

福岡県医発第1381号(保)

平成14年11月 1日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師
会 長 関 原



北九州市福祉医療費支給制度(市老人・乳幼児・重度障害者・母子家庭等医療)
の改正に伴う診療報酬明細書等の記載について(お知らせ)

平成14年10月1日からの北九州市福祉医療費支給制度の改正に伴う診療報酬明細書等の記載につきまして、北九州市保健福祉局より別紙のとおり取扱う旨通知がありましたので、会員各位への周知方よろしくお願いいたします。

記

1 北九州市老人医療費支給制度(法別番号:41)の一部負担金等について

◇医療費の1割(10円未満の端数は四捨五入)の一部負担金を窓口で徴収してください。

(1) 外来の一部負担金等について

- ① 限度額(12,000円または8,000円)を超えても徴収していただき、超えた額は、本人の申請により後日、市が払い戻しをします。

ただし、「在宅末期医療総合診療料」(以下、「在総診」という。)を算定した場合は、老人保健法の取り扱いに準拠して、自己負担限度額(一般は12,000円)まで徴収してください。

なお、その場合、「北九州市老人医療 入院時一部負担金限度額適用認定証」(以下、「認定証」という。)の提示を受けたときは、低所得者Ⅱ及びⅠの限度額(8,000円)まで徴収してください。

- ② 診療報酬明細書(以下、レセプトという。)の記載について

区分表示:「2本外」(社会保険本人は除く。)または「6家外」のいずれかになります。

高齢者等の区分「8高外9」及び「0高外8」は使用しないようにお願いします。

一部負担金額の欄(公費①の欄):必ず一部負担金額(請求点に10円を乗じて得た額の1割の額(10円未満の端数は四捨五入))を記載してください。なお、「在総診」を算定した場合で、医療費の1割の額が自己負担限度額を超えたときは、その限度額を記載してください。

薬剤一部負担金額:これまでどおり記載してください。(平成15年4月から廃止されることになりましたが、平成15年3月までは市が助成します。)

(2) 入院の一部負担金について

- ① 限度額(40,200円)までの徴収をお願いします。

なお、「認定証」の提示を受けたときは、低所得Ⅱの限度額(24,600円)までの徴収をお願いします。また、低所得Ⅰに該当する人の限度額(15,000円)との差額は、本人の申請により後日、市が払い戻しをします。

②レセプトの記載について

区分表示：「1 本入」（社会保険本人は除く。）または「5 家入」のいずれかになります。

高齢者等の区分「7 高入 9」及び「9 高入 8」は使用しないようにお願いします。

負担金額の欄：これまでと同様に一部負担金の額（10 円未満の端数は四捨五入）を記載してください。なお、限度額の区分欄の字句については、○で囲む必要はありません。

2 ㊦北九州市重度障害者医療費支給制度（法別番号：2 7 障害）における老人医療費一部負担金の助成について

◇老人保健の医療受給者である 2 7 障害の受給者については、次の老人医療費にかかる一部負担金を助成します。

（1）助成の対象となる一部負担金

①外来の一部負担金（外来医療費の 1 割または 2 割）

②入院の一部負担金（入院医療費の 1 割または 2 割（ただし限度額まで））

（2）請求方法

「2 7 障害者（老人保健該当者）一部負担金・訪問看護基本利用料請求書【北九州市用】」及び「2 7 障害者（老人保健該当者）一部負担金・訪問看護基本利用料請求書総括表」（提出先：国保連合会）により請求してください。・・・様式は別添のとおり

①外来の場合

請求金額の欄：レセプトに記載した請求点数に 10 円を乗じて得た額の 1 割の金額（1 円単位）を記載してください。

入外区分：「8 高外 9」または「0 高外 8」のいずれかの区分（レセプトに記載した区分）を○で囲んでください。

②入院の場合

請求金額の欄：レセプトの負担金額欄に記載した金額を記載してください。

入外区分：「7 高入 9」または「9 高入 8」のいずれかの区分（レセプトに記載した区分）を○で囲んでください。

（3）「2 7 障害者（老人保健該当者）一部負担金・訪問看護基本利用料請求書【北九州市用】」及び「2 7 障害者（老人保健該当者）一部負担金・訪問看護基本利用料請求書総括表」の取り繕いについて

