

保険だより**- 必 読 -**

平成20年度診療報酬改定関連通知 の一部訂正(抜粋)(その2)

厚生労働省から、診療報酬改定関連の一部訂正通知が下記のとおり示されましたので、お知らせします。

なお、本内容については、日本医師会ホームページからもダウンロードできるため、各種様式等の変更については省略しています。

7月度請求書(6月診療分)
提出期限
基金 10日(木)
午後5時まで
国保 10日(木)
午後5時まで
労災 14日(月)
午後5時まで
提出期限にかかわらず、
お早目にご提出ください。

診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について

(平成20年3月5日保医発第0305001号)

第2章 特掲診療料

< D 0 1 6 細胞機能検査 >

(3) 「5」のリンパ球幼若化検査(一連につき)は、Con-A又は、PHA又は薬疹の被疑医薬品によるものである。なお、薬疹について実施する場合においても算定できる。

< E 1 0 1 - 3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 >

(5) 撮影に当たって造影剤を使用した場合は、区分番号「E 2 0 0」コンピューター断層撮影(CT撮影)の「注43」の加算を本区分に対する加算として併せて算定する。

第7部 リハビリテーション

< 通則 >

7 疾患別リハビリテーション料は、患者1人につき1日合計6単位(別に厚生労働大臣が定める患者については1日合計9単位)に限り算定できる。

当該別に厚生労働大臣が定める患者のうち「入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料()、脳血管疾患等リハビリテーション料()、運動器リハビリテーション料()又は呼吸器リハビリテーション料()を算定するもの」とは、訓練室以外の病棟等(屋外を含む。)において、早期歩行自立及び実用的な日常生活における諸活動の自立を目的として、実用歩行訓練・日常生活活動訓練が行われた患者であること。ただし、平行棒内歩行、基本的動作訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等のみを行っている患者については含まれない。

< J 0 3 8 人工腎臓(1日につき) >

(2) 入院中の患者(介護老人保健施設に入所中の患者を含む。以下この項で同じ)に人工腎臓を行った場合又は特掲診療料の施設基準等の第十一の二に規定する場合(入院中の患者以外の患者に血液濾過を行った場合又はその他特に認める場合)に該当する場合においては、「2」により算定する。なお、「入院中の患者以外の患者に血液濾過を行った場合又はその他特に認める場合」とは、入院中の患者以外の患者であって下記の場合である。

(以下略)

< K 6 9 7 - 5 生体部分肝移植術 >

(1) 対象疾患は、先天性胆道閉鎖症、進行性肝内胆汁うっ滞症（原発性胆汁性肝硬変と原発性硬化性胆管炎を含む。）、（以下略）

イ 術前画像において肝癌と判定される結節性病変は、（中略）これを典型的な肝癌と判定する。なお、非典型的な肝癌の場合は、最新の科学的根拠に基づく肝癌診療ガイドライン作成に関する研究班「肝癌診療ガイドライン」に基づき、肝癌と診断された場合に限る。（以下略）

第3章 介護老人保健施設入所者に係る診療料

(別紙)

(算定できるものについては「○」、算定できないものについては「×」)

項目	小項目	併設保険医療機関	その他
基本診療料	初診料	×	○
	再診料	×	○
	外来診療料	×	○

特掲診療料			
医学管理等	退院時共同指導料	×	○
	診療情報提供料(I) (注4に限る。)	×	○
	診療情報提供料(II)	×	○
	その他のもの	×	×
在宅医療	往診料	×	○
	その他のもの	×	×
検査	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
画像診断		○	○
投薬	厚生労働大臣が定めるもの	○	○
	その他のもの	×	×
注射	厚生労働大臣が定めるもの	○	○
	その他のもの	×	×
リハビリテーション	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
精神科専門療法 処置		×	×
	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
手術	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
麻酔	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
放射線治療		○	○
病理診断		○	○

(注) 厚生労働大臣が定めるものは、「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)の第十六及び別表第十二により規定されているものである。

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて
(平成20年3月5日保医発第0305002号)

入院基本料等の施設基準等

<第2 病院の入院基本料等に関する施設基準>

4 入院患者の数及び看護要員の数等については下記のとおりとする。

(3) 夜間における勤務(以下「夜勤」という。)については、次の点について留意する。

ケ 夜勤専従者のそれぞれの月平均夜勤時間数は、72時間の概ね2倍以内であること。

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて
(平成20年3月5日保医発第0305003号)

