

■ 保険医療機関・保険薬局・訪問看護ステーションの皆様へ ■

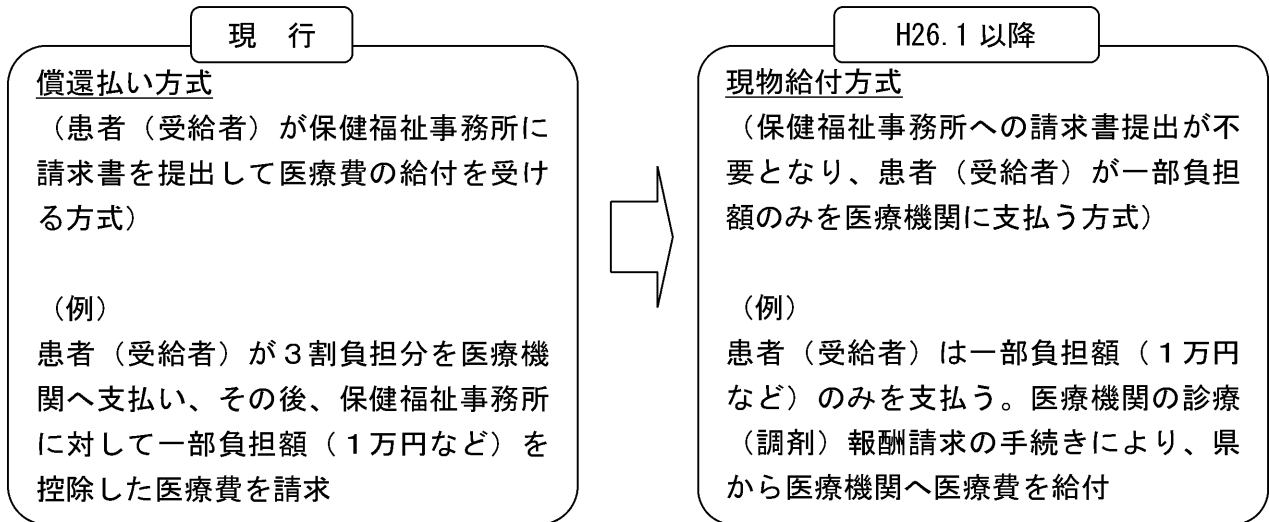
長野県庁健康長寿課からのお知らせ

平成 26 年 1 月 1 日から「ウイルス肝炎医療費給付制度の改正」
について、連絡がありましたのでお知らせします。

「ウイルス肝炎医療費給付制度」の改正について (平成26年1月の診療分から変更となります)

長野県健康福祉部健康長寿課

1 医療費の給付方法が現物給付方式へ変更されます。



※ この現物給付方式により、患者（受給者）の医療費給付請求書提出、医療機関窓口での支払などの負担が軽減されます。

※ 医療機関においては、医療費給付請求書作成の負担が減る一方で、診療（調剤）報酬請求時の手続きに変更が伴うことになります。

※ 診療（調剤）報酬請求時の手続き変更により、医療機関では医事コンピュータ（レセプト・コンピュータ）のシステム改修が必要になると思われます。

県では、この度の改正に際して一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会に改正内容の事前確認を依頼していることから、この法人の会員企業（医事コンピュータ業者など）に改正内容が伝達されております。

また、この法人又は会員企業以外の業者にシステム改修を依頼される場合には、依頼予定先の業者から県健康長寿課感染症対策係（TEL 026-235-7148）まで相談されることをお伝えいただきますよう願います。

【参考】一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会ホームページ（会員一覧）

<http://www.jahis.jp/about/members/>

2 現物給付方式への変更に合わせて、次の事項を変更します。

(1) 「ウイルス肝炎医療費受給者証」を変更します。

ウイルス肝炎医療費受給者証

本証により、(抗ウイルス療法・抗ウイルス療法以外)によるウイルス肝炎治療に対する医療費給付を受けることができます。診療を受ける際には、保険医療機関、保険薬局の窓口へ提出してください。

