

被爆者医療事務の手引き

東京都 福祉保健局 保健政策部 疾病対策課

被爆者援護担当

令和3年4月更新

【被爆者の医療制度】

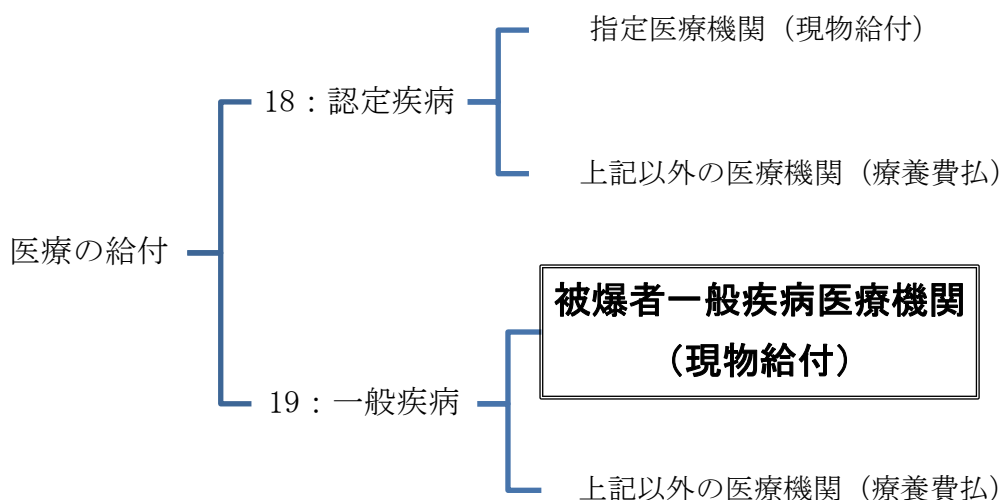
被爆者に対する医療の給付には、①認定疾病（いわゆる原爆症）に対する医療の給付と、②一般疾病に対する医療の給付の二種類があります。

認定疾病（法別番号 18）は、厚生労働大臣の認定を受けた認定被爆者が、認定を受けた疾病（原爆症）について、厚生労働大臣が指定した医療機関（以下「指定医療機関」という。）で医療の給付を受けるものです。認定疾病に対する医療の給付は、全額 10 割が原爆公費負担となります。

一般疾病（法別番号 19）は、次頁「手帳が使えない疾病」を除いた全ての疾病について、被爆者が都道府県知事の指定する「被爆者一般疾病医療機関」で受療をすることにより給付されます。

認定被爆者の疾病であっても、認定疾病以外のものは一般疾病として扱われます。認定疾病に対する医療の給付が全額公費負担であるのに対し、一般疾病の場合は、保険給付の残りの部分を公費負担とします。

もし、緊急その他やむをえない理由により、被爆者が指定医療機関や被爆者一般疾病医療機関ではない医療機関で受療した場合は、一旦窓口で費用を支払い、後で払い戻しの手続きをすることになります。治療用装具の支給や柔道整復師の施術を受けた場合の費用なども同様に、後で払い戻しの手続きをします。



1. 一般疾病医療（被爆者一般疾病医療機関における扱い）

指定を受けた医療機関は、指定通知を掲示する等の方法により、被爆者一般疾病指定医療機関である旨を標示ください。

被爆者健康手帳を所持している患者の医療費は、保険給付の残りの部分を公費負担します。窓口では自己負担分を徴収せず、国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金へ請求してください。

