

平成20年4月

各施設の管理者 様

愛知県国民健康保険団体連合会

70歳代前半の被保険者に係る一部負担金の軽減特例措置に伴う
診療報酬明細書等の取扱いについて

日ごろは、国民健康保険被保険者の診療等につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、医療制度改革により平成20年4月から、70歳から74歳の被保険者に係る一部負担金の割合を1割から2割に見直すこととしていましたが、国が平成20年度に限った特例措置として負担増を凍結し、医療費の1割相当額を支給する新たな公費負担医療（以下、「指定公費」という。）を創設することになりました。

つきましては、下記事項にご留意のうえ請求していただきますようお願いいたします。

記

1 診療報酬明細書等の記載について

指定公費に係る公費負担者番号及び受給者番号などは設定されません。

したがって、他の公費などが併用していなければ診療報酬明細書等は、保険単独扱いの請求となります。

また、指定公費対象者である旨の表示は必要ありません。

指定公費対象者は、70歳から74歳の8割給付の方ですので、種別コード「7高入一」または「8高外一」に○印を付してください。

なお、負担金額（一部負担金額）欄の記載方法は、他の明細書と同様です。

2 指定公費にかかる費用額の通知について

診療報酬振込通知書

医療費名
国保
退職者
高額
老人
福祉
諸法
老人保健
後期高齢者
後期高齢者福祉
後期高齢者諸法
妊婦、乳児健康診査費

指定公費にかかる費用額は、診療報酬振込通知書の「諸法」欄に、他の公費負担医療費と合算し通知します。

担当 管理部 管理課 管理係
電話 (052) 962-4079

平成20年4月

保険医療機関

保険薬局

各位

愛知県国民健康保険団体連合会

平成20年4月の法改正に伴う診療（調剤）報酬明細書等の
取扱いについて

日ごろは、国民健康保険被保険者の診療等につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成20年4月から、診療（調剤）報酬明細書等の様式が変更されますので、下記事項にご留意のうえ請求していただきますようお願いします。

なお、当分の間は、旧様式を取り繕いにより使用しても差し支えありません。

記

1 診療（調剤）報酬明細書について

(1) 種別コードの変更

[入院]

1 社・国	3 老人	1 単独	1 本入	7 高入9
2 公費	4 退職	2 2併	3 三入	9 高入7
		3 3併	5 家入	

を

1 社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入一
2 公費	4 退職	2 2併	3 六入	9 高入7
		3 3併	5 家入	

に改める。

[入院外]

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

を

1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7
		3 3併	6 家外	

に改める。

(2) 市町村番号欄の変更 [入院・入院外共通]

市町村番号							老人医療の 受給者番号						
-------	--	--	--	--	--	--	----------------	--	--	--	--	--	--

を

—							—						
---	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

に改める。

(3) 検査欄の変更 [入院・入院外共通] (医科のみ)

「60検査」を「60検査病理」に改める。

2 診療(調剤)報酬請求書について

国民健康保険	一般被保険者	70歳以上9割	を	国民健康保険	一般被保険者	70歳以上 一般・低所得
		70歳以上7割				70歳以上7割
		10・9・8割				10・9・8割
		7割				7割
		3歳未満				6歳未満
	退職者医療	本人			退職者医療	本人
		70歳以上9割				被扶養者
		70歳以上7割				6歳未満
		被扶養者			に改める。	
		3歳未満				

なお、退職者医療の70歳以上分の月遅れ請求がある場合は、旧様式を使用してください。

B 型・C 型肝炎患者医療給付事業のご案内

～愛知県は平成 20 年 4 月から肝炎のインターフェロン治療費助成を始めます～

国内最大の感染症である B 型ウイルス性肝炎及び C 型ウイルス性肝炎は、インターフェロン治療が奏功すれば、ウイルスを除去し、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能な疾患です。

そこで愛知県では、早期治療の促進の観点から、高額であるインターフェロン治療に関する医療費を平成 20 年 4 月から助成することにより、患者の医療機関へのアクセスを改善し、将来の肝硬変・肝がんの予防及び肝炎ウイルスの感染防止、ひいては県民の健康の保持、増進を図ります。