<第61の2 上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。), 下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)>

1 上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。), 下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)に関する施設基準

(2) 上顎骨形成術又は下顎骨形成術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として合わせて5例以上実施した経験を有する常勤の形成外科及び又は耳鼻咽喉科の医師(当該診療科について5年以上の経験を有するものに限る。)がそれぞれ1名以上配置されていること。

<第76の2 腹腔鏡下小切開副腎摘出術>

1 腹腔鏡下小切開副腎摘出術に関する施設基準

(2) 腹腔鏡下腎摘出術, 腹腔鏡下小切開腎摘出術, 腹腔鏡下副腎摘出術, 腹腔鏡下小切開副腎摘出術, 腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術, 腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術, 又は腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術を、術者として、合わせて20例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること。

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成20年3月28日保医発第0328001号)

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」(平成18年3月13日保医発第0313003号)の一部改正について

<第10 厚生労働大臣が定める注射薬等(揭示事項等告示第10関係)>

2 投薬期間に上限が設けられている医薬品

(2) 投薬量又は投与量が30日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬として、アルプラゾラム等を定めたものである。

(3) 投与薬量が90日分を限度とされる内服薬として、ジアゼパム等を定めたものである。

介護老人保健施設等の設置、老人施設等保健指導員の配置、指定居宅サービス等の提供の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第百三十七号）附則第五節第三項の附則により定められた事項並びに厚生省令第百四十四号に規定する基準等
※1 合衆国に在る施設又は施設に在る者又は一七歳以上の者の健康の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に関する基準（平成十八年厚生省令第百二十五号）附則第五節第三項の規定により定められた事項

※2 末期の重症腫瘍等の患者及び慢性腫瘍等により一時的に撤回の処置等が必要である患者に限る。

※3 介護老人保健施設（居住型生体）に適用している基準に対して改定された場合に限る。

※4 抗腫瘍剤（居住型生体）に適用している基準に対して改定された場合に限る。

※5 エリスロポエチン（人工腎臓又は透析装置を有するもの及び慢性腎不全症候群又はHIV感染症の合併症）はHIV感染症の合併症として扱われるものに限る。

※6 アルボプラズン（人工腎臓又は透析装置を有するもの及び慢性腎不全症候群）はHIV感染症の合併症として扱われるものに限る。

※7 抗ウイルス剤（HIV感染症又はHIV感染症の合併症）はHIV感染症の合併症として扱われるものに限る。

※8 ゼンコフェロン製剤（HIV感染症又はHIV感染症の合併症）はHIV感染症の合併症として扱われるものに限る。

※9 抗ウイルス剤（HIV感染症又はHIV感染症の合併症）はHIV感染症の合併症として扱われるものに限る。

※10 血液等の提供に供する血液製剤及び血液製剤の製造に供する血液製剤はHIV感染症の合併症として扱われるものに限る。

※11 血液製剤は、血液製剤を製造する施設に設置されたHIV検査室に設置されたHIV検査室において、別に「特別措置要人（HIV検査室）の設置について」（平成18年3月31日厚生省令第109号）に規定する事項に

基づいては、当該特別措置室に適用されるものに限る。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
(平成20年 3月28日保医発第0328002号)

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年 8月 7日保険発第82号)
の一部改正について

別紙 1

診療報酬請求書等の記載要領

診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第 1 診療報酬請求書

9 「公費負担」欄の「公費と公費の併用」欄について

(4) 「一部負担金(控除額)」欄の記載方法は、98の(4)と同様であること。

第 3 診療報酬明細書の記載要領

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(28) 「画像診断」欄について

オ 電子画像管理加算(エックス線診断料, 核医学診断料又はコンピューター断層撮影診断料)を算定した場合には, 当該加算を加算した点数を記載し, 「摘要」欄に撮影回数を記載するとともに, 電画 と表示すること。

(30) 「入院」欄について

エ (省略)

[記載例 1]

7月1日 1,198 × 1日 (入院基本料C)
23 その他難病(スモン及び4220~4222までを除く。),
ADL 10点

7月2日~7月15日 1,320 × 14日 (入院基本料B)
23 その他難病(スモン及び4220~4222までを除く。),
ADL 23点

7月16日~7月31日 1,709 × 16日 (入院基本料A)
13 中心静脈栄養を実施している状態, ADL 23点
23 その他難病(スモン及び4220~4222までを除く。)

