

障害児通所支援事業（医療的ケア区分にかかる関連QA）

Q1 医療的ケア区分は、障害児通所受給者証にはどのように印字されるのか

各基本決定に基づく、医療的ケア区分（Ⅰ）から（Ⅲ）が印字されます。

Q2 どのように確認して、請求をすればいいのか

読み替えの対応はしないため、必ず、最新の受給者証を確認のうえ、請求をお願いします。

また、複数事業所を利用して、いずれかの事業所が医療的ケア区分について保護者に案内し、受給者証が医療的ケア区分に変更となった場合は、そのほかの事業所においても、各請求システムにおいて、受給者証情報の変更が必要となりますので、ご注意ください。そのため、医療的ケア区分に変更するよう案内する場合は、保護者に対して「利用するすべての事業所に対して、新しい受給者証を再度提示」するように連絡してください。

なお、医療的ケア区分の請求ができる事業所は、非重心型事業所で、看護職の配置がある事業所に限られますので、ご注意ください。

医療的ケア区分（Ⅰ～Ⅲ）の請求について

	支給決定の種類（児発・放デイ共通）	
	支給決定（重心）	支給決定（基本）
重心型事業所	対象外 (重心単価での請求)	医療的ケア区分の請求可 (条件要注意)
非重心型事業所 (法定の看護職配置:あり)	医療的ケア区分の 請求可	医療的ケア区分の 請求可
非重心型事業所 (法定の看護職配置:無)	医療的ケア区分の請求不可 基本報酬で請求	医療的ケア区分の請求不可 基本報酬で請求

※いずれの請求についても、国保連の請求システムの受給者証情報を「医療的ケア区分」に変更する必要があります。請求システムの入力方法の詳細については神奈川県国民健康保険連合会にご確認ください。