



福岡県医発第1441号(地)
平成18年10月30日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武



重度心身障害者医療費支給制度事務取扱要領の一部改正について（通知）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）により老人保健制度の改正が行われ、平成18年10月1日から施行されたことに伴い、重度心身障害者医療費支給制度事務取扱要領（以下「取扱要領」という。）の一部が改正された旨、福岡県保健福祉部より別添のとおり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申し上げます。

なお、改正の内容は下記のとおりです。

記

1 法改正（関係分）内容

老人保健法第28条第1項第2項が以下のとおり改正された。

当該医療を受ける者又はその属する世帯の他の世帯員であつて老人医療受給対象者その他政令で定める者について政令で定めるところにより算定した所得の額が政令で定める以上である場合

（改正前）100分の20→（改正後）100分の30

2 取扱要領改正内容

1の改正に伴い、取扱要領様式第4号「障害者（老人保健法該当者）一部負担金・老人訪問看護基本料請求書」を以下のとおり改正する（平成18年10月診療分から適用）。

① 入外区分の「9高入8」を「9高入7」に、「0高外8」を「0高外7」に改める。

② 注3.の「2割に10を乗じた」を「3割に10を乗じた」に改める。

なお、当分の間、改正前の様式を取り繕って使用することができるものとする。

また、平成18年9月診療分までは改正前の様式を使用する。（改正後の様式を取り繕って利用することも可）。



小郡三井医師会より

担当理事 友清 明・蒲池 壽

(公印省略)

18障第2656号
平成18年10月16日

福岡県医師会会長
福岡県歯科医師会会長 殿
福岡県薬剤師会会長

福岡県保健福祉部長
(障害者福祉課社会参加係)

重度心身障害者医療費支給制度事務取扱要領の一部改正
について (通知)

重度障害者医療費支給制度の円滑な実施につきましては、日ごろから格別の御尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)により老人保健制度の改正が行われ、平成18年10月1日から施行されたことに伴い、重度心身障害者医療費支給制度事務取扱要領(以下「取扱要領」という。)の一部を改正しましたのでお知らせします。

改正の内容は下記のとおりです。

記

1 法改正(関係分)内容

老人保健法第28条第1項第2項が以下のとおり改正された。

当該医療を受ける者又はその属する世帯の他の世帯員であつて老人医療受給対象者その他政令で定める者について政令で定めるところにより算定した所得の額が政令で定める額以上である場合 (改正前)100分の20→(改正後)100分の30

2 取扱要領改正内容

1の改正に伴い、取扱要領様式第4号「障害者(老人保健法該当者)一部負担金・老人訪問看護基本料請求書」を以下のとおり改正する(平成18年10月診療分から適用)。

① 入外区分の「9高入8」を「9高入7」に、「0高外8」を「0高外7」に改める。

② 注3.の「2割に10を乗じた」を「3割に10を乗じた」に改める。

なお、当分の間、改正前の様式を取り繕って使用することができるものとする。

また、平成18年9月診療分までは改正前の様式を使用する(改正後の様式を取り繕って利用することも可)。

福岡県保健福祉部障害者福祉課
社会参加係 野口

TEL: 092-643-3264 (直通)

FAX: 092-643-3304



重度心身障害者医療費支給制度事務取扱要領の一部改正について

重度心身障害者医療費支給制度事務取扱要領の一部を次のとおり改正する。

様式第4号を別紙のとおり改める。

附 則

この要領は、平成18年10月16日から施行する。ただし、平成18年10月1日以降における医療に係る障害者医療費から適用する。

障害者(老人保健法該当者) 一部負担金 請求書
老人訪問看護基本利用料

年 月 日

長 殿

医療機関コード

所在地

保険医療機関等名

代表者名

銀行名・支店名

振込口座番号(普・当)

口座名義人

下記のとおり請求します。

(金 円)

記

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

- 注 1. 患者別、診療月別に1枠を使用し、入院、外来、医科、歯科は別枠とすること。
2. 「日数」は、入院の場合は入院日数を、外来の場合は外来日数を記入すること。
(「利用回数」は訪問看護ステーションの訪問看護回数を記入すること。)
3. 請求金額は、入院の場合、診療報酬明細書の「負担金額」欄に記入した額を記入すること。
外来の場合、請求点の1割又は3割に10を乗じた額を記入すること。ただし、在給診又は在
医給を算定する場合は診療報酬明細書の「一部負担金」欄に記入した額を記入すること。

