



福岡医発第1524号（保）

平成14年11月22日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師
会長 関 原



春日市高齢者医療助成制度に係る診療報酬明細書等
の一部負担金の記載について

標記の件につきましては、平成14年11月5日付福岡医発第1411号（保）にてご連絡いたしておりますが、今般、春日市より下記の件につきまして、再度周知方依頼がありましたので、貴会におかれましても本件につきましてご了知いただき、再度会員各位へご周知下さいますようお願い申し上げます。

記

41老人の一部負担金は、老人保健法に準拠し、医療証に記載してある一部負担金の割合に応じて1割又は2割を徴収していただきますが、診療報酬明細書の一部負担金欄は、10円未満の端数を四捨五入し、10円単位での記載となります。

ただし、①入院患者で、41老人の一部負担金の割合が2割で、高額療養費の扱いとなる場合（72,300円＋〔医療費－361,500円〕×1%）及び②外来患者で、41老人の一部負担金の割合が2割、かつ健康保険の自己負担も2割で同額となる場合につきましては、1円単位での記載となります。



(公 印 省 略)

14春国医第 210号
平成14年11月19日

福岡県医師会 様

春日市長 井 上 澄 和
(市民部国保年金課医療担当)

春日市高齢者医療助成制度に係る診療報酬明細書等の一部負担金の記載について

本市の医療費助成制度の推進につきまして、平素からご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成14年10月1日からの老人保健法及び健康保険法等の改正に伴い春日市高齢者医療助成制度に係る診療報酬明細書等の記載について前回通知しているところですが、再度診療報酬明細書等の一部負担金額の記載についてお知らせいたします。

つきましては、貴会各会員の皆様への周知にご配慮いただきますようお願いいたします。

記 -

1. 春日市高齢者医療助成制度（通称41老人）に係る診療報酬明細書等の一部負担金の記載について

41老人の一部負担金は、老人保健法に準拠し、医療証に記載してある一部負担金の割合に応じて医療費の1割又は2割を徴収していただきますが、診療報酬明細書の一部負担金欄につきましては、別紙のとおり記載してください。

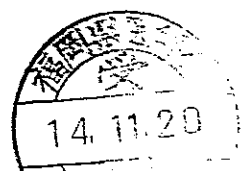
問い合わせ先

〒816-8501

福岡県春日市原町3丁目1番地5

春日市役所国保年金課医療担当

Tel.092-584-1111 内線 1523・1525



診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県 東京都
市区町村 東京都
診療科目 内科

平成14年10月分 40

1 ① 社・国 2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 2 併 3 併	② 外 ③ 外 ④ 外
保険者 番号	019	1098 7()	
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号			

市町村 番号	1400193	老人医療 の受給者 番号	
公費 番号①		公費負担 医療の受 給者番号①	
公費 番号②		公費負担 医療の受 給者番号②	

氏名	特記事項
1男 2女 1男 2女 職務上の事由	1職務上 2退職後3月以内 3通病災害

保険医 診療所 の所在 地及び 名称	
--------------------------------	--

傷病名	(1) 高血圧症 (2) 糖尿病 (3) 胆石症 (4) 慢性腎臓病 (5) 肥満症
-----	--

診療開始日	(1) 12年3月8日 (2) 12年7月9日 (3) 年 月 日 (4) 年 月 日 (5) 年 月 日
診療終了日	

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	⑫ 再診	時間外・休日・深夜
再診	160	時間外	104

電話再診	回
12) 再診	81x1 / 74x1

⑬ 指示	往診 夜間 深夜・緊急 在宅時 訪問診療 在宅時 訪問診療
------	-------------------------------

⑭ 生活習慣病指導管理料	1550 x 1
--------------	----------

⑮ 投薬	① 内服 ② 外用 ③ 処方 ④ 麻酔 ⑤ 調剤
------	--------------------------

⑯ 注射	① 皮下筋肉内 ② 静脈内 ③ その他
------	---------------------

⑰ 処置	① 処置 ② 処置 ③ 処置 ④ 処置 ⑤ 処置
------	--------------------------

⑱ 検査	① 検査 ② 検査 ③ 検査 ④ 検査 ⑤ 検査
------	--------------------------

⑲ 処置	① 処置 ② 処置 ③ 処置 ④ 処置 ⑤ 処置
------	--------------------------

⑳ 検査	① 検査 ② 検査 ③ 検査 ④ 検査 ⑤ 検査
------	--------------------------

診療報酬	1814	一部負担金額	3628
診療報酬		一部負担金額	

00003632-2

診療報酬明細書 (内科入院外) 2 国 平成14 年10 月分 請求40 医

1 医科 4 退職 2 2 併 2 本

保険	6	7	4	0	0	1	9	2	給割	8
記号・番号		力								

氏名	老人受	公費①	7	1	1	8
公費②	公費③					

氏名	1 男	3 昭	生
職務上の事由			
特記事項			

保険区
療機関
の所在 色
地及び
名称

(床)

病名	(1) 高血圧 (主)
初診	11

(1) 12. 1.11

2 日

12	再診	×	2	回	160	
再	外来管理加算	52	×	2	回	104
診	時間外	×	×	回		
診	休日	×	×	回		
診	深夜	×	×	回		

12 *再診料 (診療所) (1回目) 81× 1
 *再診料 (診療所) (2・3回目) 74× 1
 *継続管理加算 5× 1
 *外来管理加算 (診療所) (1~3回目) 52× 2

13	指導	1,400
----	----	-------

13 *生活習慣病指導管理料 処方箋なし高血圧症
 1,400× 1

14	在宅	診	回
在	夜間	回	
宅	深夜・緊急	回	
	在宅患者訪問診療	回	
	その他		
	薬剤		

20	21.内服薬剤	×	回
投	内服調剤		回
	22.外用薬剤		回
	23.外用調剤	×	回
	25.処方	×	回
薬	26.薬		回
	27.薬		回

30	31.皮下筋肉内	回
注	32.静脈内	回
射	33.その他	回

40	処置	回
処	薬	
	剤	

50	手術・麻酔	回
手	薬	
	剤	

60	検査	回
検	薬	
	剤	

70	画像診断	回
画	薬	
	剤	

80	処方せん	回
他	その他	
	薬	
	剤	

正

1660

診療報酬	1,664	一部負担金額 円	一部負担金額 円
①			
②			
③			

1,670