

平成 26 年 8 月 26 日

羽曳野市保健福祉部

保険健康室 保険年金課長

老人医療（一部負担金相当額等一部助成）助成制度等について（依頼）

平素は、本市保健福祉行政に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、当市におきましては老人医療費助成の公費 87 対象者について、平成 26 年 8 月 1 日（平成 26 年 8 月診療分）より、入院時の食事療養費の現物給付での取扱いが可能となり、平成 26 年 6 月 27 日付け羽保保第 1352 号にて各医療機関に現物給付での適用依頼をさせていただいたところです。その際、可能な場合は現物給付での適用をしていただきますよう依頼しましたが、国民健康保険団体連合会と調整を行ったところ、電子レセプトでの対応が難しい場合は紙レセプトでの対応をしていただく必要があることが分かりましたので、再度ご案内させていただきます。（大阪府から送付されていますレセプトの記載方法に関する資料を添付しましたので参考としてください。）

なお、社会保険診療報酬支払基金へのレセプトの記載方法及び提出方法等については、直接基金あてお問い合わせいただきますようよろしくお願いいたします。

また、ひとり親家庭医療費助成、障害者医療費助成につきましても平成 26 年 11 月診療分より同様の取扱いを予定しております。本年 10 月の医療証年次更新時に改めてご連絡いたしますことを申し添えます。

問い合わせ先

羽曳野市保険年金課給付福祉医療担当

TEL 072-958-1111（内線 1320・1330）

(参考・一部抜粋したもの)

(請求事務担当者用)



平成20年4月

大阪府健康福祉部国民健康保険課

福祉医療グループ

【共通】

事例5 身体・知的障がい者医療費助成「法別80」（食事療養費を助成する場合）
 ～法別「80」で30日入院した場合～

診療報酬明細書
 (医科入院)

平成20年 4月分

都道府県 市区町村 = - - -

公費負担者番号①	8	0	2	7	公費負担区域の受給者番号①			
公費負担者番号②					公費負担区域の受給者番号②			

1 区 社 公 共 費 ①	2 国 費	3 後 期 現 職	4 後 期 退 職	1 単 独 居 住	2 世 帯 単 身	1 3 3 3	6 本 入 家 入	7 高 入 7	8 高 入 7
								1088	7
保険者番号								給付割合	

被保険者証・被保険者情報等の記号・番号

氏名			
特記事項			
以上の事由	1 職歴上	2 下船後3月以内	4 通勤障害

診療開始日		診療終了日		延べ日数	30	単位	日
-------	--	-------	--	------	----	----	---

療養の給付	療養費	公費①	公費②	負担割合(円)受給・支払者	高額療養費		療養費負担点数	
					97 食費・生活	90 食費・生活療養	80 特別食費・施設	90 特別(食)・特別(生)
療養費	50,000				90	57,600	80	23,400
公費①	50,000			1,000	90	57,600		23,400
公費②								

※同点数時公費①の点数は省略可 (食事・生活療養も同様)

療養の給付	保険給付	法別80	受給者負担
	417,570	81,430	1,000
食事・生活療養	保険給付	法別80	受給者負担
	34,200	23,400	0