公費負担者番号	
公費負担医療の受給者番号	
受給者	住所
	氏名
	生年月日
患者一部負担の月額限度額	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
交付者	長野県 保健所長 印
交付年月日	年 月 日

① 「抗ウイルス療法」又は「抗ウイルス療法以外」に分けて受給者証を発行。また、台紙を色分けします。

- ・「抗ウイルス療法」…水色の受給者証
- ・「抗ウイルス療法以外」…黄色の受給者証

② 「公費負担者番号」欄の追加

次の5通りの番号が記載されます。

38206017
80203805
80208010
81208019
81208118
※7ページの一覧も参照ください。

③ 「公費負担医療の受給者番号」欄の追加

左から1ケタ目は「疾病番号(治療内容に応じて番号が記載される)」となります。

1~4 : 抗ウイルス療法
5,6 : 抗ウイルス療法以外

左から2ケタ目は「識別番号(月額負担額の識別用に番号が記載される)」となります。

④ 「患者一部負担の月額限度額」欄の記載内容

この欄には、「公費負担者番号」と「識別番号」の組み合わせにより、7ページの一覧表の「患者一部負担の月額限度額」欄の記載内容が記されます。

※裏面の注意事項を必ずお読みください。

※認定された病気の医療以外には、本証は使用できません。

- (2) 「ウイルス肝炎治療自己負担限度月額管理票」が必要な場合があります。
 (「ウイルス肝炎治療自己負担限度月額管理票」の様式が追加になりました。)

抗ウイルス療法（インターフェロン治療、又は核酸アナログ製剤治療）を受けている患者（水色の受給者証所持者）で、受給者証の「患者一部負担の月額限度額」欄が、

10,000円
 又は 20,000円
 の場合

この場合の患者（受給者）には、受給者証に加えて、次の「ウイルス肝炎治療自己負担限度管理票」が交付されます。

受診の際には、受給者証とこの管理票が提示されますので、下記の例の通り、各病院や薬局において患者（受給者）が負担した額の合算が1万円（又は2万円）になるまで、「ウイルス肝炎治療自己負担限度管理票」により確認のうえ、患者（受給者）から負担額を徴収することとなります。

年 月分 ウイルス肝炎治療自己負担限度月額管理票
 (インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療)

受給者氏名	公費負担者番号	
	受給者番号	

月額自己負担限度額 10,000円

受給者の自己負担額は、上記の「月額自己負担限度額」までとなります。
 下表の「月間自己負担額累積額」が、上記の「月額自己負担限度額」に達しましたら、それ以降は受給者の自己負担はありません。それ以降の記入は不要となります。

日付	医療機関等の名称	自己負担額	月間自己負担額累積額	自己負担額徴収印
○月▲日	A 病院	5,700	5,700	A病院④
○月■日	B 薬局	2,250	7,950	B薬局④
○月●日	A 病院	2,050	10,000	A病院④
月 日				
月 日				

同一月内においては、月額自己負担限度額に達するまで、医療機関にて患者（受給者）から徴収していただきます。

この例の場合は、他の医療機関（B薬局）分の自己負担額を合算して10,000円に達するまでは自己負担額を徴収することになります。

※医事コンピュータによっては、公費医療の限度額の設定をする機能を有するものがあると思われ
ますが、上記のケースでは、限度額設定（1万円の設定）が意味をなさなくなることに御留意く
ださい。（上記例では、受給者の負担額はA病院7,750円、B薬局2,250円）

3 本年12月中に御準備いただきたい事項

（1）医事コンピュータ（レセプト・コンピュータ）の改修

診療（調剤）報酬請求に際して「ウイルス肝炎医療費給付制度」による公費負担医療が追
加となることから、各医療機関でお使いの医事コンピュータの改修が必要になるものと思わ
れます。1ページにおいても記載いたしました。患者（受給者）の負担軽減や便宜を図る
ことに繋がるものであり、各医療機関にて御対応賜りますよう御理解願います。