< 説明 >

重度心身障害者医療費支給制度事務取扱要領の一部改正について

1 理由

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）により老人保健制度の改正が行われ、平成18年10月1日から施行されたことに伴い、重度心身障害者医療費支給制度事務取扱要領（以下、「事務取扱要領」という。）を改正するもの。

2 健康保険法の改正内容（事務取扱要領改正関係分）…関係法令別添

老人保健法第28条第1項第2項が以下のとおり改正された。

当該医療を受ける者又はその属する世帯の他の世帯員であつて老人医療受給対象者その他政令で定める者について政令で定めるところにより算定した所得の額が政令で定める額以上である場合（改正前）100分の20→（改正後）100分の30

3 取扱要領改正内容

2の改正に伴い、取扱要領様式第4号「障害者（老人保健法該当者）一部負担金・老人訪問看護基本料請求書」を以下のとおり改正する必要があるもの（平成18年10月診療分から適用）。…新旧対照表別添

- ① 入外区分の「9高入8」を「9高入7」に、「0高外8」を「0高外7」に改める。

「9高入8」は、「老人及び高齢受給者8割給付入院」を表し、2の改正により7割給付となるため、「9高入7」に改めるもの。

「0高外8」は、「老人及び高齢受給者8割給付入院外」を表し、2の改正により7割給付となるため、「0高外7」に改めるもの。

- ② 注3.の「2割に10を乗じた」を「3割に10を乗じた」に改める。

なお、当分の間、改正前の様式を取り繕って使用することができるものとする（参考Ⅰ）。また、平成18年9月診療分までは改正前の様式を使用する（改正後の様式を取り繕って利用することも可。参考Ⅱ）。

関係法令

健康保険法等の一部を改正する法律 (抄)

(老人保健法の一部改正)

第六条 … 略 …

第二十八条第一項第二号中「百分の二十」を「百分の三十」に改める。

… 略 …

老人保健法 (昭和57年8月17日法律第80号) (抄)

(一部負担金)

第二十八条 第二十五条第三項の規定により保険医療機関等について医療を受ける者は、医療を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該医療につき第三十条第一項の医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額に当該各号に定める割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該保険医療機関等に支払わなければならない。

- 一 次号に掲げる場合以外の場合 百分の十
- 二 当該医療を受ける者又はその属する世帯の他の世帯員であつて老人医療受給対象者その他政令で定める者について政令で定めるところにより算定した所得の額が政令で定める額以上である場合 百分の三十

<関連条文>

(医療の実施)

第二十五条

3 第十七条第一項各号(※)に掲げる給付 (同項第六号に掲げるものにあつては、政令で定めるものに限る。)を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院、診療所又は薬局 (以下「保険医療機関等」という。)のうち、自己の選定するものについて、健康手帳を提示して、受けるものとする。ただし、厚生労働省令で定める場合に該当するときは、健康手帳を提示することを要しない。

- 一 健康保険法第六十三条第三項第一号 に規定する保険医療機関及び保険薬局
- 二 前号に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める病院及び診療所並びに薬局であつて、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事に届け出たもの

(※) 第十七条 医療は、疾病又は負傷に関して行われる次に掲げる給付とする。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 家庭における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 六 その他政令で定める給付

(医療に関する基準)

第三十条 医療の取扱い及び担当に関する基準並びに医療に要する費用の額の算定に関する基準については、厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会の意見を聴いて定めるものとする。

(新)

新旧対照表

(様式第4号)