＜事業内容＞

1 対象医療

この事業の対象となる医療は、B 型及び C 型肝炎ウイルスの除去を目的として行うインターフェロン治療で、保険適用となっているものです。

2 対象者

愛知県内に住所があり、すでに医療を受けており、保険診療の際に自己負担がある方です。

3 有効期間

保健所において申請書を受理した月の初日から 1 年です。

ただし、平成 20 年度にあっては 6 月 30 日までに受理したものについては、有効期間の始期を 4 月 1 日まで遡及することができるものとします。

4 給付内容

対象医療費の自己負担分について、公費による助成が受けられます

なお、患者の属する世帯の市町村民税額に応じて一部自己負担があります。

＜患者一部負担額＞

区 分		自己負担上限月額
一部負担額 (自己負担限度額)	上位所得者(税額 23 万 5 千円以上)	50,000 円
	中間所得者(税額 6 万 5 千円以上、23 万 5 千円未満)	30,000 円
	下位所得者(税額 6 万 5 千円未満)	10,000 円

5 申請窓口

患者の住所地を管轄する保健所が申請窓口になります。

具体的な手続きは保健所へお問合せください。

6 申請書類

以下の書類が必要になります。(申請書及び診断書は保健所で配布)

＜提出書類＞

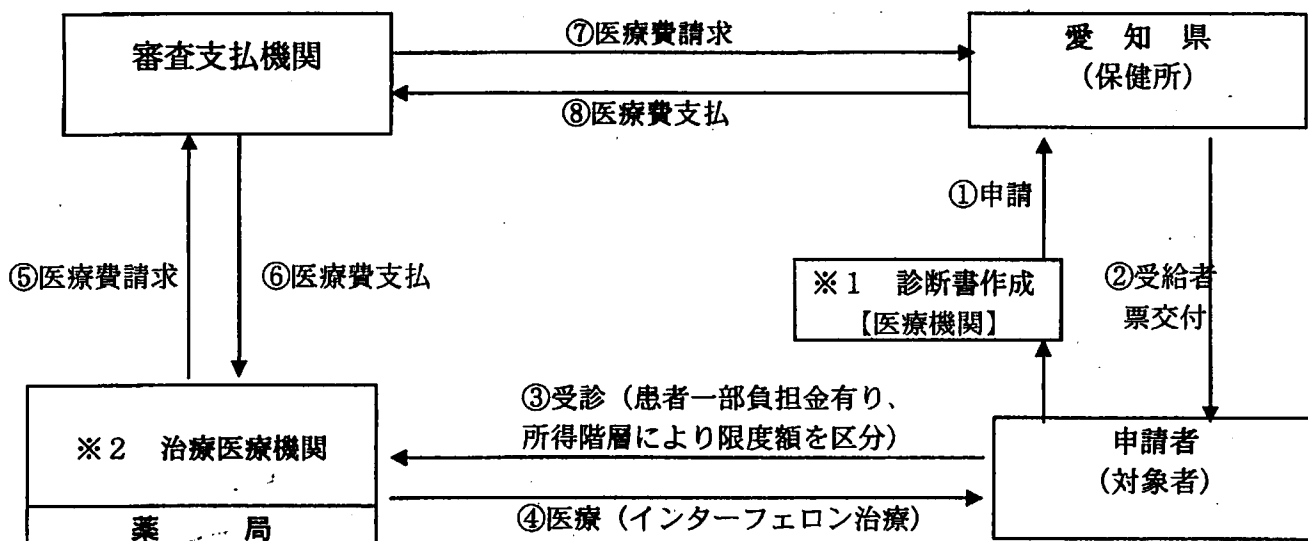
- ① B 型・C 型肝炎患者医療給付事業申請書
- ② 診断書
- ③ 住民票の写し(世帯全員の記載のあるもの)
- ④ 市町村民税額証明書(世帯全員のもの)

7 実施医療機関

申請書に添付する診断書は診断書作成の医療機関(※)で交付を受けてください。

また、実際に治療する医療機関は診断書の作成医療機関又はかかりつけ医（診断書作成医療機関と連携できる医療機関）で実施してください。

《B型・C型肝炎インターフェロン治療医療給付事業の仕組み》



【※1 診断書作成の医療機関】

肝臓専門医や治療経験を有し県(肝疾患連携拠点病院)が実施する講習受講の消化器病専門医を配置した医療機関を、診断と治療方針の決定を行うことのできる医療機関として県が指定する。