◇旧様式は取り繕って使用できます。

①「2 7 障害者（老人保健該当者）一部負担金・訪問看護基本利用料請求書【北九州市用】」入外区分欄中「1 入院」、「2 外来」を＝で消除し、余白に「7 高入 9」、「8 高外 9」、「9 高入 8」または「0 高外 8」のいずれかの区分（レセプトに記載した区分）を記入してください。

②「2 7 障害者（老人保健該当者）一部負担金・訪問看護基本利用料請求書総括表」取り繕い不要。（訪問看護基本利用料を請求する場合のみ必要。）

3 北九州市乳幼児医療費支給制度（法別番号：8 1）の一部負担金について

（1）3 歳未満の乳幼児にかかる初診料（月の初回分）及び往診料の一部負担金について

①健康保険法の改正に伴い、3 歳未満（3 歳の誕生日の月末まで。ただし、誕生日が月の初日の人は誕生日の前月末まで）の乳幼児の保険診療にかかる医療費の負担割合が、2 割となりました。ついては、初診料（月の初回分）及び往診料の 2 割の金額を窓口で徴収し

てください。

②レセプトの記載について

区分表示：「3三入」または「4三外」のいずれかになります。

給付外点数欄：これまでと同じく初診料（月の初回分）及び往診料にかかる点数（いずれも加算点数を含む点数）を記載してください。

4 北九州市母子家庭等医療費支給制度（一人暮らしの寡婦など）（法別番号：90）の一部負担金について

（1）70歳から74歳までの受給者（以下、前期高齢者という。）にかかる一部負担金について

①健康保険法の改正に伴い、本制度の対象者は74歳まで（老人保健法対象者を除く）となりました。このうち、前期高齢者の保険診療にかかる医療費の自己負担割合が1割となりました。

については、初診料（月の初回分）及び往診料の1割の金額を窓口で徴収してください。

※前期高齢者の健康保険各法における患者の負担割合は1割または2割とされていますが、本制度では所得制限を設けているため、2割負担の対象者は通常存在しないものと考えられます。もしも、「高齢受給者証」の負担割合が2割となっている場合は確認する必要がありますので、大変お手数ですが、下記あてご連絡いただきますようお願いいたします。

②レセプトの記載について

区分表示：「7高入9」または「8高外9」のいずれかになります。2割負担（8割給付）の区分「9高入8」及び「0高外8」は使用しないようにお願いします。

給付外点数欄：これまでと同様に初診料（月の初回分）及び往診料にかかる点数（いずれも加算点数を含む点数）を記載してください。

<お問い合わせ先>

北九州市保健福祉局保健医療部保険年金課福祉医療係

〒803-8501

北九州市小倉北区城内1-1

TEL 093-582-2415

FAX 093-583-6142

福岡県医師会会長 様

北九州市保健福祉局長 山口 彰

北九州市福祉医療費支給制度（市老人・乳幼児・重度障害者・母子家庭等医療）の改正に伴う診療報酬明細書等の記載について（お知らせ）

平素から、本市の医療行政につきましては、格段のご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、平成14年10月1日からの北九州市福祉医療費支給制度の改正に伴う、診療報酬明細書等の記載については、次のとおりとなりますので、貴会会員様へ周知いただきますようお願い申し上げます。

記

1 北九州市老人医療費支給制度（法別番号：41）の一部負担金等について

◇医療費の1割（10円未満の端数は四捨五入）の一部負担金を窓口で徴収してください。

（1）外来の一部負担金等について

- ① 限度額（12,000円または8,000円）を超えても徴収していただき、超えた額は、本人の申請により後日、市が払い戻しをします。

ただし、「在宅末期医療総合診療料」（以下、「在医総」という。）を算定した場合は、老人保健法の取り扱いに準拠して、自己負担限度額（一般は12,000円）まで徴収してください。

なお、その場合、「北九州市老人医療 入院時一部負担金限度額適用認定証」（以下、「認定証」という。）の提示を受けたときは、低所得者Ⅱ及びⅠの限度額（8,000円）まで徴収してください。