障害者(老人保健法該当者) 一部負担金 請求書									
老人訪問看護基本利用料									
年 月 日									
長 殿					医療機関コード 所在地 保険医療機関等名 代表者名 銀行名・支店名 振込口座番号(普・当) 記 口座名義人				
下記のとおひ請求します。 (金 円)									
市町村番号 8 0 4 0									
①	受給者番号		診療月	平成 年	月診療(訪問)分				
	入外区分	7 高入9 9 高入7	8 高外9 0 高外7	日数 (利用回数)	日 (回)				
受給者名	明・大・昭		請求	※ 決定・過誤					
受給者生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)		金額	円					
②	受給者番号		診療月	平成 年	月診療(訪問)分				
	入外区分	7 高入9 9 高入7	8 高外9 0 高外7	日数 (利用回数)	日 (回)				
受給者名	明・大・昭		請求	※ 決定・過誤					
受給者生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)		金額	円					
③	受給者番号		診療月	平成 年	月診療(訪問)分				
	入外区分	7 高入9 9 高入7	8 高外9 0 高外7	日数 (利用回数)	日 (回)				
受給者名	明・大・昭		請求	※ 決定・過誤					
受給者生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)		金額	円					
④	受給者番号		診療月	平成 年	月診療(訪問)分				
	入外区分	7 高入9 9 高入7	8 高外9 0 高外7	日数 (利用回数)	日 (回)				
受給者名	明・大・昭		請求	※ 決定・過誤					
受給者生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)		金額	円					
⑤	受給者番号		診療月	平成 年	月診療(訪問)分				
	入外区分	7 高入9 9 高入7	8 高外9 0 高外7	日数 (利用回数)	日 (回)				
受給者名	明・大・昭		請求	※ 決定・過誤					
受給者生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)		金額	円					

- 注 1. 患者別、診療月別に1枠を使用し、入院、外来、医科、歯科は別枠とすること。
 2. 「日数」は、入院の場合は入院日数を、外来の場合は外来日数を記入すること。
 (「利用回数」は訪問看護ステーションの訪問看護回数を記入すること。)
 3. 請求金額は、入院の場合、診療報酬明細書の「負担金額」欄に記入した額を記入すること。
 外来の場合、請求点の1割又は3割に10を乗じた額を記入すること。ただし、在給診又は在宅給診を算定する場合は診療報酬明細書の「一部負担金」欄に記入した額を記入すること。

(様式第4号)

(旧)

障害者(老人保健法該当者) 一部負担金 請求書									
老人訪問看護基本利用料									
年 月 日									
長 殿					医療機関コード 所在地 保険医療機関等名 代表者名 銀行名・支店名 振込口座番号(普・当) 記 口座名義人				
下記のとおひ請求します。 (金 円)									
市町村番号 8 0 4 0									
①	受給者番号		診療月	平成 年	月診療(訪問)分				
	入外区分	7 高入9 9 高入8	8 高外9 0 高外8	日数 (利用回数)	日 (回)				
受給者名	明・大・昭		請求	※ 決定・過誤					
受給者生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)		金額	円					
②	受給者番号		診療月	平成 年	月診療(訪問)分				
	入外区分	7 高入9 9 高入8	8 高外9 0 高外8	日数 (利用回数)	日 (回)				
受給者名	明・大・昭		請求	※ 決定・過誤					
受給者生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)		金額	円					
③	受給者番号		診療月	平成 年	月診療(訪問)分				
	入外区分	7 高入9 9 高入8	8 高外9 0 高外8	日数 (利用回数)	日 (回)				
受給者名	明・大・昭		請求	※ 決定・過誤					
受給者生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)		金額	円					
④	受給者番号		診療月	平成 年	月診療(訪問)分				
	入外区分	7 高入9 9 高入8	8 高外9 0 高外8	日数 (利用回数)	日 (回)				
受給者名	明・大・昭		請求	※ 決定・過誤					
受給者生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)		金額	円					
⑤	受給者番号		診療月	平成 年	月診療(訪問)分				
	入外区分	7 高入9 9 高入8	8 高外9 0 高外8	日数 (利用回数)	日 (回)				
受給者名	明・大・昭		請求	※ 決定・過誤					
受給者生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)		金額	円					

- 注 1. 患者別、診療月別に1枠を使用し、入院、外来、医科、歯科は別枠とすること。
 2. 「日数」は、入院の場合は入院日数を、外来の場合は外来日数を記入すること。
 (「利用回数」は訪問看護ステーションの訪問看護回数を記入すること。)
 3. 請求金額は、入院の場合、診療報酬明細書の「負担金額」欄に記入した額を記入すること。
 外来の場合、請求点の1割又は2割に10を乗じた額を記入すること。ただし、在給診又は在宅給診を算定する場合は診療報酬明細書の「一部負担金」欄に記入した額を記入すること。

【参考I】(平成18年10月診療分以降) 改正前の様式を使用する例(取繕)

障害者(老人保健法該当者) 一部負担金請求書
老人訪問看護基本利用料

年 月 日

長 殿

医療機関コード

所在地

保険医療機関等名

代表者名

銀行名・支店名

振込口座番号(普・当)