【※2 治療医療機関】

診断書作成医療機関又はかかりつけ医（診断書作成医療機関と連携）

《B型・C型肝炎インターフェロン治療医療給付事業の事務手続きの流れ》

地域の医療機関（かかりつけ医）や保健所で肝炎ウィルスを検査

↓
陽性の場合

B型肝炎、C型肝炎のインターフェロン治療を行う場合

- ① 専門的な知識を持つ医師（県指定医療機関）の診断により診断書を作成
- ② 診断書、所得を確認できる書類等を添えて、保健所窓口で医療費助成を申請
- ③ 認定審査会
- ④ 受給者票を発行

《問合せ先》

患者の住所地を管轄する保健所又は愛知県庁健康対策課（TEL052-954-6270 直通）

20 愛後広管第 1 号
平成 20 年 4 月 2 日

各施設の管理者 様

愛知県後期高齢者医療広域連合
事 務 局 長

後期高齢者医療制度に係る取扱いについて

日頃は、愛知県後期高齢者医療広域連合について、ご理解とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度が平成 20 年 4 月より開始されたところですが、従来までの老人保健制度との下記の相違点等について特にご注意いただくとともに、裏面の取扱いについてご配慮いただきますようお願いいたします。

①相違点

	老人保健制度	後期高齢者医療制度
受診の際に要する証	被保険者証 老人保健法 医療受給者証	被保険者証(一人 1 枚で縦 54mm×横 86mm のカードサイズ)
年齢到達時の 資格取得日	75 歳の誕生日の翌月 1 日	75 歳の誕生日
診療報酬明細書 (レプト)等の提出先	国保連合会 社会保険診療報酬支払基金	国保連合会
保険者番号	各被保険者証による。	市区町村ごとの番号 3 9 2 3 □ □ □ □ (3 頁一覧表参照)
市町村番号	市区町村ごとの番号 2 7 2 3 □ □ □ □	

②その他のご注意いただきたい点

老人保健制度における「受給者番号」は、後期高齢者医療制度の「被保険者番号」へ引き継がれません。新規に広域連合内で一意の番号が付番されます。被保険者証をご確認ください。

③広域連合内での異動に際しての特別の取扱いについて

2 頁の案内をご覧ください。

担当 管理課 資格 G 電話 : 052-955-1246

給付課 給付 G 電話 : 052-955-1205 FAX : 052-955-1298

広域連合内での異動に際しての特別の取扱いについて

当広域連合では、被保険者証の即時交付を行わないため、広域連合内異動手続き中の被保険者の保険診療の取扱いについて、被保険者の受診機会が制限されないよう以下のとおりのご協力をお願いいたします。

①異動時の被保険者証記載事項の変更点

広域連合内異動においては、被保険者番号は変わりません。市区町村の区域を越える異動の際は、保険者番号が変更となります。その他、記載の住所が変更になります。また、世帯構成の変更により翌月から負担割合が変更となる可能性があります。

②異動手続き時の取扱い

転出手続時に旧被保険者証を回収せずに 年 月 日現在 異動手続中 のゴム印（赤色）を押し、転入先へ持参していただき、新被保険者証が発行されるまでの間、医療機関等の窓口にて提示していただきます。あわせて、手続き中である旨の文書（下記参照）を提示することと新被保険者証が交付されたら早急に受診した医療機関等の窓口にて提示することを被保険者にご案内させていただきます。（限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証も同様の扱いです）。

③医療機関等の窓口における取扱い

上記②のとおりご説明させていただきますので、可能な限り保険診療の取扱いをお願いいたします。また、後日、新しい被保険者証を確認していただきますようお願いいたします。

年 月 日	
医療機関 様	
本状を持参された被保険者は、現在、〇〇〇への異動手続きをされた後、後期高齢者医療の届出もされ、新しい被保険者証の交付処理中です。 旧被保険者証で資格を確認していただき、ご本人には保険診療での請求をしていただきますようお願いいたします。 なお、新しい被保険者証の交付後に、再度、資格の確認をしていただきますようお願い申し上げます。	
被保険者番号	変更ありません
一部負担金の割合	変更ありません (翌月から変更となる場合があります)
保険者番号	3923□□□□
〇〇〇市 課 係 電話： (愛知県後期高齢者医療広域連合)	

