 福 請求書の記載方法とレセプトへの表示事項等 .....	3
4 福 妊産婦医療福祉費支給申請書の取扱 .....	4
5 福 医療福祉費請求事務等の流れ .....	4
福 医療福祉費請求書 .....	5
福 妊産婦医療福祉費支給申請書 .....	6
福 医療福祉費請求書等記入例 .....	7

# 1 医療福祉制度（福制度）の概要

## (1) 制度の趣旨

医療福祉制度は、健康保険各法の規定による患者負担分を公費で助成することによって、受療を容易にし、併せて健康の保持と生活の安定に資することを目的として、県内の市町村が、共通の制度として実施している。

## (2) 対象者の要件

県内の市町村に住所を有し、医療保険に加入している次に掲げる者で、所得が一定金額以下の者。（生活保護法による医療扶助を受けている者を除く。）

記号	対象者区分	対象者の範囲	備考
6xx	妊産婦	妊娠の届出のあった月の初日から出産の翌月の末日までの者	(例) 8月20日届 →8月1日から 3月1日出産→ 4月30日まで
1xx 2xx	乳児 幼児	・ 0歳児 ・ 1・2歳児（有効期限の終期は、3歳に達する日の前日の属する月の末日まで）	(例) 10月1日生 →9月30日、 10月2日→10 月末日まで
8xx	母子家庭の 母子	ア① 18歳未満の児童とその母 ② 20歳未満の一定の障害児（児童扶養手当施行令別表第1該当）とその母 ③ 20歳未満の別に定める高校等の在学生とその母 イ 父母のない児童（アと同様）	4月1日に18 歳になる児童 →翌年3月31 日まで
7xx	父子家庭の 父子	① 18歳未満の児童とその父 ② 20歳未満の一定の障害児（児童扶養手当施行令別表第1該当）とその父 ③ 20歳未満の別に定める高校等の在学生とその父	
3xx 5xx	重度心身障害 児者等  高齢重度障害 者等（65歳 以上）	ア 身体障害者手帳1・2級の者 イ IQ35以下の者 ウ 身体障害者手帳3級かつIQ50以下の者 エ 身体障害者手帳3級の内部障害者	

## 2 医療機関等窓口の事務

- ◇ 受給者証と(福)医療福祉費請求書の有効期限、記号番号を確認する。  
(注) 国保税の滞納者に対しては、(福)請求書を交付せず償還払いとしたり、受給資格を短期間に限定している場合がある。
  
- ◇ 公費負担受給者に該当するかどうか確認する。(福)制度は、公費負担医療制度優先としているので、先に公費負担医療制度を利用して、なおかつ一部負担が生じた場合に、(福)制度を利用すること。)その際、(福)制度を現物給付できる公費は、精神・結核・難病のみである。

### (1) 窓口に提出していただくもの

- ◎ 健康保険証
- ◎ (福)医療福祉費受給者証(市町村で交付)
- ◎ (福)医療福祉費請求書(A4版 ピンク色, 市町村で交付)  
→入院外・入院毎に月1枚(原則) \*例外: 保険異動等
- ◎ (福)妊産婦医療福祉費支給申請書(A4版みず色, 市町村で交付)  
→入院外・入院毎に月1枚(原則)

### (2) 窓口での手続き等

ア 乳幼児、母子家庭の母子、父子家庭の父子(現物給付):「外来自己負担金」の徴収(平成10年11月から)

- ◇ 入院外: 1日500円(薬剤の一部負担を含めて1日500円まで。500円未満の場合は、満たない額)で1か月2回(最高1,000円)まで窓口で徴収する。

- \* 500円未満の場合で10円未満の端数金額が出るときは、10円未満四捨五入する。
- \* 1つの医療機関等(病院、診療所、訪問看護ステーション等)毎に支払う。(調剤薬局は、除かれる。)
- \* 同日再診の際は、「外来自己負担金」を徴収しないこと。