(1) 被爆者健康手帳の確認（公費負担者番号（法別番号）19）

※東京都では公費負担者番号 **19136019**

窓口で、被爆者から各種健康保険証とともに、被爆者健康手帳の提示を受けてください。

注：東京都が発行したもの以外（他府県市発行の手帳）でも有効です。

被爆者健康手帳は平成12年から期限付きの手帳ではなく、終身使える手帳になりました。被爆者が窓口で、更新期限付きの手帳を提示したときは、下記までご連絡ください。

（東京都 福祉保健局 保健政策部 疾病対策課 被爆者援護担当 TEL03-5320-4473）

(2) 被爆者健康手帳が使える範囲

保険診療の範囲内で下記の疾病を除いたすべての負傷、または疾病が対象となります。（被爆との因果関係を立証する必要はありません。）

〈手帳が使えない疾病〉

- ① 遺伝性疾病
- ② 先天性疾病
- ③ 軽い虫歯（う歯1度・2度（C1・C2）、エナメル質初期う蝕（Ce））
- ④ 被爆以前に発症した精神病

(3) 医療費の負担割合

原則として、保険給付の残りの部分を公費負担します。

下図の網掛け部分が原爆医療費公費負担部分になります。

※ 前期高齢者医療において、一部負担金等の軽減特例措置については、原爆医療（法別番号19）が優先しますので、1割負担の方は保険8割、公費2割となります。

社会保険本人・家族

保険 7 割	原爆 3 割
--------	--------

前期高齢者医療 ※

保険 8 割 (7 割)	原爆 2 割 (3 割)
--------------	--------------

国民健康保険

保険 7 割	原爆 3 割
--------	--------

後期高齢者医療

保険 9 割 (7 割)	↑
--------------	---

原爆 1 割 (3 割)

退職者医療本人・家族

保険 7 割	原爆 3 割
--------	--------

生活保護受給者

原爆 10 割

保険未加入 自己負担が7割

自己負担 7 割	原爆 3 割
----------	--------

◆保険の高額療養費制度が適用になる場合の原爆医療の給付

1か月の自己負担額（標準負担額を除く）が、高額療養費制度の適用となる金額の場合は、その上限金額が支給限度額になります。

<特殊な場合>

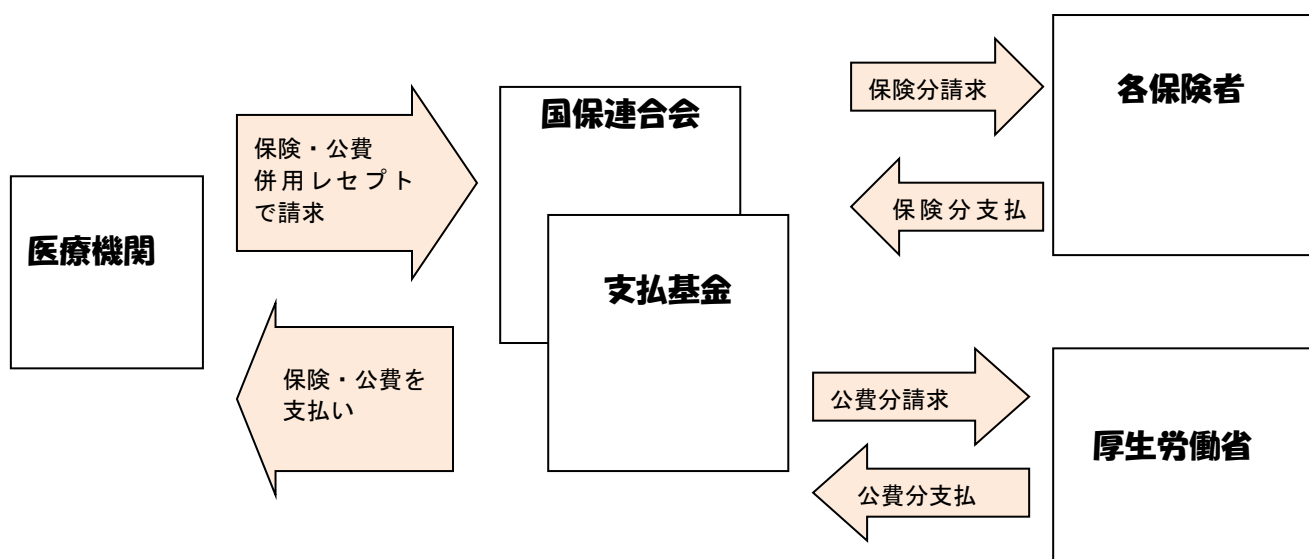
対象者	医療費負担割合	被爆者健康手帳の外に提示を受けるもの
生活保護受給者	原爆医療で10割給付	保護受給証明書
外国人等の中で国民健康保険に加入できない者		・国民健康保険に加入できない旨の区市長の証明書 ・パスポート
国民健康保険に加入する資格があるのに、加入していない者	原爆医療で3割給付 (窓口で7割分を徴収する)	なし