保険者番号一覧

(2008/3/18現在)

	市区町村名	保険者番号
1	名古屋市千種区	39231014
	名古屋市東区	39231022
	名古屋市北区	39231030
	名古屋市西区	39231048
	名古屋市中村区	39231055
	名古屋市中区	39231063
	名古屋市昭和区	39231071
	名古屋市瑞穂区	39231089
	名古屋市熱田区	39231097
	名古屋市中川区	39231105
	名古屋市港区	39231113
	名古屋市南区	39231121
	名古屋市守山区	39231139
	名古屋市緑区	39231147
	名古屋市名東区	39231154
	名古屋市天白区	39231162
2	豊橋市	39232012
3	岡崎市	39232020
4	一宮市	39232038
5	瀬戸市	39232046
6	半田市	39232053
7	春日井市	39232061
8	豊川市	39232079
9	津島市	39232087
10	碧南市	39232095
11	刈谷市	39232103
12	豊田市	39232111
13	安城市	39232129
14	西尾市	39232137
15	蒲郡市	39232145
16	犬山市	39232152
17	常滑市	39232160
18	江南市	39232178
19	小牧市	39232194
20	稲沢市	39232202
21	新城市	39232210
22	東海市	39232228
23	大府市	39232236
24	知多市	39232244
25	知立市	39232251
26	尾張旭市	39232269
27	高浜市	39232277
28	岩倉市	39232285
29	豊明市	39232293

	市区町村名	保険者番号
30	日進市	39232301
31	田原市	39232319
32	愛西市	39232327
33	清須市	39232335
34	北名古屋市	39232343
35	弥富市	39232350
36	東郷町	39233028
37	長久手町	39233044
38	豊山町	39233424
39	春日町	39233457
40	大口町	39233614
41	扶桑町	39233622
42	七宝町	39234216
43	美和町	39234224
44	甚目寺町	39234232
45	大治町	39234240
46	蟹江町	39234257
47	飛島村	39234273
48	阿久比町	39234414
49	東浦町	39234422
50	南知多町	39234455
51	美浜町	39234463
52	武豊町	39234471
53	一色町	39234810
54	吉良町	39234828
55	幡豆町	39234836
56	幸田町	39235015
57	三好町	39235213
58	設楽町	39235619
59	東栄町	39235627
60	豊根村	39235635
61	小坂井町	39236039

平成20年4月

各施設の管理者 様

愛知県国民健康保険団体連合会

後期高齢者医療制度施行に伴う診療報酬請求書等の取扱い
について

日ごろは、国民健康保険被保険者の診療等につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成20年4月から後期高齢者医療制度が施行されますので、下記事項にご留意のうえ請求していただきますようお願いします。

記

1 診療（調剤）報酬請求書について

様式及び変更点などの詳細は別添1を参照してください。

用紙は黄色で、右側に黒線を1本引いてください。

また、当分の間は、老人保健用請求書を取り繕いのうえ使用しても差し支えありません。

その際は、保険者番号の頭2桁「39」を欄外に記載するなど、変更箇所にご留意いただき請求してください。

請求書の添付は、各広域連合（県）単位です。保険者番号欄へ記載する番号は、別添2のとおりで、愛知県の場合は「39230008」となります。

なお、オンライン請求及びレセプト電算処理システム参加医療機関等については、請求書の提出の必要はありません。

ただし、オンライン請求及びレセプト電算処理システム参加医療機関等であっても、返戻再請求分（紙レセプト）がある場合は、紙レセプト分に係る請求書の添付をお願いします。

2 総括表について

様式は別添3を参照してください。

現行の「老人保健」欄を「後期高齢者」に改正します。

また、当分の間は、旧様式を取り繕いのうえ使用しても差し支えありません。

旧様式を使用する際は、老人保健欄に後期高齢者分を記載してください。

老人保健分（月遅れ請求）がある場合は、後期高齢者欄に後期高齢者分と合わせて記載してください。

さらに、後期高齢者福祉医療費がある場合は、他の福祉医療費と同様、福祉欄に件数を記載してください。

なお、オンライン請求及びレセプト電算処理システム参加医療機関等については、総括表の提出の必要はありません。

ただし、オンライン請求及びレセプト電算処理システム参加医療機関等であっても、返戻再請求分（紙レセプト）がある場合は、紙レセプト分に係る総括表の添付をお願いします。