- ◇ 入院: 無料

イ 重度心身障害者等(現物給付):入院外・入院共に無料

## 外来自己負担金 (入院外)

(平成 10 年 11 月 1 日から実施)

妊産婦 (償還)	⇒	<b>外来自己負担金</b>  入院外 1 日 500 円 1 カ月 2 回 1,000 円を限度 (1 医療機関等 毎, ただし調 剤薬局は除く。)
乳幼児 (現物)	⇒	
母子家庭 (現物)	⇒	
父子家庭 (現物)	⇒	
重度心身障害者・高齢重度 (現物)	⇒	自己負担なし

### ウ 妊産婦 (償還払い)

- ◇ 受給者から, 健康保険各法の一部負担金, 薬剤一部負担金, 入院時の食事に係る標準負担額について支払を受ける。
- ◇ 妊産婦医療福祉費支給申請書は, 申請者欄に記名押印があることを確認する。  
(押印は, 署名 (自筆) の場合は必要ない。)

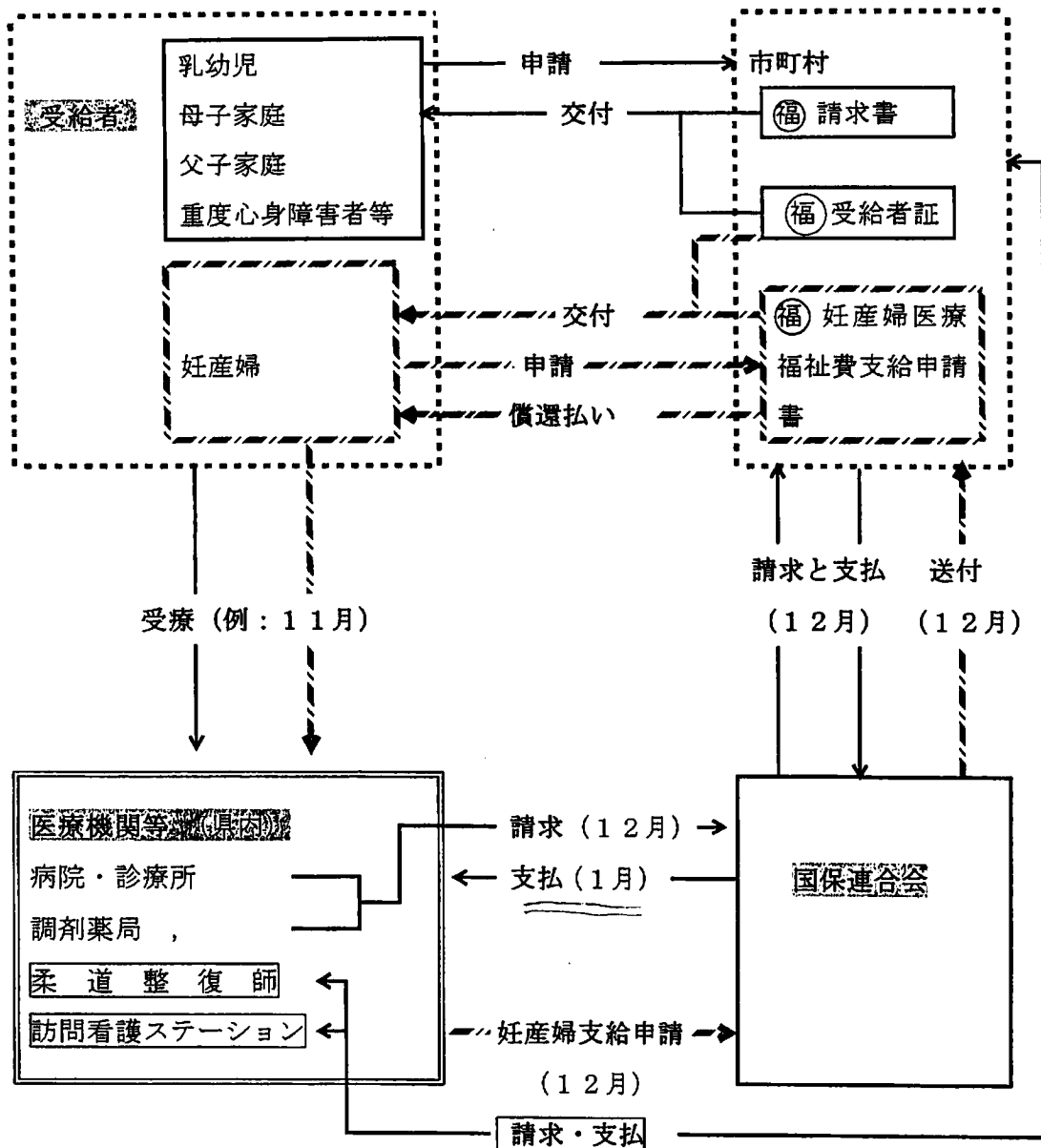
### 3 (福) 医療福祉費請求書の記載方法等

- (1) レセプトの上部欄外には, (福) の表示をする。
- (2) (福) 医療福祉費請求書に医療機関コード, 所在地, 開設者氏名の記載 (記載もれは, 返戻となる。)
- (3) (福) 医療福祉費請求書各欄は, レセプトから転記する。なお, 詳細は, (福) 医療福祉費請求書の裏面の記載事項に従い記入すること。
- (4) 患者負担割合・金額に金額等の記載が必要な場合
  - ア 社保・本人の一部負担に関し定額制を採用している医療機関
  - イ 長期高額疾病に該当する受給者
  - ウ 難病医療給付制度の一般特定疾患受給者 (青色の受給者証のみ自己負担あり)  
記入方法: (難) と記載し一部負担金額を記入する。
- (5) 外来の場合に, 外来自己負担金額欄が記載漏れの場合は, 返戻となる。(ただし, 重度障害者を除く) \* 外来の記載例参照のこと。
- (6) 訪問看護ステーションの場合 (専用の様式)  
外来自己負担金額が必要な受給者については, 備考欄に外来自己負担金額を記載すること。

#### 4 (福) 妊産婦医療福祉費支給申請書の取扱

- (1) レセプト上部欄外に(福)の表示をする。