② 診療報酬明細書（以下、レセプトという。）の記載について

区分表示：「2本外」（社会保険本人は除く。）または「6家外」のいずれかになります。高齢者等の区分「8高外9」及び「0高外8」は使用しないようにお願いします。

一部負担金額の欄（公費①の欄）：必ず一部負担金額（請求点に10円を乗じて得た額の1割の額（10円未満の端数は四捨五入））を記載してください。

なお、「在医総」を算定した場合で、医療費の1割の額が自己負担限度額を超えたときは、その限度額を記載してください。

薬剤一部負担金額：これまでどおり記載してください。（平成15年4月から廃止されることになりましたが、平成15年3月までは市が助成します。）

（2）入院の一部負担金について

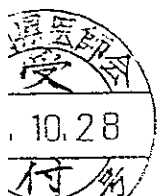
- ① 限度額（40,200円）までの徴収をお願いします。

なお、「認定証」の提示を受けたときは、低所得Ⅱの限度額（24,600円）までの徴収をお願いします。また、低所得Ⅰに該当する人の限度額（15,000円）との差額は、本人の申請により後日、市が払い戻しをします。

② レセプトの記載について

区分表示：「1本入」（社会保険本人は除く。）または「5家入」のいずれかになります。高齢者等の区分「7高入9」及び「9高入8」は使用しないようにお願いします。

負担金額の欄：これまでと同様に一部負担金の額（10円未満の端数は四捨五入）を記載してください。なお、限度額の区分欄の字句については、○で囲む必要はありません。



2 ㊦北九州市重度障害者医療費支給制度（法別番号：27 障害）における老人医療費一部負担金の助成について

◇老人保健の医療受給者である 27 障害の受給者については、次の老人医療費にかかる一部負担金を助成します。

（１）助成の対象となる一部負担金

- ① 外来の一部負担金（外来医療費の１割または２割）
- ② 入院の一部負担金（入院医療費の１割または２割（ただし限度額まで））

（２）請求方法

「27 障害者（老人保健該当者）一部負担金・訪問看護基本利用料請求書【北九州市用】」及び「27 障害者（老人保健該当者）一部負担金・訪問看護基本利用料請求書総括表」（提出先：国保連合会）により請求してください。…様式は別添のとおり

① 外来の場合

請求金額の欄：レセプトに記載した請求点数に、10 円を乗じて得た額の 1 割の金額（1 円単位）を記載してください。

入外区分：「8 高外 9」または「0 高外 8」のいずれかの区分（レセプトに記載した区分）を○で囲んでください。

② 入院の場合

請求金額の欄：レセプトの負担金額欄に記載した金額を記載してください。

入外区分：「7 高入 9」または「9 高入 8」のいずれかの区分（レセプトに記載した区分）を○で囲んでください。

（３）「27 障害者（老人保健該当者）一部負担金・訪問看護基本利用料請求書【北九州市用】」及び「27 障害者（老人保健該当者）一部負担金・訪問看護基本利用料請求書総括表」の取り扱いについて
◇旧様式は取り繕って使用できます。

- ① 「27 障害者（老人保健該当者）一部負担金・訪問看護基本利用料請求書【北九州市用】」
入外区分欄中「1 入院」、「2 外来」を＝で消除し、余白に「7 高入 9」、「8 高外 9」、「9 高入 8」または「0 高外 8」のいずれかの区分（レセプトに記載した区分）を記入してください。
- ② 「27 障害者（老人保健該当者）一部負担金・訪問看護基本利用料請求書総括表」
取り扱い不要。（訪問看護基本利用料を請求する場合のみ必要。）

3 北九州市乳幼児医療費支給制度（法別番号：81）の一部負担金について

（１）3 歳未満の乳幼児にかかる初診料（月の初回分）及び往診料の一部負担金について

- ① 健康保険法の改正に伴い、3 歳未満（3 歳の誕生月の月末まで。ただし、誕生日が月の初日の人は誕生日の前月末日まで）の乳幼児の保険診療にかかる医療費の負担割合が、2 割となりました。ついては、初診料（月の初回分）及び往診料の 2 割の金額を窓口で徴収してください。

