

こども医療費の対象年齢拡大と窓口払いの廃止について

1. 実施概要

従来、医療機関等にかかった場合は窓口で保険診療の一部負担金（総医療費の2割又は3割）を支払い、支給申請書を提出することで、後日、助成金を受給者に振り込んでいた支給方法を、診療報酬明細書に定められた公費負担番号を記入していただき、医療機関窓口での支払いを廃止する支給方法に改めるものです。

2. 実施時期

平成21年4月1日診療分より実施します。（年齢拡大、現物給付とも）

平成21年3月31日以前の診療分は、従来どおり支給申請書による償還払いとします。

3. 対象医療機関

市内・比企地区の協定医療機関等（医科、歯科、保険調剤薬局）の健康保険適用分とします。

柔道整復（整骨・接骨）・鍼灸の診療分は、従来どおり償還払いとなります。

4. 支給対象

対象年齢：入院・通院とも満5歳に到達する日以後の最初の3月31日まで
（中学校修了前まで）

食事助成：あり（入院時食事療養標準負担額）

所得制限・自己負担金：なし

5. 申請方法

市内・比企地区の協定医療機関については、診療報酬明細書に公費負担番号と受給者番号を記入していただきます。

平成21年4月1日以前の診療分と受給資格証未達分については従来どおり支給申請書に領収書を添付し申請します。

6. 支給方法

埼玉県社会保険診療報酬支払基金及び埼玉県国民健康保険団体連合会に審査支払業務を委託しますので、各審査支払機関より医療機関への振込みとなります。

7. 支払い限度額

…医療機関（総合病院は一診療科目）の入・通院別で21,000円未満とします。

21,000円以上の場合は、従来どおり支給申請書による償還払いとなります。

当初、現物給付で診療を開始し、同月の半ばで21,000円以上となった場合、該当する診療科目の当月分はすべて償還払いとなります。

診療月において、限度額21,000円を超えそうな受給者については、前もって現物給付ではなく、償還払いになることを伝えるなど、市民からのご相談に応じていただきますようお願いいたします。

8.受給者証

平成21年4月1日より使用する新受給資格証は、3月中に作成し、受給者あてに郵送します。大きさは同じですが、色については緑色になり、新しい受給資格証には公費負担番号が表示されます。

平成21年4月1日診療分より健康保険証と併せて、新しい受給資格証を提示させ確認してください。受給資格証を忘れた場合、間違えて旧受給資格証を持参した場合は、現物給付扱いはできませんので、従来どおり支給申請書による償還払いとなります。

9.公費負担番号

埼玉県で指定された公費番号です。

公費負担番号：81, 11, 012, 4

10.受給資格証番号

支給方法の変更に伴い、振り直されています。

番号は、7桁に統一してあります。

11.他公費の優先

児童によっては、こども医療費支給事業だけでなく、他の公費負担制度にも該当する場合があります。こども医療費支給事業は、他の公費負担制度が優先する制度です。他の公費に自己負担額がある場合は、その自己負担分が市の現物給付の対象になります。

12.一部負担金の支払

該当月分の一部負担金は、埼玉県社会保険診療報酬支払基金または埼玉県国民健康保険団体連合会より翌々月に支払われます。

(問い合わせ先)

東松山市役所青少年こども課

TEL 0493-21-1461

FAX 0493-23-2239

こども医療費に係る請求書の作成について

- * 請求書2枚目の「公費と医保の併用」欄の空白行に法別番号別に請求件数等を記載してください。
- * 併せて、請求書1枚目の該当種別の「医保〇〇と公費の併用」欄に請求件数等を記載してください。
(従前からある国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)

【1枚目】

平成 年 月分診療報酬請求書(医科・歯科 入院・入院外併用)		医療機関コード	330,000,0	
下記のとおり請求します。平成 年 月 日		保険医療機関の所在地及び名称		
		開設者氏名		
		印 入・外		
		療養の給付	食事療養・生活療養	
件数	診療 日数	点数	一部負担金	件数
		回数	金額	標準負担額
(中略)				
(以下略)				
(以下略)				

様式第一 (一) (第二関係)