  - (2) 妊産婦医療福祉費支給申請書に領収金額等所要事項を記入する。
  - (3) 医療機関証明欄に医療機関の名称，開設者氏名を記載し押印し，レセプトの提出時期に国保連合会に送付する。
- (注) 医療機関証明手数料等の料金は，患者から徴収しないこと。

#### 5 (福) 医療福祉費請求事務等の流れ



(様式第6号)

医科	歯科	調剤	訪問	医療機関・指定訪問看護コード			
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> <b>医療福祉費請求書</b>							
有効期限		平成 年 月 診療分まで		平成 年 月 日			
股 保険医療機関等の所在地及び名称 開 設 者 氏 名 電 話 番 号 平成 年 月分の医療福祉費を下記のとおり請求します。				印			
(福) 受給者 証 記 号 番 号	茨一			受 給 者 名	男 女		
				生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成	年	月
被保険者証 記号番号				保 險 種 別	国・退・政・組・船・共・国組		
本人・家族区分				保 險 者 番 号			
本人・家族区分		患者負担限度額(老人・前期高齢者)		一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ			
保険請求 点数	点	公 費 負 担 等	精・結	点	患 者 負 担 割 合 金 額 (基本利用料)	3割・2割・1割	外 来 ・ 入 院 の 別 外 来 入 院 訪 問 看 護
保険請求 金額	円		訪問看護	円		円	
外来診療 実日数	日	外来自己 負担金額 (重慶を除く)	500円×	回	決 定 点 数	点	
					決 定 金 額	円	
高 齡 重 度 者	請求点数			点	決 定 点 数	点	
	請求金額			円	決 定 金 額	円	
入院日数	長期入院	該当・非該当	標準 負 担 額	請求	780円×	日	※減額 円× 日
食事療養			決定		円		※ 円
訪 問 日 (訪問看護)	日 ( . . . . . )						
備考							



