

## 岡山県公費負担医療制度の見直しの概要について

(保険医療機関・保険薬局の皆様へ)

岡山県公費負担医療制度は、平成18年10月1日から、下記のとおり見直しを実施します。

具体的には、次の3制度です。(岡山県老人医療費公費負担制度(法別41)はP4をご覧ください。)

- 岡山県心身障害者医療費公費負担制度(法別80)
- 岡山県乳幼児医療費公費負担制度(法別85)
- 岡山県ひとり親家庭等医療費公費負担制度(法別86)

### ◎ 見直しの実施年月日

- ・平成18年10月1日 受診分から

### ◎ 一部負担金について

#### (1) 一部負担限度額について

- ・乳幼児医療(85)を除き、原則、**定率1割の自己負担**となります。  
※乳幼児医療については義務教育就学前まではすべての市町村において無料となります。  
(赤磐市の小学生1年～3年までは定率1割となります。)
- ・ただし、定率1割の自己負担には、次の**一部負担限度額**が設けられます。

#### <1ヶ月の一部負担限度額>

所得区分		一部負担限度額	
		外来の限度額	入院(合算)の限度額
一定以上		44,400円	80,100円+1%※
一般		12,000円	44,400円
低所得	II	2,000円	12,000円
	I	1,000円	6,000円

※医療費総額が801,000円を超えたときは、次のとおりです。

$$80,100円 + (\text{医療費総額} - 801,000円 (\text{乳幼児医療の3歳未満対象者は} 2,002,500円)) \times 1\%$$

※平成21年4月診療分から

低所得	II	4,000円
	I	2,000円

※上記の一部負担限度額は、一つの保険医療機関又は保険薬局ごとの限度額となります。

自立支援医療のように医療機関を通じた限度額管理を行う必要はありません。

※複数の医療機関等を受診し、1ヶ月間に支払った一部負担金の合計が上記の限度額を超えた場合は、対象者の方に市町村窓口へ申請していただき、償還給付を受けていただきます。  
(給付の時期は、診療のあった月から概ね3～4ヶ月後となります。)

※申請者の方が市町村窓口へ償還給付を申請する場合には、医療機関等の窓口で受け取った領収証を添付していただくか、医療機関等の発行する証明書(従来のピンク色の様式)を提出していただくこととなりますので、ご協力をお願いいたします。

## (2) 一部負担金の徴収方法について

- ・保険医療機関・保険薬局では定率1割の一部負担金の徴収を行っていただきますが、**1割相当額が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額までの徴収に止めてください。**
- ・また、乳幼児医療(85)については、次の例外を除き、従来どおり、無料として取り扱ってください。  
【例外】赤磐市の場合で小学生1年から3年までの場合(この場合は黄色の受給資格証となります。)
- ・一部負担限度額については、受給資格証に記載していますので、ご確認をお願いします。

### 【一部負担金が定率1割負担の場合】

〈心身障害(80)〉 〈ひとり親家庭(86)〉  
〈乳幼児(85)の一部〉の場合

受診の際は必ず保険証に添えて提出してください。  
この資格証が使えるのは、岡山県内の医療機関だけです。

岡 山 県		
心身障害者医療費受給資格証		
公費負担者番号	8 0 3 3 ○ ○ ○	
受給資格者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	
受給資格者	住 所	◇◇市○○○121番地の2
	氏 名	岡山 太郎 (男)・女
	生年月日	昭和28年8月24日生
一部負担金の割合	1 割	
一部負担金の月額上限額	外 来	2,000円
	入 院	12,000円
有効期間	平成18年10月1日から 平成19年6月30日まで	
上記の者の受診にかかる医療保険の自己負担分又は老人保健の一部負担金から、上記の一部負担金を控除した額を、公費で負担します。		
平成18年10月1日 (市町村長名印) 岡山県 ○○市町村長 印		
保険医療機関・保険薬局の方へ この資格証により診療を求められたときは、上記の一部負担金を受領し、この一部負担金を控除した額を公費併用扱いとして、レセプトにより、審査支払機関へ請求してください。		