) 疾患又は状態等については, 「医療区分・ADL 区分に係る評価票」において該当する番号の記載のみでもよい。

(35) 「食事・生活療養」欄について

ウ 健康保険法施行令第42条第2項第4号, 国民健康保険法施行令第29条の3第3項第4号に掲げる者又は高齢者医療確保法施行令第15条第1項第4号及び同令附則第6条第1項に掲げる者の場合は, (3533) のウの(エ)と同様とする。ただし, 高齢者医療確保法施行令第15条第1項第4号に掲げる者のうち, 同令第14条第5項に規定する老齢福祉年金の受給者であって, かつ, 生活療養を受ける者の場合は, 「摘要」欄に, 「老福」と記載すること。

エ 健康保険法施行令第42条第2項第3号, 国民健康保険法施行令第29条の3第3項第3号及び同令附則第2条第8項又は高齢者医療確保法施行令第15条第1項第3号及び同令附則第5条第1項に掲げる者の場合は, (3533) のウの(オ)と同

様とする。なお、入院日数が90日を超えた場合の特例の対象となる場合は、併せて「3月超」の字句を で囲むこと。

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」
の一部改正について

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」
(平成18年3月31日保医発第0331002号)

1 略

(1) 略

- (2) 病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設（「病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設等について」（平成19年7月30日医政発第0730001号・老発第0703001号）にいう併設をいう。）されている場合の当該病院又は診療所（以下「併設医療機関」という。）の医師

なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第6項に規定する生活介護を行う施設に限る。以下同じ。）、障害者自立支援法附則第41条第1項又は第58条第1項の規定によりなお従前の例により運営することができるとされた附則第41条第1項に規定する身体障害者更生援護施設（身体障害者更生施設又は身体障害者療護施設に限り、以下単に「身体障害者更生援護施設」という。を以下同じ。）又は附則第58条第1項に規定する知的障害者援護施設（障害者自立支援法の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令により廃止された知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準（平成15年厚生労働省令第22号。以下「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」という。）に規定する知的障害者入所更生施設（定員150名以上の場合。以下同じ。）又は知的障害者入所授産施設（定員150名以上の場合。以下同じ。）に限り、以下単に「知的障害者援護施設」という。を以下同じ。）、盲導犬訓練施設、救護施設、乳児院又は情緒障害児短期治療施設が合築又は併設されている場合についても同様の取扱いとする。

(3) 略

(4) 略

- (5) 障害者自立支援法の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令により改められた身体障害者更生援護施設の設備及び運営に関する基準（平成15年厚生労働省令第21号）第16条第1項第2号、第17条第1項第2号、第18条第1項第2号、第19条第1項第2号又は第38条第1項第2号の規定に基づき、身体障害者更生援護施設又は身体障害者療護施設に配置されている医師

(6) 略

- (7) 知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準（平成15年厚生労働省令第22号）第28条第1項第2号又は第52条第1項第2号の規定に基づき、知的障害者援護施設大所更生施設又は知的障害者入所授産施設に配置されている医師

(8) 略

- 2 保険医が次の表の左欄に掲げる医師に該当する場合は、それぞれ当該保険医（併設医療機関の医師を含む。）の配置されている施設に入所している患者に対する一部の診療

については他給付で評価されていることから、同表の右欄に掲げる診療報酬は算定できない。

保険医	診療報酬
<ul style="list-style-type: none"> ・配置医師（全施設共通。） 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院前訪問指導料 ・特定疾患療養管理料 ・後期高齢者診療料 ・在宅自己注射指導管理料 ・在宅自己腹膜灌流指導管理料
<ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法附則第41条第1項の規定によりなお従前の例により運営することができるとされた附則第41条第1項に規定する身体障害者更生援護施設（身体障害者更生施設に限る）の配置医師 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患等リハビリテーション料（言語聴覚療法を除く。） ・運動器リハビリテーション料 ・呼吸器リハビリテーション料 ・難病患者リハビリテーション料 ・障害児（者）リハビリテーション料（言語聴覚療法を除く。）
<ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法附則第41条第1項の規定によりなお従前の例により運営することができるとされた附則第41条第1項に規定する身体障害者更生援護施設（身体障害者療護施設に限る）の配置医師 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患等リハビリテーション料(理学療法に限る。) ・運動器リハビリテーション料(理学療法に限る。) ・呼吸器リハビリテーション料 ・難病患者リハビリテーション料 ・障害児（者）リハビリテーション料(理学療法に限る。)
<ul style="list-style-type: none"> ・情緒障害児短期治療施設又は知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準第22条第1号に規定する（知的障害者入所更生施設に限る）の配置医師 	<ul style="list-style-type: none"> ・通院精神療法 ・心身医学療法 ・通院集団精神療法 ・精神科作業療法 ・精神科ショート・ケア ・精神科デイ・ケア ・精神科ナイト・ケア ・精神科デイ・ナイト・ケア
<ul style="list-style-type: none"> ・乳児院又は情緒障害児短期治療施設の配置医師 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児特定疾患カウンセリング料

