



福岡県医発第512号(地)
平成18年 6月 2日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武



障害者自立支援医療の請求にかかる注意事項について

福岡県保健福祉部障害者福祉課より、別紙のとおり「自立支援医療制度施行における注意事項について」の通知がありましたのでお送りいたします。

なお、障害者自立支援医療の請求にあたっては、下記事項につきましてご留意下さいますよう会員各位への周知方よろしくお願いいたします。

記

重度障害者医療証の所持者（80公費）については、利用者の1割負担分が重度障害者医療（実施機関は市町村）により公費負担されます。

- ① 80公費とともに、「特定疾病療養受給者証」を所持している者（いわゆる㊤適用者）については、この1割負担部分を医療機関から市町村へ直接請求し、支払いを受けます。
- ② ①以外の場合には、利用者は医療機関窓口でいったん1割を支払ったうえで、市町村から償還払いを受けていただきます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽



(公 印 省 略)

平成18年5月15日

みなし指定医療機関管理者 殿
(育成・更生・精神通院医療)

福岡県保健福祉部障害者福祉課長
(自 立 支 援 係)

障害者自立支援医療の請求にかかる注意事項について

標記について、別添のとおり「自立支援医療制度施行における注意事項について」を送付しますので、利用者（患者等）の自己負担額徴収やレセプトの記載に参考とされますようお願いいたします。

また、下記事項についてご留意くださいますよう、併せてお願いします。

記

重度障害者医療証の所持者（80公費）については、利用者の1割負担分が重度障害者医療（実施機関は市町村）により公費負担されます。

①80公費とともに、「特定疾病療養受給者証」を所持している者（いわゆる~~長~~適用者）については、この1割負担部分を医療機関から市町村へ直接請求し、支払いを受けます。

②①以外の場合には、利用者は医療機関窓口でいったん1割を支払ったうえで、市町村から償還払いを受けていただきます。



自立支援医療制度施行における注意事項について

第1 自己負担徴収の流れ

- 1 自立支援医療制度の受給者に対しては自立支援医療受給者証（以下「受給者証」という。）が発行される。受給者証の公費負担者番号の上2桁の法別番号は従前どおり、育成医療16、更生医療15、精神通院医療21である。
- 2 受給者証には、自己負担上限額の記載欄があり、自立支援医療制度において自己負担上限額が設定されている者については月の自己負担上限額が記載されており、上限の記載がない者については医療保険の自己負担限度額が限度額となる。
- 3 自立支援医療において負担上限月額が設定された者については、受給者証に加えて自己負担上限額管理票（以下「管理票」という。）が発行され、医療機関を受診する際に受給者証と併せて医療機関窓口へ提出する。
- 4 管理票の提出を受けた医療機関は、当該患者より自己負担を徴収した際に日付、医療機関名、徴収した自己負担額、月間自己負担額累積額を記載し、自己負担額徴収印を押印する。
- 5 月間自己負担額累積額が自己負担上限月額に達した際には、所定欄に日付、医療機関名、確認印を記載し、当該欄に医療機関の記載のある管理票を所持している受給者からは当該月において自己負担を徴収しない。
- 6 なお、自立支援医療の受給者で負担上限月額が設定されない者については、医療保険の高額療養費基準額までは医療費の1割負担を徴収し、1割負担額が高額療養費基準額を超える場合は、高額療養費基準額を徴収する（従前の更生医療で徴収基準月額が高額療養費を超えた場合と同様の取扱い。）

第2 診療報酬請求について

1 主な変更点（別紙1）

・「療養の給付」欄について

自立支援医療に係る公費欄の負担金額（一部負担金額）については必ず記載する。（精神通院医療において省略が認められていたものが省略可能な取扱いに変更）。

記載にあたっては老人医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る）と自立支援医療の併用の場合で、入院及び在宅末期医療総合診療料又は

寝たきり老人在宅総合診療料を算定した場合は10円未満の端数を四捨五入した額、それ以外の場合は10円未満の端数を四捨五入する前の額を記載する。

・「食事療養」欄について

食事療養費の標準負担額については原則として自立支援医療の給付対象外であるので、自立支援医療に係る公費欄の食事療養に関する請求、標準負担額の欄に0を記載する。（標準負担額が給付の対象外の場合、従前のような省略は認められない）