ここへ一部負担限度額を記載しています。

### 【一部負担金が無料の場合】

〈乳幼児(85)〉の場合

受診の際は必ず保険証に添えて提出して下さい。  
この資格者証が使えるのは、岡山県内の医療機関だけです。

岡 山 県		
乳幼児医療費受給資格者証		
公費負担者番号	8 5 3 3 ○ ○ ○	
受給資格者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	
受給資格者	住 所	◇◇市○○○121番地の2
	氏 名	岡山 桃子 男・女
	生年月日	平成14年8月24日生
一部負担金の割合	無 料	
有効期間	平成18年10月1日から 平成19年6月30日まで	
上記の者の受診にかかる医療保険の自己負担分については、公費で負担します。		
平成18年10月1日 (市町村長名印) 岡山県 ○○市町村長 印		
保険医療機関・保険薬局の方へ この資格者証により診療を求められたときは、公費併用扱いとして、レセプトにより、審査支払機関へ請求してください。 また、その場合、レセプトの「一部負担金額」「負担金額」欄には「0円」と記入してください。		

- ・入院等で医療費が高額となっても、対象者から徴収する額は、単県医療制度の一部負担限度額までとなります。
- ・一部負担金の10円未満は四捨五入して徴収してください。
- ・一部負担限度額は、原則として、レセプト単位の限度額となりますが、保険薬局において、同じ対象者に対し複数の医療機関から処方箋が発行されることがありますが、その場合は調剤レセプト単位ではなく、対象者単位の一部負担限度額として取り扱ってください。

### (3) 受給資格証の確認について

- ・今回の見直しの実施に当たって、各市町村から対象者の方へ、10月までに新しい受給資格証が交付されます。※乳幼児(85)の無料(白色)の場合、市町村によって更新されないときもあります。
- ・したがって、平成18年10月以降、最初の受診時には必ず受給資格証をご確認ください。

#### 【確認事項】

- ① 該当の受給者は、「定率1割」か、「無料」か。(受給資格証が黄色か白色か。)
  - ② 「定率1割」の場合、一部負担限度額はいくらか。
  - ③ 受給者証公費負担者番号、公費負担医療の受給者番号
- ・一部負担限度額は、更新時期(毎年7月)だけでなく、年度途中でも変更することがありますので、保険証とあわせてご確認ください。

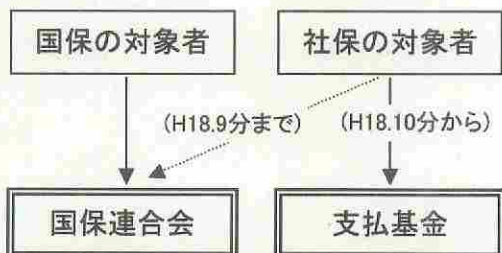
### (4) レセプトによる請求方法について

#### 1 社保分の取り扱い変更

- (1) 平成18年10月診療分から、社保分の取り扱いを支払基金へ変更します。

よって、社保分の請求については、国保分と同様、公費負担医療の併用として、レセプトにより、支払基金へ請求していただくこととなります。

※これに伴い、従来、レセプトとは別に作成していただいていた単県医療費請求書(右の様式)は作成する必要がなくなります。



- (2) 平成18年9月診療分以前の社保分の取扱いについては、従前どおり右の請求書により国保連合会へ請求してください。

平成18年9月診療分以前の社保分の請求(右上の請求書による請求)は、国保連合会へできるだけ早く請求していただきますようご協力をお願いします。

#### 2 レセプトの記載方法

- ・国保、社保、いずれも別添資料による記載要領でレセプトを作成してください。

平成 年 月 診療分乳幼児医療費請求書(国保以外用)									
		市町村長 殿		保険医療機関(薬局)					
公費負担者番号		8 5 3 3		の所在地及び名称					
				開飲者氏名					
下記のとおり医療費を請求します。									
平成 年 月 日				電話番号					
診療月	受給者番号	乳幼児氏名	生年月日	公費負担率	保険請求点数	乳幼児公費負担分点数	薬剤一部負担金(円)	他法一部負担金(円)	備考
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
小計									
合計									

・平成18年10月診療分からは、この様式は廃止します。  
 ・ただし、平成18年9月診療分以前の社保分の月遅れ請求分は、この請求書により国保連合会へ請求してください。