3～7 略

8 平成24年3月31日までの間は、1(2)中「指定障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第6項に規定する生活介護を行う施設に限る。以下同じ。）」とあるのは、「指定障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第6項に規定する生活介護を行う施設に限り、平成18年9月30日時点において知的障害者入所更生施設（定員150名未満の場合）又は知的障害者入所授産施設（定員150名未満の場合）であった施設が移行した場合を除く。以下同じ。）」と読み替えて適用するものとする。

改定診療報酬点数表参考資料(白本)

正誤表(その2)

編注：省略しても差し支えないと思われるものは非掲載。

各種様式の訂正についても省略。

ページ	項目	正 誤
第1章 基本診療料 第2部 入院料等		
112	A 2 3 8 退院調整加算	注1 《略》 2 退院加算は、注1に掲げる退院支援計画作成加算を算定した患者が当該退院支援計画に基づく退院調整により退院した場合に、退院時に1回に限り、所定点数に加算する。 《以下略》
113	A 3 0 0 救命救急入院料	注1～5 《略》 6 第1章入院基本料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、救命救急入院料に含まれるものとする。 イ 入院基本料 ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算（特定機能病院の病棟を除く。）、地域加算、離島加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算及び褥瘡ハイリスク患者ケア加算を除く。） 《以下略》
第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等		
180	B 0 0 1 - 3 生活習慣病管理料	注1 《略》 2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った第1部医学管理等（区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料を除く。）、第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断の費用は、生活習慣病管理料に含まれるものとする。 《以下略》
第3部 検 査		
270	通則	1～5 《略》 6 保険医療機関が、患者の人体から排出され、又は採取された検体について、当該保険医療機関以外の施設に臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）第2条第2項に規定する検査を委託する場合における検査に要する費用については、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

ページ	項目	正 誤
第13部 病理診断		
589	通則	<p>1～5 《略》</p> <p>6 保険医療機関が、患者の人体から排出され、又は採取された検体について、当該保険医療機関以外の施設に臨床検査技師＝衛生検査技師等に関する法律第2条に規定する病理学的検査を委託する場合における病理診断に要する費用については、第3部検査の通則第6号に規定する別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p>
基本診療料の施設基準等		
608	第五 病院の入院基本料の施設基準等	<p>七 障害者施設等入院基本料の施設基準</p> <p>(1) 通則 《略》</p> <p>(2) 障害者施設等入院基本料の施設基準</p> <p>イ 七対一入院基本料の施設基準</p> <p>(1)のイに該当する病棟であって、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。《以下略》</p>
特掲診療料の施設基準等		
716	第十三 放射線治療	<p>一～二 《略》</p> <p>二の二 強度変調放射線治療 (IMRT) の施設基準等</p> <p>(1) 強度変調放射線治療 (IMRT) の施設基準</p> <p>イ 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師(放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。)が一名以上配置されているが二名以上配置されており、うち一名以上は放射線治療について相当の経験を有するものであること。</p> <p>《以下略》</p>
720	別表第三の一の二	<p>別表第三の一の二 退院時共同指導料1及び2を二回算定できる疾病等の患者、重症者加算の状態等にある患者並びに退院時共同指導料の注のただし書に規定する疾病等の患者</p> <p>一 末期の悪性腫瘍の患者 (在宅末期医療総合診療料を算定している患者を除く。)</p> <p>二 イであって、ロ又はハの状態である患者</p> <p>《以下略》</p>
724	別表第九の三	<p>別表第九の三 第2章第7部の通則第4号に規定する患者回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者脳血管疾患等の患者のうちで発症後六十日以内のもの入院中の患者であって、心大血管疾患リハビリテーション料(), 脳血管疾患等リハビリテーション料(), 運動器リハビリテーション料()又は呼吸器リハビリテーション料()を算定するもの</p>

