

静岡県肝炎治療特別実施要綱の一部を改正する告示

新 旧

要綱名 静岡県肝炎治療特別実施要綱

改 正 前

別表第1 (第3条関係)

自己負担限度額表

階層区分		自己負担限度額 (月額)
A	世帯の市町村民税 (所得割) 課税年額が 235,000 円未満の場合	10,000 円
B	世帯の市町村民税 (所得割) 課税年額が 235,000 円以上の場合	20,000 円

- (注) 1 「世帯」とは、住民票上の世帯とする。ただし、受給者 (申請者) 本人との関係において配偶者に該当せず、かつ、受給者 (申請者) 及びその配偶者との関係において相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係にない者については、受給者 (申請者) からの申請に基づいて当該世帯の市町村民税課税年額の合算対象から除外することを認める。
- 2 市町村民税課税年額の算定に当たっては、次に定めるところによるものとする。
- (1) 平成24年度以降分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、控除廃止の影響を受ける制度等 (厚生労働省健康局所管の制度に限る。) に係る取扱いについて (平成23年12月21日健発1221第8号厚生労働省健康局長通知) により計算を行うものとする。
- (2) 平成30年度以降分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、市町村民税所得割の納税義務者が地方自治法 (昭和22年法律第67号) 第252条の19第1項の指定都市の区域内に住所を有する場合については、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律 (平成29年法律第2号) 第1条による改正前の地方税法に規定する市町村民税所得割の標準税率 (6%) により算定を行うものとする。
- (3) 平成30年9月以降において、申請者を含む世帯構成員のいずれかが、未婚のひとり親として、地方税法第292条第1項第11号イ中「夫と死別し、若しくは夫と離婚した後婚姻をしていない者又は夫の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで母となつた女子であつて、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合に同号イに該当することとなる者又は同項第12号中「妻と死別し、若しくは妻と離婚した後婚姻をしていない者又は妻の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで父となつた男子であつて、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合に同号に該当することとなる者であるときは、その者を同項第11号イに定める寡婦又は同項第12号に定める寡夫とみなして、同法第295条第1項の規定により当該市町村民税が課されないこととなる者として、又は同法第314条の2第1項第8号の規定による寡婦控除及び寡夫控除並びに同条第3項の規定による特別寡婦控除が適用された場合の所得割額を用いることとして、算定を行うことができるものとする。

対 照 表

改 正 後

別表第1 (第3条関係)

自己負担限度額表

階層区分		自己負担限度額 (月額)
A	世帯の市町村民税 (所得割) 課税年額が 235,000 円未満の場合	10,000 円
B	世帯の市町村民税 (所得割) 課税年額が 235,000 円以上の場合	20,000 円

- (注) 1 「世帯」とは、住民票上の世帯とする。ただし、受給者 (申請者) 本人との関係において配偶者に該当せず、かつ、受給者 (申請者) 及びその配偶者との関係において相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係にない者については、受給者 (申請者) からの申請に基づいて当該世帯の市町村民税課税年額の合算対象から除外することを認める。
- 2 市町村民税課税年額の算定に当たっては、次に定めるところによるものとする。
- (1) 平成24年度以降分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、控除廃止の影響を受ける制度等 (厚生労働省健康局所管の制度に限る。) に係る取扱いについて (平成23年12月21日健発1221第8号厚生労働省健康局長通知) により計算を行うものとする。
- (2) 平成30年度以降分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、市町村民税所得割の納税義務者が地方自治法 (昭和22年法律第67号) 第252条の19第1項の指定都市の区域内に住所を有する場合については、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律 (平成29年法律第2号) 第1条による改正前の地方税法に規定する市町村民税所得割の標準税率 (6%) により算定を行うものとする。

改正前

別表第4（第11条関係）
肝炎治療費用の請求手続

肝炎治療費用の区分	肝炎治療費用の請求者	請求書等	請求期限	請求先
1 国保被保険者及び後期高齢者医療被保険者に係る肝炎治療費用（3に掲げるものを除く。）	保険医療機関等	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）の定めによる請求書	診療月の翌月の10日	静岡県国民健康保険団体連合会理事長
2 健保共済等対象者に係る肝炎治療費用（3に掲げるものを除く。）	保険医療機関等	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の定めによる請求書	診療月の翌月の10日	社会保険診療報酬支払基金静岡支部支部長
3 肝炎治療受給者が保険医療機関等に支払った肝炎治療費用	肝炎治療受給者	<u>様式第9号による肝炎治療費請求書及び様式第10号による肝炎治療費証明書</u>	診療月の翌月の10日	知事

改正後

別表第4（第11条関係）
肝炎治療費用の請求手続

肝炎治療費用の区分	肝炎治療費用の請求者	請求書等	請求期限	請求先
1 国保被保険者及び後期高齢者医療被保険者に係る肝炎治療費用（3に掲げるものを除く。）	保険医療機関等	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）の定めによる請求書	診療月の翌月の10日	静岡県国民健康保険団体連合会理事長
2 健保共済等対象者に係る肝炎治療費用（3に掲げるものを除く。）	保険医療機関等	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の定めによる請求書	診療月の翌月の10日	社会保険診療報酬支払基金静岡支部支部長
3 肝炎治療受給者が保険医療機関等に支払った肝炎治療費用	肝炎治療受給者	(1) <u>様式第9号による肝炎治療費請求書</u> (2) <u>様式第10号による肝炎治療費証明書</u> (3) <u>被保険者証等の写し</u> (4) <u>受給者証の写し</u> (5) <u>管理票の写し</u> (6) <u>当該月において受診した全ての保険医療機関等が発行した領収書、診療明細書及び調剤明細書</u> (7) <u>高額療養費の現物給付を受けた場合は限度額適用認定証の写し、高額療養費の支給がある場合はその決定通知書又は所得区分が確認できる書類の写し</u> (8) <u>振込先口座の口座番号等が確認できる資料</u> (9) <u>その他知事が必要と認める書類</u>	診療月の翌月の10日	知事