①この請求書は、国保以外の保険加入者についてレセプト(数値)に併記すること。  
 ②診療月欄は、請求月以外の請求がある場合のみ記入すること。③点数区分欄、入院・外来欄は該当数字に08とする。  
 ④乳幼児公費負担分点数欄は、他法公費負担がない場合は、記載を省略すること。  
 ⑤他法による公費負担がある場合は、その公費番号を記入するとともに、一部負担金を記入すること。  
 ⑥合計は、最初のページののみ記入すること。⑦訂正がある場合は、1行ずつを二本線で抹消した上、次の行に記入すること。















# 診療報酬明細書

(医科入院)

平成 18年 10月分

都道府県番号 医療機関コード

1		7割
医科		

市町村番号		老人受	
公費①番号	8 0	公費①受	0 0 0 5 6 7 8
公費②番号		公費②受	

保険者番号	
記号・番号	

**正しい記載**  
事例1-2-1

区分		特記事項
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	
業務上の事由		

傷病名	80 (心身障害) の受給資格者証を有する人のレセプトには必ず公費番号等を記入してください。	診療開始日		転		保険	7日
				婦		診療①公費②	7日

【事例】 <年齢>70歳未満  
<公費>心身障害者医療(80)のみ 定率1割 低所得Ⅱ (一部負担限度額 12,000円)

【診療内容】 [点数] [本来の自己負担額] [実際の窓口支払額]  
10,915点 32,750円 10,920円

省略せず、必ず記入するようにしてください。

実際の窓口支払額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金額を記載してください。

療養の給付	請求 ※ 決定			負担金額			回数	請求 ※ 決定			標準負担額
	請求	決定	負担金額	回数	請求	決定		標準負担額			
保険	10,915点	点	円	21回	15,750円	円		円	4,410円		
公費①	10,915点	点	10,915円	回	円	円		円	円		
公費②	点	点	円	回	円	円		円	円		



# 診療報酬明細書

(医科入院外) 平成 18年 10月分

都道府県番号 医療機関コード

1		8	9割
医科			

市町村番号	2	7						老人受							
公費①番号	8	0						公費①受	0	0	0	5	6	7	8
公費②番号								公費②受							

保険者番号								
記号・番号								

**正しい記載**  
事例1-3-1

区分		特記事項
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 4生	
業務上の事由		

傷病名	80 (心身障害) の受給資格者証を有する人のレセプトには必ず公費番号等を記入してください。	診療開始日	転帰	診療実日数	保険公費①公費②	2日
						2日
						日

【事例】 <年齢>75歳以上 定率1割  
<公費>心身障害者医療(80)のみ 定率1割 低所得Ⅱ(一部負担限度額 2,000円)

【診療内容】	〔点数〕	〔本来の自己負担額〕	〔実際の窓口支払額〕
1日目	586点	590円	590円
2日目	477点	480円	480円
計	1,063点	1,070円	<u>1,070円</u>

省略せず、必ず記入するようにしてください。

実際の窓口支払額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金額を記載してください。

療養の給付	請求	※	決定	一部負担金額
	1,063点		点	円
	1,063点		点	1,063円
	公費①		点	円
	公費②		点	円

# 診療報酬明細書

(医科入院外)

平成 18年 10月分

都道府県番号 医療機関コード

1		8	9割
医科			

市町村番号	2	7						老人受							
公費①番号	8	0						公費①受	0	0	0	5	6	7	8
公費②番号								公費②受							

保険者番号									
記号・番号									

**正しい記載**  
事例1-3-2

区分											特記事項	
氏名	1男	2女	1明	2大	3昭	4平					生	
業務上の事由												

傷病名	80 (心身障害) の受給資格者証を有する人のレセプトには必ず公費番号等を記入してください。										診療開始日		転		保険	1日
													婦		診療実日数	1日
															公費①	

【事例】 <年齢>75歳以上 定率1割  
<公費>心身障害者医療(80)のみ 定率1割 低所得Ⅱ(一部負担限度額 2,000円)

【診療内容】	【点数】	【本来の自己負担額】	【実際の窓口支払額】
1日目	1,790点	1,790円	1,790円
計	1,790点	1,790円	1,790円

省略せず、必ず記入するようにしてください。

療養の給付	請求	※	決定	一部負担金額	
	1,790点		点	円	
	1,790点		点	1,790円	
公費①			点	円	
公費②			点	円	









