

生活保護法指定医療機関 各位

## 新システム導入にあたっての変更点について

平素より本市生活保護行政における医療扶助の実施に際しては、格別のご高配を賜り、感謝申し上げます。

また、平成29年1月からの新システムに当たっては、お忙しい中ご対応いただき、心より御礼申し上げます。本件につきまして、特にご質問の多かった事項や大きく変更した事項は次の通りです。

- 《1》 医療券及び医療要否意見書の発行についての変更点
- 《2》 医療券の様式及び返送について

これらについてとりまとめ、改めてご案内いたします。皆様のお役に立てれば幸いです。今後とも、ご理解・ご協力のほど、どうぞよろしくお願い致します。

### ～よくあるお問合せ～

Q1. 意見書提出先および医療券の返送先はどこか

A1. 患者様の担当福祉事務所に提出・ご返送ください

生活保護の場合、保険者は各福祉事務所であり、その要否判定も各福祉事務所にておこなっております。担当の福祉事務所は意見書および医療券に記載されておりますので、そちらをご確認ください。

Q2. 継続分の医療要否意見書の提出期限はいつか

A2. 要否検討月の前月末が目安としております

新規の医療要否意見書については、医療要否意見書発行月の翌月の医療券発行時に必要となりますので、可能な限りお早めにご提出くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

#### 【連絡先】

|                 |                  |                  |
|-----------------|------------------|------------------|
| 中央区役所保健福祉部保護課   | TEL:096-328-2320 | FAX:096-359-0382 |
| 東区役所保健福祉部保護課    | TEL:096-367-9129 | FAX:096-367-9301 |
| 西区役所保健福祉部保護課    | TEL:096-329-6839 | FAX:096-329-1314 |
| 南区役所保健福祉部保護課    | TEL:096-357-4134 | FAX:096-357-4353 |
| 北区役所保健福祉部保護課    | TEL:096-272-6910 | FAX:096-272-6912 |
| 健康福祉局福祉部保護管理援護課 | TEL:096-328-2299 |                  |

## 《1》 医療券及び医療要否意見書の発行についての変更点

医療要否意見書が発行されるタイミングが、診療期間により異なります。診療継続の要否を適切に判断するための変更ですので、ご面倒ですが、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

### ①診療開始時

医療券・医療要否意見書が送付されます。

### ②3ヶ月以内で治療が終了する場合

- ・医療券の依頼時に、福祉事務所へご連絡いただければ、医療要否意見書は送付されません。
- ・医療要否意見書が送付されてきた場合でも、福祉事務所へ3ヶ月で治療終了見込みである旨ご連絡いただければ、医療要否意見書の記載は不要です。  
\*この場合、当該医療要否意見書につきましては、未記載のまま郵送かFAXにてご返送ください。FAXの場合は、原本を破棄しても構いません。

### ③3ヶ月を超えて治療が継続する場合

- ・診療開始時の医療要否意見書のご記載・ご返送により、継続して医療券は発行されますが、定期的に福祉事務所より新たな医療要否意見書が送付されます（概ね6ヶ月頃）ので、ご記載のうえご返送ください。

## 《2》 医療券の様式及び返送について ※H29.2～返送時の記載方法を平易にします。

月末に一括で発行される医療券につきまして、一枚に複数の患者様の情報を記載いたしました。また、診療中断の度にご記載いただかなくても済むよう、認定期間内であれば、一度返送しても次回医療券発行の予約ができるようになりました。

|   |                          |                          |                          |   |   |   |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|---|--|
| 旧 | 1                        | 2                        | 3                        | 4 | 5 | 6 | 診療が認められた期間であって<br>も、一度医療券を返送すると（一<br>月でも受診がないと）以降の月の<br>医療券発行は行っておりませんで<br>した。 |
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | × | × | × |  |
|   |                          |                          | ★返送                      | ↑ |   |   |  |



|   |                          |                          |                          |   |   |                          |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|--|
| 新 | 1                        | 2                        | 3                        | 4 | 5 | 6                        | パターン①  |
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | × | × | ×                        | 医療券に「不」のみ記載された場<br>合は、翌月以降は発行されませ<br>ん。                        |
|   |                          |                          | ★返送                      | ↑ |   |                          |  |
| 新 | 1                        | 2                        | 3                        | 4 | 5 | 6                        | パターン②  |
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | × | × | <input type="checkbox"/> | 医療券に「不」の横に次回診療月<br>（見込みでも可）を記載された場<br>合は、その月の医療券発行が予約<br>できます。 |
|   |                          |                          | ★返送（次回診療月記載）             | ↑ |   |                          |  |

※これらの運用は、医療要否意見書に基づき、診療が認められる期間に限ります。

《月末に一括発行される医療券（連名簿式）を返送する際の記載例》

|         | NO.  | 受給者<br>番号 | 患者氏名<br>(生年月日・性別)       | 診療別 | 有効期間  | 本人<br>支払額 | 社会保険 | ※1<br>適用<br>他法 | 後保 | ※2<br>訪問<br>診療 |
|---------|------|-----------|-------------------------|-----|-------|-----------|------|----------------|----|----------------|
| 《パターン①》 | 不    | 1         | 039 ■■■■■<br>昭和27年■■■■■ | 男   | 歯科入院外 | 01日～31日   |      |                |    |                |
| 《パターン②》 | 3月 不 | 1         | 039 ■■■■■<br>昭和27年■■■■■ | 男   | 歯科入院外 | 01日～31日   |      |                |    |                |