(様式第9号)

決 裁	市町村長	課長	係長	課員	受付	年月日
					伺い	年月日
					決定	年月日
	支給 内 訳	支給申請額(調剤金類・外来自己負担金額)①			支給	年月日
		高額療養費 ②			左のとおり決定して よろしいか。	起案者
	付加給付額 ③					
	差引支給額 ①-(②+③)					

医科	歯科	調剤	柔整	訪問	医療機関コード
有効期限 平成 年 月 診療分まで					

(福) 妊産婦医療福祉費支給申請書  
( 月 診 療 分 )

(福) 受給者 証記号 番 号	次一	受給者名	昭和平成 年 月 日生
被保険者証 記号番号		保険種別	国・退・政・組・船・共・国組
本人・家族区分		保険者番号	
保険 請求 点数	点	公 費 負 担 等	精・結 訪問看護 点 円 (ア) 患者負担 割合 金額 3割 円 外来・入院の別 外来 入院 訪問看護
外来診療 実日数	日	外来自己 負担金額	500円× 回 円 領収金額 (ア+イ又はウ) 円
入院日数	長期入院 該当・非該当 日	標準 負担 額	円× 日 (イ) 円 ※ 減額 (ウ) 円× 日 円
食事療養	円		
訪問日 (訪問看護)	日 ( . . . . . )		
医療 機関 証明 等欄	上記のとおりその費用を領収しました。 なお、上記内容についてはレセプト原本と相違ありません 年 月 日 保険医療機関等の所在地及び名称 開 股 者 氏 名 印 電 話 番 号		
申 請 欄	一部負担金2万1千円以上支払った家族の有無 有・無 上記のとおり医療福祉費の支給を申請します。 平成 年 月 日 市(町村)長 殿 受給者氏名 印 (注) 押印は、署名(自筆)の場合は、必要ありません。 押印をぼ印に代えることは、差し支えありません。		

- ※ 注 ① 茨城県内の保険医療機関等では、証明手数料はかかりません。  
② この申請書は、茨城県内の保険医療機関等を利用した場合に限り使用できます。  
③ 申請欄には、必ず氏名を記入してください。

請求書及び妊産婦支給申請書記載例

(1) 外来 (母子家庭 社保本人) の場合

<事例1> 診療実日数3日  
請求点数: 1,500点 (1回目1,000点, 2回目300点, 3回目200点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※ 決 定 点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
		①	1,500		
②					※高額

【マル福外来自己負担】

(1回目) 1,000点×10円×0.3円=3,000円 → 500円  
 (2回目) 300点×10円×0.3=900円 → 500円  
 (3回目) 3回目なのでない

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	2	患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ
保険請求点数	1,500 点	公費負担等	患者負担割合 3割 2割・1割 外来・入院の別
保険請求金額	円	特定疾患 長期高額疾病 在総診等	金額 (基本利用料) 円 外来入院 訪問看護
外来診療実日数	3 日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回 1,000 円
			決定点数 点 決定金額 円

<事例2> 診療実日数2日  
請求点数: 1,100点 (1回目1,000点, 2回目100点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※ 決 定 点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
		①	1,100		
②					※高額

【マル福外来自己負担】

(1回目) 1,000点×10円×0.3=3,000円 → 500円  
 (2回目) 100点×10円×0.3=300円 → 300円 (500円未満は未満の額)

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	2	患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ
保険請求点数	1,100 点	公費負担等	患者負担割合 3割 2割・1割 外来・入院の別
保険請求金額	円	特定疾患 長期高額疾病 在総診等	金額 (基本利用料) 円 外来入院 訪問看護
外来診療実日数	2 日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回 800 円
			決定点数 点 決定金額 円