検査料の点数の取り扱いについて

標記について、平成20年5月30日付保医発第0530002号で厚生労働省保険局医療課長から下記のとおり取り扱う通知があり、平成20年6月1日から適用となりましたのでお知らせします。

新たに保険適用が認められた検査

平成20年5月30日 保医発第0530002号 (平成20年6月1日適用)

<p>1. 涙液中総 IgE 定性 (イムノクロマトグラフィ法)</p>	<p>D 004 穿刺液・採取液検査の「6」の子宮頸管粘液中顆粒球エラストーゼに準じて算定する。</p>	<p>100点</p>
<p>平成20年3月5日保医発第0305001号の別添1の第2章「特掲診療料」第3部「検査」第1節「検体検査料」第1款「検体検査実施料」中、「D 004 穿刺液・採取液検査」の(6)から(17)までを(7)から(18)までとし、(5)の次に右のように加える。</p>	<p>D 004 穿刺液・採取液検査 (6) 涙液中総 IgE 定性 ア 涙液中総 IgE 定性は、区分「D 004」穿刺液・採取液検査の「6」の子宮頸管粘液中顆粒球エラストーゼに準じて算定する。 イ 涙液中総 IgE 定性は、アレルギー性結膜炎の診断の補助を目的として判定した場合に月1回に限り算定できる。</p>	
<p>2. MDA-LDL (酵素免疫測定法(ELISA))</p>	<p>D 007 血液化学検査の「29」のレムナント様リポ蛋白(RLP)コレステロールに準じて算定する。</p>	<p>200点</p>
<p>平成20年3月5日保医発第0305001号の別添1の第2章「特掲診療料」第3部「検査」第1節「検体検査料」第1款「検体検査実施料」中、「D 007 血液化学検査」の(40)から(48)までを(41)から(49)までとし、(39)の次に右のように加える。</p>	<p>D 007 血液化学検査 (40) MDA-LDL ア MDA-LDL は、区分「D 007」血液化学検査の「29」のレムナント様リポ蛋白(RLP)コレステロールに準じて算定する。 イ MDA-LDL は、冠動脈疾患既往歴のある糖尿病患者で、冠動脈疾患発症に関する予後予測の補助の目的で血清中のMDA-LDLを測定する場合に3月に1回に限り算定できる。ただし、糖尿病患者の経皮的冠動脈形成術治療時に、治療後の再狭窄に関する予後予測の目的で測定する場合、上記と別に術前1回に限り算定できる。</p>	

〔 岩手・宮城内陸地震による被災者に係る被保険者証等の提示 および同被災地における公費負担医療の取り扱いについて 〕

今般発生しました岩手・宮城内陸地震の被災に伴い、厚生労働省保険局医療課から被災者に係る被保険者証等の提示等に関する取り扱いが下記のとおり示されましたのでお知らせします。

記

1. 岩手・宮城内陸地震の被災に伴い、被災者が被保険者証、健康手帳等を焼失あるいは、家屋に残したまま避難していることにより、保険医療機関に提示できない場合等が考えられる。この場合、被用者保険の被保険者等にあつては、氏名、生年月日、事業所名を、国民健康保険および長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の被保険者にあつては、氏名、生年月日、住所を申し立てることにより、保険診療を行うことが可能とした。なお、この取扱いは、被災者が岩手県および宮城県以外で受診する場合においても同様である。
2. 被災した公費負担医療対象者が関連書類等を消失、あるいは家屋に残したまま避難している等により、医療機関において公費負担医療を受けるための必要な手続きを行えない等の事態が生じることが想定される。その対応として、被災者保険および医療の確保を期す観点から、被爆者健康手帳や患者票等がなくても、各制度の対象者であることの申し出、氏名、生年月日、住所等を確認することにより、診療を受けられる取り扱いとするとともに、緊急の場合には、指定医療機関以外の医療機関においても受診できる取り扱いとした。

被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

〔京都府医師国保〕

記 号 番 号	医 09・12490
氏 名	-
生 年 月 日	昭 51.12.10
無 効 事 由	盗 難
無 効 年 月 日	平 20.6.1