生活保護受給者、生活保護移行防止の減免を受けた者については、食事療養費の標準負担額も自立支援医療の給付対象となるので、自立支援医療に係る公費欄の食事療養に関する請求、標準負担額の欄に公費の対象となる金額を記載するか、生活保護移行防止の減免を受けた者については従前どおり省略可能となる。

2 注意事項

・生活保護受給者の取扱い

生活保護受給者が自立支援医療費の支給を受ける場合、療養の給付と食事療養費が全て自立支援医療の対象となるものである場合には、自立支援医療より10割給付されるので、自立支援医療単独の請求とする。自立支援医療の対象外の医療を含む場合には、自立支援医療に係る公費欄には自立支援医療の給付対象となる点数（金額）を記載し、生活保護に係る公費欄には自立支援医療の対象とならない点数（金額）を記載する（別紙2）。

別紙 1

レセプトの記載方法

(ケース 1) 自立支援医療に係る請求が 12,654 点、7 日間入院で食事標準負担額が 780 円の場合

(一般の健康保険加入者、自己負担上限 20,000 円の場合)

保険 診療 の 給 付	請求 点	※決定 点	負担 金額 円	食 保 日 請求 円	※決定 円	標準負担額 円
療養 の①	12,654			7	15,540	5,460
給 付②			12,654	0	0	0
				②		

患者の自己負担額は 12,650 円 + 5,460 円 = 18,110 円となる。

(ケース 2) 自立支援医療に係る請求が 11,368 点、7 日間入院で食事標準負担額が 780 円の場合

(老人医療対象者、自己負担上限額が 5,000 円の場合)

保険 診療 の 給 付	請求 点	※決定 点	負担 金額 円	食 保 日 請求 円	※決定 円	標準負担額 円
療養 の①	11,368			7	15,540	5,460
給 付②			5,000	0	0	0
				②		

患者の自己負担額は 5,000 円 + 5,460 円 = 10,460 円となる。

(ケース 3) 自立支援医療に係る請求が 3,265 点の場合

(一般の健康保険加入者、自己負担上限が 10,000 円の場合)

保険 診療 の 給 付	請求 点	※決定 点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円	
療養 の①	3,265				
給 付②				3,265	
					※高額 円 ※公 円

患者の自己負担額は 3270 円となる。

(ケース 4) 自立支援医療に係る請求が 11,368 点、7 日間入院で食事標準負担額が 650 円の場合

(生活保護移行防止の減免により、自己負担上限が 0 円、標準負担額も公費支給対象の場合)

保険 診療 の 給 付	請求 点	※決定 点	負担 金額 円	食 保 日 請求 円	※決定 円	標準負担額 円
療養 の①	11,368			7	15,540	4,550
給 付②			0	0	0	0
				②		

患者の自己負担額は 0 円となる。公費の対象となる食事療養費と保険の対象となる食事療養費が同額であるので食事療養の公費欄は省略可能。

別紙2

レセプトの記載方法

(ケース1) 生活保護受給者、全て自立支援医療の対象となる場合

保険 診療 の 給 付	請求 点	※決定 点	負担 金額 円	食保 医療 日	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
①	12,654		0	① 7	15,540		0
②				②			

患者の自己負担額は0円で全額自立支援医療費が支給される。

(ケース2) 生活保護受給者、一部自立支援医療の対象外の医療を受けた場合

保険 診療 の 給 付	請求 点	※決定 点	負担 金額 円	食保 医療 日	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
①	11,368		0	① 7	15,540		0
②	1,243		0	② 0	0		0

①欄と②欄の合計 (11,368 + 1,243 = 12,611点) が総医療費となる。

※自立支援医療として認められていない診療内容等については、生活保護に請求してください。

(例) 自立支援医療(更生医療)で人工関節置換術を受ける者に対して、風邪の治療を行った場合、人工関節置換術にかかるものは自立支援医療に、風邪治療にかかるものは生活保護に、請求する。

診療報酬明細書 (保険人別)

平成 年 月 日

診療科目: 内科

診療内容: 風邪、人工関節置換術

請求点: 12,611点

決定点: 12,611点

負担額: 0円

標準負担額: 0円

診療報酬明細書の記載方法

① 自立支援医療(更生医療)の対象となる診療

② 生活保護の対象となる診療

③ 公費①(自立支援医療)請求点と公費②(生活保護)の点数を合算した点数が総医療費になる

④ 自立支援医療(更生医療)に関する請求点数を記載する

⑤ 総医療費(公費①請求点数)