【2枚目】

区分		療養コード	330,000,0		
公費と医保の併用		食事療養・生活療養			
		件数	回数	金額	標準負担額
公費負担	12(生保)				
	10(感染症37の2)				
	81こども				
	12(生保)				
	10(感染症37の2)				
(以下略)					

4A1XP
業務科

子ども医療費に係るレセプトの作成について

【健康保険組合の被扶養者で子ども医療の場合】

* 窓口で提示された「健康保険被保険者証」及び「子ども医療費受給資格証」に基づいてレセプトへ保険者番号等を記載してください。

(従前からある国の公費負担医療に係る併用レセプトの作成方法と同様です。)

子ども医療費受給資格証	
公費負担番号	81110124
受給者番号	1234567
資格者	氏名
	住 公費負担者番号①へ
対象者	氏名
	生年月日
有効期間	
市町村長名	

健康保険被保険者証	
保険者番号	06119999
記号番号	12-345
氏名	
住所	
資格取得年月日	
健康保険組合名	

(注)国の公費負担医療がある場合は②欄への記載となります。

診療報酬明細書(医科入院外)		平成	年	月	分	県番	11	
公費番号①	81	11	012	4	公費受給①	23	456	7
公費番号②					公費受給②			
氏名	1男 2女		平成	生	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称		
職務上の事由						床		

国保機関コード	330,000.0	医科	1社	2併	4六外
保険者番号	06	11	999	9	
記号・番号	12-345				

(以下略)

【例1-1】

自治体医療で受診した場合の取扱い

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成21年4月分

都道府県番号
11

医療機関コード

330,000.0

1 ①社・国 医科	2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ②2併 H H 併	2 本外 ④六外 6 家外	8 高外 0 高外7
--------------	------	--------------	----------------------	---------------------	---------------

公費負担番号①	8	1	1	1	0	1	2	4	公費負担医療の受給者区分①	1	2	3	4	5	6	7
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者区分②							

保険者番号	0	6	1	1	9	9	9	9	外日割合	10	9	A
被保険者証・被保険者 下位等の記号・番号	12・345											

氏名 ○○ ○○
 (1男)2女 1男 2大 3昭 (4平) 16.1.1生
 職上の事由 1 職務上 2 下級後3月以内の通勤災害

特記事項
 保険医療機関の所在地及び名称
 埼玉県東松山市○○
 ○○診療所

傷病名	(1) ○○○	診療開始日	(1) 21年2月14日	診療中止日	4日
	(2)		(2) 年 月 日		日
	(3)		(3) 年 月 日		日

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再診		71	×	1
13	医学管理				
14	往診				
15	夜間・緊急 在宅患者訪問診療 その他				
20	投薬	21 内服薬調剤	×		
		22 外用薬調剤	×		
		26 処方箋	×		
		27 調剤			
30	注射	31 皮下筋内内			
		32 静脈内			
		33 その他			
40	処置		2		1498
50	手術				
60	検査		1		220
70	回診				
R0	その他	処方せん			
		調剤			

【事例】 こども医療で受診した。

1. 2者併用での請求
 (1) 医療保険
 実日数4日：請求点数 2,000点
 (2) 自治体医療
 実日数4日：請求点数 2,000点

*医療保険と自治体医療の併用レセプトで請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険
 2,000点×8=16,000円
 (2) 自治体医療(現物給付)
 2,000点×2=4,000円
 (3) 患者負担
 0円

診療報酬の給付	2,000	減額	点	円
公費①				
公費②				

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

【例1-2】

自治体医療で受診した場合の取扱い

○診療報酬明細書
(医科入院)

平成21年4月分

都道府県番号 11
医療機関コード 330,000.0

1 ①社・国 3 後期 1 単独 1 本人 7 高入一
2 公費 4 退職 3 併 3 六入
3 併 5 家入 9 高入7

公費負担者番号①	8	1	1	1	0	1	2	4	公費負担医療の受給者番号②	7	6	5	4	3	2	0
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号③							

保険者番号	0	6	1	1	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
									7 (.)			