（2）診療（調剤）報酬請求上の配慮

窓口（医療事務）職員が診療（調剤）報酬請求を行うに際して、ウイルス肝炎医療（公費
負担医療）とウイルス肝炎医療以外を分けて請求する必要が生じます。このため、カルテを
分けるなど区別が付くような御配慮をいただき、滞りなく診療（調剤）報酬請求が行われる
よう御対応の準備を願います。

4 平成26年1月以降に御対応いただきたい事項

（1）医事コンピュータへの受給者情報の入力

受給者から提出された新たな受給者証により、医事コンピュータへ「公費負担者番号」の
データ入力が必要になります。さらに、医事コンピュータのシステムによっては、「月額限度
額」の入力が必要になるものと思われま。

①「月額限度額」の入力について

7ページの「患者一部負担の月額限度額」一覧の記載形式により、各受給者証には
「患者一部負担の月額限度額」欄に記載がされています。この月額限度額を医事コンピ
ュータに入力してください。

②「月額限度額」入力において御留意いただきたい点

a 抗ウイルス療法を行っている受給者（水色の受給者証所持者）で、月額限度額の

記載が

10,000円

 又は

20,000円

 の場合

3ページにも記載のとおり、「ウイルス肝炎治療自己負担限度月額管理票」に記
入していただくことにより、病院・診療所分と院外処方による調剤薬局分のそれぞ
れの患者負担額を合算した額を限度額（1万円又は2万円）とするものであり、個々
の医療機関での患者支払額は1万円又は2万円の限度額を下回る場合があります。
このため、「月額限度額」の入力が意味をなさなくなることに御留意願います。

b 抗ウイルス療法の月額限度額（1万円又は2万円）との均衡上、例外的な取り扱いとなる場合

受給者証の「患者一部負担の月額限度額」欄が、次のような場合

入院	11,000円	ただし、同一月の入院と通院の患者負担額の合算額が1万円を超えた場合は、1万円を限度とする。
通院	5,500円	
薬局	0円	

このような記載の場合については、同一月に診療のあった「入院」と「通院」の患者負担額を合算した額が1万円（2万円の場合同じです）を限度として徴収願います。上記 a と同様に、医事コンピュータに入力した「月額限度額」が意味をなさなくなることに御留意願います。

この場合は、同一月内のインターフェロン治療で初期段階に数日の入院を行い、その後通院診療に切り替わることがあることを前提に、上記 a の場合との均衡上、追加的な限度額（1万円又は2万円）の設定をしているものです。

(2) 診療（調剤）報酬請求手続きによる医療費請求

①患者（受給者）からの負担額徴収

受給者証の「患者一部負担の月額限度額」欄に記載された限度額まで徴収することとなります。ただし、上記（1）②の a 又は b のとおり、取り扱いが異なる場合がありますので御留意ください。

②入院時の食事療養費、生活療養費の取り扱い

識別番号が1から4の受給者（公費負担者番号81208118の場合を除く）の方については、入院時の食事療養費及び生活療養費が医療費の給付対象から外れますのでご注意ください。（7ページ「患者一部負担の月額限度額」一覧を参照）

③診療（調剤）報酬請求の方法

社会保険診療報酬支払基金長野県支部及び長野県国民健康保険団体連合会から送付されている、平成25年12月4日事務連絡通知「長野県ウイルス肝炎医療費給付事業における診査支払事務の実施について」をご覧ください。

5 特に御留意していただきたい事項

(1) 変更前の受給者証を提出した患者（受給者）への対応

本年12月中に新たな受給者証を各受給者へ交付いたしますが、受給者本人の手元に届かない可能性もあり、その場合には保健福祉事務所へ請求を行う償還払い方式による手続きをお願いいたします。

なお、各医療機関の窓口（医療事務）職員の方は、新たな受給者証が手元にないか確認するよう患者（受給者）への声かけや保健福祉事務所への連絡などの御対応について御配慮いただきますようお願いいたします。