3 編綴方法について

国保、退職、老人保健（月遅れ請求分のみ）を保険者単位で綴じ、最下部に後期高齢者分を綴じてください。

詳細は、別添4を参照してください。

なお、従来から、明細書と続紙の糊つけなどは不要としておりますが、今後もし引き続きご協力いただきますようお願いいたします。

4 資格不備レセプトについて

後期高齢者被保険者の請求において、次のような場合は、一次審査にて本会からレセプトを返戻いたしますのでご承知おきください。

- ・被保険者証番号に該当者がいない場合。
- ・性別が誤っている場合。
- ・生年が誤っている場合。
- ・資格取得前の受診分が請求された場合。
- ・給付割合が異なる場合。
- ・特定疾病の請求が誤っている場合。
- ・食事療養費及び一部負担金が誤っている場合。

5 後期高齢者福祉医療費について

県外の後期高齢者被保険者で、愛知県内市町村が発行する後期高齢者福祉医療費受給者証を提示した場合は償還払いの取扱いとなりますので、被保険者から一部負担金を徴収してください。

照会先		
医 科	第一課	(052) 962-4085
	第二課	(052) 962-4090
	第三課	(052) 962-4106
	第四課	(052) 962-4705
	第五課	(052) 962-1276
歯 科	第六課	(052) 962-4734
調剤・療養費	第七課	(052) 962-8864

別添 1

● 後期高齢者請求書様式

平成 年 月分 診療報酬請求書(医科)

各広域連合 殿
下記のとおり請求する。

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

印

平成 年 月 日		保険者番号				県番号		医療機関コード				表 別	
						2 3						医 科 1	
後期 高齢者	九 割	入院	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	※決定		
		入院外									療養の給付 食事療養・生活療養 点 円		
	七 割	入院											
		入院外											

● 老人保健請求書を使用し、後期高齢者分を請求する場合

平成 年 月分 診療報酬請求書(医科)

保険者
(別 記) 殿
下記のとおり請求する。

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

印

平成 年 月 日		保険者番号				県番号		医療機関コード				表 別	
						2 3						医 科 1	
老人 保健	老人 九割	入院	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	※決定		
		入院外									療養の給付 食事療養・生活療養 点 円		
	老人 七割	入院											
		入院外											

保険者番号の頭2桁「39」を欄外に補記してください。

「後期高齢者」に書き換えてください。

別添 2

● 診療(調剤)報酬請求書へ記載する広域連合代表保険者番号

都道府県名	代表保険者番号	都道府県名	代表保険者番号	都道府県名	代表保険者番号	都道府県名	代表保険者番号
北海道	39010004	青森県	39020003	岩手県	39030002	宮城県	39040001
秋田県	39050000	山形県	39060009	福島県	39070008	茨城県	39080007
栃木県	39090006	群馬県	39100003	埼玉県	39110002	千葉県	39120001
東京都	39130000	神奈川県	39140009	新潟県	39150008	富山県	39160007
石川県	39170006	福井県	39180005	山梨県	39190004	長野県	39200001
岐阜県	39210000	静岡県	39220009	愛知県	39230008	三重県	39240007
滋賀県	39250006	京都府	39260005	大阪府	39270004	兵庫県	39280003
奈良県	39290002	和歌山県	39300009	鳥取県	39310008	島根県	39320007
岡山県	39330006	広島県	39340005	山口県	39350004	徳島県	39360003
香川県	39370002	愛媛県	39380001	高知県	39390000	福岡県	39400007
佐賀県	39410006	長崎県	39420005	熊本県	39430004	大分県	39440003
宮崎県	39450002	鹿児島県	39460001	沖縄県	39470000		

別添 3

総括表

平成 年 月分 診療報酬総括表

医療機関 (薬局) コード

平成 年 月 日

保険医療機関 (保険薬局) の所在地及び名称
開設者氏名

愛知県国民健康保険団体連合会
診療報酬審査委員会殿

		診療報酬			
		件数	実日数	点数	食事療養費
国民健康保険	一般被保険者	入院			
		入院外			
	退職者	入院			
		入院外			
後期高齢者	入院				
	入院外				
合計	入院				(1) 公費 件数
	入院外				(2) 福祉 (子補付控除) 件数

別添 4

編綴図