<他の公費負担医療との優先順位>

後期高齢者医療制度、結核予防法等による公費負担制度が原爆医療より優先します。ただし、生活保護法、障害者総合支援法より原爆医療の方が優先します。

(4) 療養費の請求

各審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険団体連合）に対し、診療報酬明細書（レセプト）を用いて請求します。



<使用レセプトと請求先>

保険種別	区分	刷色別使用レセプト			請求先
		医科	歯科	調剤	
社会保険(本人)	社保本人と 公費併用	A4版に よる統一 様式	A4版に よる統一 様式	A4版に よる統一 様式	支払基金 TEL03-3987-6181
社会保険(家族)	社保家族と 公費併用				
国民健康保険	国保と 公費併用				国保連合会 TEL03-6238-0011
退職者医療	退職者医療と 公費併用				
保険なし	公費単独				
後期高齢者 医療	後期高齢と 公費併用				国保連合会

(5) レセプト記載上の注意

ア 被爆者健康手帳と生活保護受給者等の場合

生活保護受給者	摘要欄の下部に㊦と記入
国保未加入の者	摘要欄の下部に3割分（国保未加入）と記入 患者負担額欄に窓口徴収額（7割分）を記入

イ 歯科で傷病名にC₁・C₂・C_eがあるとき

合計欄	総点数を記入する。
公費分点数欄	（総点数－C ₁ ・C ₂ ・C _e に係る点数）を記入する。

㊦をC₁・C₂・C_e分に適用した時は、摘要欄に㊦の負担者番号、受給者番号と日数を記入する。

レセプトの詳しい請求方法は、国保連合会又は社会
保険支払基金にお問い合わせください。

国保連合会 TEL 03-6238-0011

社会保険支払基金 TEL 03-3987-6181

2. 医療費の支給（償還払いの場合の対応について）

（1）診療費について（75歳未満）

被爆者が受診の際に被爆者健康手帳を提示しなかった等の理由により、窓口で保険の自己負担分を徴収した場合は、患者に原爆医療費の申請をさせていただきます。

被爆者一般疾病医療機関以外の医療機関で受療した場合も、同様の手続きをとります。

*申請に必要な書類

①一般疾病医療費 支給申請書…患者本人が記入します。

②一般疾病医療費 請求明細書…医療機関で証明してください。

（複写式、2枚1組、各月ごとに作成）

（なお、患者本人からの委任を受けて、医療機関が手続きを代行する場合は

③委任状 …患者が医療機関に委任する書状）

（2）一部負担金相当額支給（75歳以上）

後期高齢医療被保険者の一部負担金は、一般の被爆者と異なり、明細書の添付が不要です。

医療機関は「一部負担金相当額 支給申請書」の裏面の領収書欄に証明していたかどうか、医療機関名の入った領収書を発行していただくだけで結構です。ただし、患者氏名、保険総点数、負担割合（1割・3割）がわかるように、領収書に医療機関で記載をしてください。

*申請に必要な書類

①一部負担金相当額 支給申請書

②領収書原本（申請書裏面に証明がある場合は不要）

なお、一般分と同様に患者本人からの委任を受けて医療機関が手続きを代行することもできますが、その場合は、「一般疾病医療費支給申請書」を使用し、委任状をつけてください。（明細書の添付は不要）

(3) 用紙の配布及び受付窓口

各保健所、保健センター

3. 被爆者一般疾病医療機関の届出手続き

次の場合は、届け出てください。

(1) 変更の届

①名称変更（開設者は変わらない場合）

例：〇〇医院 → 〇〇クリニック

②所在地変更

③開設者の姓名が変わったとき

（開設者が変更された場合は、辞退届と指定申請）

※開設者が法人で、理事長、代表取締役等が変わった場合は届出不要）

(2) 辞退届及び指定申請

30日以上予告期間を設けて、その指定を辞退することができます。次の場合も辞退届が必要です。

①病院が医院となったとき

病院…辞退届

医院…指定申請

②医院が病院となったとき

医院…辞退届

病院…指定申請

③開設者が変わったとき

前開設者…辞退届

新開設者…指定申請

(3) 休止（再開）届

医療機関を休止し、又は再開したとき

(4) 受付窓口

各保健所又は保健センター等

【問合せ先】

〒163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

東京都 福祉保健局 保健政策部 疾病対策課 被爆者援護担当

直通：03-5320-4473