② レセプトの記載について

区分表示：「3 三入」または「4 三外」のいずれかになります。

給付外点数欄：これまでと同じく初診料（月の初回分）及び往診料にかかる点数（いずれも加算点数を含む点数）を記載してください。

4 北九州市母子家庭等医療費支給制度（一人暮らしの寡婦など）（法別番号：90）の一部負担金について

（１）70 歳から 74 歳までの受給者（以下、前期高齢者という。）にかかる一部負担金について

- ① 健康保険法の改正に伴い、本制度の対象者は 74 歳まで（老人保健法対象者を除く）となりました。このうち、前期高齢者の保険診療にかかる医療費の自己負担割合が 1 割となりました。ついては、初診料（月の初回分）及び往診料の 1 割の金額を窓口で徴収してください。

※前期高齢者の健康保険各法における患者の負担割合は 1 割または 2 割とされていますが、本制度では所得制限を設けているため、2 割負担の対象者は通常存在しないものと考えられます。もしも、「高齢受給者証」の負担割合が 2 割となっている場合は確認する必要がありますので、大変お手数ですが、下記あてご連絡いただきますようお願いいたします。

② レセプトの記載について

区分表示：「7高入9」または「8高外9」のいずれかになります。2割負担（8割給付）の区分「9高入8」及び「0高外8」は使用しないようにお願いします。

給付外点数欄：これまでと同様に初診料（月の初回分）及び往診料にかかる点数（いずれも加算点数を含む点数）を記載してください。

＜お問い合わせ先＞ 〒803-8501
北九州市小倉北区城内1番1号
北九州市保健福祉局保健医療部保険年金課福祉医療係
電話 093-582-2415 Fax 093-583-6142

27障害者（老人保健該当者）一部負担金 請求書【北九州市用】
訪問看護基本利用料

年 月 日

北九州市長 様

医療機関等コード

所在地

保険医療機関等名

代表者名

印

電話番号

記

市町村番号

2 7 4 0 4 0 1 1

①	受給者番号								診療月	平成	年	月	診療分
									入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入8 0 高外8		日数 (利用回数)	日 (回)
	受給者氏名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)							請求金額	円	※ 決定・過誤		
②	受給者番号								診療月	平成	年	月	診療分
									入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入8 0 高外8		日数 (利用回数)	日 (回)
	受給者氏名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)							請求金額	円	※ 決定・過誤		
③	受給者番号								診療月	平成	年	月	診療分
									入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入8 0 高外8		日数 (利用回数)	日 (回)
	受給者氏名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)							請求金額	円	※ 決定・過誤		
④	受給者番号								診療月	平成	年	月	診療分
									入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入8 0 高外8		日数 (利用回数)	日 (回)
	受給者氏名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)							請求金額	円	※ 決定・過誤		
⑤	受給者番号								診療月	平成	年	月	診療分
									入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入8 0 高外8		日数 (利用回数)	日 (回)
	受給者氏名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)							請求金額	円	※ 決定・過誤		

※ 裏面の注意事項を必ずお読みください。

提出先 : 国保連合会

27障害者（老人保健該当者） 一部負担金 請求書【北九州市用】
訪問看護基本利用料

年 月 日

北九州市長 様

医療機関等コード

所在地

保険医療機関等名

代表者名

印

電話番号

記

市町村番号

2 7 4 0 4 0 1 1

①	受給者番号								診療月	平成	年	月	診療分
									入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入8 0 高外8		日数 (利用回数)	日 (回)
	受給者氏名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)							請求金額	円	※ 決定・過誤		
②	受給者番号								診療月	平成	年	月	診療分
									入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入8 0 高外8		日数 (利用回数)	日 (回)
	受給者氏名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)							請求金額	円	※ 決定・過誤		
③	受給者番号								診療月	平成	年	月	診療分
									入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入8 0 高外8		日数 (利用回数)	日 (回)
	受給者氏名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)							請求金額	円	※ 決定・過誤		
④	受給者番号								診療月	平成	年	月	診療分
									入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入8 0 高外8		日数 (利用回数)	日 (回)
	受給者氏名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)							請求金額	円	※ 決定・過誤		
⑤	受給者番号								診療月	平成	年	月	診療分
									入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入8 0 高外8		日数 (利用回数)	日 (回)
	受給者氏名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)							請求金額	円	※ 決定・過誤		

※ 裏面の注意事項を必ずお読みください。

提出先 : 国保連合会