(2) 医療費給付の遡及適用への対応

これまでどおり、新たに受給者になる方については、保健福祉事務所への受給証交付申請書受理日にさかのぼり医療費給付が行われます。このため、受理日から受給者証の交付時までの間の診療について診療（調剤）報酬請求が間に合わない場合には、保健福祉事務所へ請求を行う償還払い方式による手続きをおとりいただいで構いませんので、ご承知おきください。

(3) 患者（受給者）の加入保険により現物給付方式ができない場合

この場合には、受給者証の「公費負担者番号」欄に数字でなく、「*」が印字されています。この受給者証を持つ患者（受給者）には、保健福祉事務所へ請求を行う償還払い方式による医療費支払いになります。

（該当例）

- 1 3 3 0 3 3 : 全国土木建築国保組合
- 1 3 3 2 8 0 : 全国板金業国保組合
- 1 3 3 2 9 8 : 全国建設工事業国保組合
- 1 3 3 2 3 1 : 全国左官タイル塗装業国保組合
- 1 3 3 2 6 4 : 中央建設国保組合
- 0 9 3 0 1 3 : 全国歯科医師国保組合
- 1 1 3 0 4 3 : 関東信越税理士国保組合 など

※被保険者証の保険者番号左端2けたが「20」以外の保険者になります。

公費負担者番号に応じた「患者一部負担の月額限度額」一覧

入院時の食事療養費及び生活療養費が医療費給付の対象外となる公費負担番号・識別番号

受給者証の「患者一部負担の月額限度額」欄の記載内容

公費負担者番号	受給者番号の識別番号	患者一部負担の月額限度額	留意点
38 20 601 7 80 20 801 0	1又は2	入院 通院 } 10,000円又は20,000円 薬局	<ul style="list-style-type: none"> ・ウイルス肝炎治療自己負担限度月額管理票の対象者 ・8ページの別表第2により月額限度額を記載
80 20 380 5 80 20 801 0 81 20 801 9	3、4、 7又は8 7	入院 通院 } 0円 薬局	<ul style="list-style-type: none"> ・患者自己負担額なし
80 20 380 5 80 20 801 0 81 20 801 9	5又は6 5	入院 4,500円 通院 2,250円 薬局 0円	<ul style="list-style-type: none"> ・8ページの別表第1により月額限度額を記載(左記の記載額は、一例) ・患者自己負担額なし
81 20 811 8	1	入院 4,500円 通院 対象外 薬局	<ul style="list-style-type: none"> ・8ページの別表第1により月額限度額を記載(左記の記載額は一例)
81 20 811 8	3	入院 0円 通院 対象外 薬局	<ul style="list-style-type: none"> ・患者自己負担額なし
80 20 380 5 80 20 801 0	5又は6	入院 11,000円 通院 5,500円 薬局 0円	<ul style="list-style-type: none"> ・上記の月額限度額「10,000円又は20,000円」の場合との均衡上、この記載がされている受給者証があります。

※一部例外的な記載があります。

ただし、同一月の入院と通院の患者負担額の合算額が1万円を超えた場合は、1万円を限度とする。

患者(受給者)の月額限度額

別表第1

入院又は血液製剤使用者に係る階層区分(生計中心者による)		入院	通院
A	当該年度の市町村民税 非課税	0円	0円
B	前年の所得税 非課税	4,500円	2,250円
C	前年の所得税課税年額 5,000円以下	6,900円	3,450円
D	前年の所得税課税年額 5,001円以上 15,000円以下	8,500円	4,250円
E	前年の所得税課税年額 15,001円以上 40,000円以下	11,000円	5,500円
F	前年の所得税課税年額 40,001円以上 70,000円以下	18,700円	9,350円
G	前年の所得税課税年額 70,001円以上	23,100円	11,550円

(注) 生計中心者が患者本人の場合、自己負担額は1/2になります。(10円未満切り捨て)。

別表第2

抗ウイルス療法に係る階層区分 (患者世帯による)	自己負担額
当該年度の市町村民税(所得割)年額235,000円未満の世帯	10,000円
当該年度の市町村民税(所得割)年額 235,000円以上の世帯	20,000円