様式第9号 (別表第4関係) (用紙 日本産業規格A4縦型)

肝炎治療費請求書

静岡県知事 様

静岡県肝炎治療特別促進事業の治療費として下記のとおり請求します。
 なお、私が記載した保険診療分患者一部負担額の合計額と交付決定額が異なる場合には、交付決定額を請求額として取り扱うことに同意します。

保険診療分患者一部負担額 合計額 (請求額)	請求者	年 月 日 (〒 -)
円	住所	
交付決定額 (正当請求額)	氏名	
円	受給者 との続柄	電話番号 - -
請求対象		
年 月診療分		

(受給者証記載事項)

受給者番号	受給者氏名	月額自己負担限度額 (該当に○)
		1万円 2万円
受給者証有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

(振込先口座)

金融機関名 (該当に○)、支店名	預金種別 (該当に○)、口座番号	口座名義人 (請求者本人)
銀行・信金・信組 農協・労金	普通預金・当座預金 (総合口座)	カナ
支店		漢字

(医療費自己負担額)

証明書発行元の名称	区分	診療報酬明細書の 保険診療分 総医療費 (証明書A欄の額)	保険診療分 患者一部 負担額 (証明書C欄の額)	査定額
医療機関分	入院	円	円	円
	入院外	円	円	円
	入院	円	円	円
	入院外	円	円	円
薬局分	調剤	円	円	円
	調剤	円	円	円
合計額			円	円
高額療養費算出 (所得区分)				
① 総自己負担額 + (総額) - (総額)) × 1% =			円	円
② 総			円	円
月額自己負担限度額				円
査定合計額 = 高額療養費 - 月額自己負担限度額				円

- (注) 1 太枠内の該当事項は、全て請求者が記入してください。太枠以外の欄は記入しないでください。
 2 請求書は月ごとに作成してください。別々の月の分を1枚の請求書にまとめて請求することはできません。
 3 高額療養費制度により、保険者から患者一部負担額の一部が支給される場合、請求額と交付決定額に差が生じることがあります。高額療養費の支給対象となる場合は、保険者に支給申請を行ってください。(本事業を併用する旨を申告してください。)
 4 高額療養費の現物給付を受けた場合には限度額適用認定証の写しを、高額療養費の支給がある場合にはその決定通知書の写し又は所得区分の確認できる書類の写しを添付してください。
 5 交付決定額(支払額)について疑問点があれば請求先までお問い合わせください。

様式第9号 (別表第4関係) (用紙 日本産業規格A4縦型)

肝炎治療費請求書

静岡県知事 様

静岡県肝炎治療特別促進事業の治療費として下記のとおり請求します。
 なお、私が記載した保険診療分患者一部負担額の合計額と交付決定額が異なる場合には、交付決定額を請求額として取り扱うことに同意します。

保険診療分患者一部負担額 合計額 (請求額)	請求者	年 月 日 (〒 -)
円	住所	
交付決定額 (正当請求額)	氏名	
円	受給者 との続柄	電話番号 - -
請求対象		
年 月診療分		

(振込先口座)

金融機関名 (該当に○)、支店名	預金種別 (該当に○)、口座番号	口座名義人 (請求者本人)
銀行・信金・信組 農協・労金	普通預金・当座預金 (総合口座)	カナ
支店		漢字

(添付書類)

- この請求書には、次の書類を添付してください。
- 1 肝炎治療費証明書 (様式第10号)
 - 2 請求者 (受給者) の氏名が記載された被保険者証等の写し
 - 3 請求者 (受給者) の肝炎治療受給者証の写し
 - 4 請求者 (受給者) の肝炎治療月額自己負担限度額管理票の写し
 - 5 当該月において受診した全ての保険医療機関及び保険薬局が発行した領収書、診療明細書及び調剤明細書
 - 6 高額療養費の現物給付を受けた場合は限度額適用認定証の写し、高額療養費の支給がある場合はその決定通知書又は所得区分が確認できる書類の写し
 - 7 振込先口座の口座番号等が確認できる資料 (通帳又はキャッシュカードの写し等)
 - 8 その他知事が必要と認める書類

(注)

- 1 太枠内の該当事項は、全て請求者が記入してください。太枠以外の欄は記入しないでください。
- 2 請求書は月ごとに作成してください。別々の月の分を1枚の請求書にまとめて請求することはできません。
- 3 高額療養費制度により、保険者から患者一部負担額の一部が支給される場合、請求額と交付決定額に差が生じることがあります。高額療養費の支給対象となる場合は、保険者に支給申請を行ってください。(本事業を併用する旨を申告してください。)
- 4 交付決定額(支払額)について疑問点があれば請求先までお問い合わせください。