(2) 外来で月途中で保険の変更（国保→社保）があった場合の変更後の請求（母子家庭 社保本人）

<事例> 国保受診が2回，保険変更後の社保受診が3回目だった場合  
 社保分（変更後）診療実日数1日  
 社保分（変更後）請求点数：800点

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
		800			
①					
②					※高額

【マル福外来自己負担】

(3回目) 3回目なのでない

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	2	患者負担限度額(老人・前期高齢者)		一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ		
保険請求点数	800 点	公費負担等	精・結	患者負担割合	3割・2割・1割	外来・入院の別
保険請求金額	円		訪問看護			
			特定疾患 長期高額疾病 在総診等	(基本利用料)	円	外来 入院 訪問看護
外来診療実日数	1 日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回	決定点数		点
				決定金額		円

※欄外に「社保継続」等，必ず記載すること。

(3) 外来で公費の一部負担をマル福で現物給付する場合（母子家庭 社保本人）

※ 公費の一部負担をマル福で現物給付するのは結核（公費番号10）・精神（公費番号21）・難病（公費番号51）の3つのみ。他の公費の一部負担はマル福は償還払いとなる。

<事例1> 医療のすべてが精神の対象の場合（結核も同じ取扱い）  
 診療実日数：2日  
 請求点数：3,700点（1回目2,500点，2回目1,200点）

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
		3,700			
①					
②					※高額

【マル福請求額】

- (1回目) 2,500点×10円×0.05-500（マル福外来自己負担）円=750円  
 → 精神の一部負担は費用額の5%相当なので，当該部分がマル福の対象となる。その対象額からマル福外来自己負担を控除した額がマル福の請求額となる。
- (2回目) 1,200点×10円×0.05-500（マル福外来自己負担）円=100円

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	2		患者負担限度額(老人・前期高齢者)		一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ		
保険請求点数	3,700	点	公費負担等	精・結 3,700 点	患者負担割合	3割 2割・1割	外来・入院の別
保険請求金額		円	公費負担等	訪問看護 円	患者負担金額 (基本利用料)	円	外来入院 訪問看護
外来診療実日数	日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回 1,000 円	特定疾患 長期高額疾病 在総診等	決定点数	点	
	2				決定金額	円	

<事例2> 医療のすべてが難病(特定疾患治療研究事業)の対象の場合  
 診療実日数: 3日  
 請求点数: 800点(1回目400点, 2回目200点, 3回目200点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
		800			
①					1,600
②					※高額

【マル福請求額】

- (1回目) ・難病の一部負担額  
 $400点 \times 10円 \times 0.3 = 1,200円 \rightarrow 1,000円$   
 → 難病の一部負担は、疾病によってある場合と無い場合がある(難病の受給者証で判断できる)。ある場合の一部負担としては、医療保険の一部負担金(薬剤一部負担も含む。)のうち、外来1回千円まで、月2回までとなっている。
- ・マル福請求額  
 $1,000(難病の一部負担)円 - 500(マル福外来自己負担)円 = 500円$   
 → 難病患者負担額からマル福自己負担を控除した額がマル福の請求額となる。
- (2回目) ・難病の一部負担額  
 $200点 \times 10円 \times 0.3 = 600円 \rightarrow 600円(千円未満は未満の額)$   
 ・マル福請求額  
 $600(難病の一部負担)円 - 500(マル福外来自己負担)円 = 100円$
- (3回目) 全額難病負担となるので、マル福の請求はない。

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	2		患者負担限度額(老人・前期高齢者)		一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ		
保険請求点数		点	公費負担等	精・結 点	患者負担割合	3割 2割・1割	外来・入院の別
保険請求金額		円	公費負担等	訪問看護 円	患者負担金額 (基本利用料)	1,600 円	外来入院 訪問看護
外来診療実日数	日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回 1,000 円	特定疾患 長期高額疾病 在総診等	決定点数	点	
	3				決定金額	円	