記 口座名義人

下記のとおり請求します。

(金 円)

市町村番号		8	0	4	0								
①	受給者番号									診療月	平成 18 年 10 月診療(訪問)分		
	受給者名 生年・性別	明・大・昭								入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入 7 0 高外 7	日数 (利用回数)	日 (回)
										請求金額	円	※ 決定・過誤	
②	受給者番号									診療月	平成 年 月診療(訪問)分		
	受給者名 生年・性別	明・大・昭								入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入 7 0 高外 7	日数 (利用回数)	日 (回)
										請求金額	円	※ 決定・過誤	
③	受給者番号									診療月	平成 年 月診療(訪問)分		
	受給者名 生年・性別	明・大・昭								入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入 7 0 高外 7	日数 (利用回数)	日 (回)
										請求金額	円	※ 決定・過誤	
④	受給者番号									診療月	平成 年 月診療(訪問)分		
	受給者名 生年・性別	明・大・昭								入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入 7 0 高外 7	日数 (利用回数)	日 (回)
										請求金額	円	※ 決定・過誤	
⑤	受給者番号									診療月	平成 年 月診療(訪問)分		
	受給者名 生年・性別	明・大・昭								入外区分	7 高入9 8 高外9 9 高入 7 0 高外 7	日数 (利用回数)	日 (回)
										請求金額	円	※ 決定・過誤	

- 注 1. 患者別、診療月別に1枠を使用し、入院、外来、医科、歯科は別枠とすること。
2. 「日数」は、入院の場合は入院日数を、外来の場合は外来日数を記入すること。
(「利用回数」は訪問看護ステーションの訪問看護回数を記入すること。)
3. 請求金額は、入院の場合、診療報酬明細書の「負担金額」欄に記入した額を記入すること。
外来の場合、請求点の1割又は半割に10を乗じた額を記入すること。ただし、在診給又は在
医給を算定する場合は診療報酬明細書の「一部負担金」欄に記入した額を記入すること。

〔参考Ⅱ〕(平成18年9月診療分以前) 改正後様式を使用する例(取繕)

障害者(老人保健法該当者) 一部負担金請求書
老人訪問看護基本利用料

年 月 日

長 殿

医療機関コード

所在地

保険医療機関等名

代表者名

銀行名・支店名

振込口座番号(普・当)

記 口座名義人

下記のとおり請求します。

(金 円)

市町村番号		8	0	4	0				
①	受給者番号							診療月	平成 18 年 9 月診療(訪問)分
	入外区分							7. 高入 9 8 高外 9 9 高入 780 高外 78	日数 日 (利用回数) (回)
	受給者名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)						請求 金額	※ 決定・過誤 円
②	受給者番号							診療月	平成 年 月診療(訪問)分
	入外区分							7. 高入 9 8 高外 9 9 高入 780 高外 78	日数 日 (利用回数) (回)
	受給者名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)						請求 金額	※ 決定・過誤 円
③	受給者番号							診療月	平成 年 月診療(訪問)分
	入外区分							7. 高入 9 8 高外 9 9 高入 780 高外 78	日数 日 (利用回数) (回)
	受給者名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)						請求 金額	※ 決定・過誤 円
④	受給者番号							診療月	平成 年 月診療(訪問)分
	入外区分							7. 高入 9 8 高外 9 9 高入 780 高外 78	日数 日 (利用回数) (回)
	受給者名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)						請求 金額	※ 決定・過誤 円
⑤	受給者番号							診療月	平成 年 月診療(訪問)分
	入外区分							7. 高入 9 8 高外 9 9 高入 780 高外 78	日数 日 (利用回数) (回)
	受給者名 生年・性別	明・大・昭 年生(男・女)						請求 金額	※ 決定・過誤 円

- 注 1. 患者別、診療月別に1枠を使用し、入院、外来、医科、歯科は別枠とすること。
2. 「日数」は、入院の場合は入院日数を、外来の場合は外来日数を記入すること。
(「利用回数」は訪問看護ステーションの訪問看護回数を記入すること。)
3. 請求金額は、入院の場合、診療報酬明細書の「負担金額」欄に記入した額を記入すること。
外来の場合、請求点の1割又は3割に10を乗じた額を記入すること。ただし、在総診又は在
医総を算定する場合は診療報酬明細書の「一部負担金」欄に記入した額を記入すること。