被保険者証・被保険者
単独等の記号・番号 12・345

区分	精神	結核	感染症	特記事項						
氏名	○○ ○○			保険医療機関の所在地及び名称						
性別	1男	2女	1男	2女	3男	4女	10	1	1	生
罹病上の事由	1 罹病上 2 下船後3月以内 3 通商災害									

埼玉県東松山市○○
○○診療所

傷病名	(1) ○○○ (2) ×××	診療開始日	(1) 21年3月14日 (2) 21年3月14日 (3) 年月日	経過	治癒	死亡	中止	診療日数	2	日
-----	--------------------	-------	---	----	----	----	----	------	---	---

11	初診	時間外・休日・深夜	回	1
13	医学管理			
14	在宅			

20	投薬	21 内服薬	服用単位	165
		22 外用薬	単位	20
		23 注射薬	日	14
		24 点滴薬	日	
		25 皮膚科	回	
		26 外科	回	
		27 その他	回	283
30	処置	31 手術	回	
		32 処置	回	
		33 その他	回	
40	検査		回	
50	検査		回	180
60	検査		回	388
70	検査		回	
80	その他		回	
90	入院	入院年月日	年 月 日	点
		90 入院基本料・加算	× 日限	3,42
			× 日限	
			× 日限	
			× 日限	
		92 特定入院料・その他		

【事例】 こども医療で受診した。

1. 2者併用での請求
 (1) 医療保険
 実日数2日：請求点数 4,142点
 (2) 自治体医療
 実日数2日：請求点数 4,142点

*療養の給付の患者負担部分(3割)が21,000円以下のため、医療保険と自治体医療の併用レセプトで請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

★療養の給付
 (1) 医療保険
 4,142点×7 = 28,994円
 (2) 自治体医療(現物給付)
 4,142点×3 = 12,426円
 (3) 患者負担
 0円

★食事療養費
 (1) 医療保険
 3,840円(基準額) - 1,560円(標準負担額) = 2,280円
 (2) 自治体医療(標準負担額部分を助成)
 1,560円
 (3) 患者負担
 0円

療養の給付	請求点数	4,142	負担金額	円	6	請求金額	円	(標準負担額)円	1,560
公費①	請求点数		円				円		
公費②	請求点数		円				円		

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4号とすること。

【例2】

公費負担医療と自治体医療を併せて受診した場合の取扱い

診療報酬明細書 (医科入院外) 平成21年4月分 11 330,000.0

都道府県番号 11 医療機関コード 1 1 9 9 9 9 9 9

1 ① 社・国 3 後期 1 単独 2 本外 3 高外一
 2 公費 4 退職 2 2 併 ④ 六外 0 高外7
 3 併 0 家外 0 高外7

保険者番号 0 6 1 1 9 9 9 9 9 9 10 H H
 給付割合 7 ()

被保険者証-被保険者手帳等の記号-番号 12・345

公費負担者番号① 5 1 1 1 6 0 2 8 公費負担医療の受給者番号① 7 6 5 4 3 2 1
 公費負担者番号② 8 1 1 1 0 1 2 4 公費負担医療の受給者番号② 1 2 3 4 5 6 7

氏名 ○ ○ ○ ○ 特記事項 保険区 埼玉県東松山市○○ 療養所の所在地及び名称 ○ ○ 診療所

性別 ①男 ②女 1男 2大 3男 ④平 10.1.1生 年齢 () 床

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

傷病名	(1) ○○○	診療開始日	(1) 21年2月14日	始末	始末	中止	診療日数	4日
	(2) ×××		(2) 21年3月3日					2日
	(3)		(3) 年 月 日					4日

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数①
12	外来管理加算	71 × 4	回	284	142
13	医学管理				
14	夜間・深夜・緊急在宅患者訪問診療その他		回		
20	薬剤	21 内服薬 22 外用薬 23 外用薬 24 処方箋 25 麻酔 27 調剤	× 回 × 回 × 回 × 回		
30	注射	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他	回 回 回		
40	処置	薬剤	2 回	1496	1298
50	手術	麻酔	回		
60	検査	薬剤	1 回	220	220
70	調剤	薬剤	回		
80	その他	処方せん 薬剤	回		

【事例】 4日のうち2日は特定疾患分の場合

1. 3者併用での請求
 (1) 医療保険 実日数4日:請求点数 2,000点
 (2) 公費負担医療(特定疾患) 実日数2日:請求点数 1,660点

* 公費負担医療(特定疾患)があるため、自治体医療と併せて3者併用レセプトで請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額
 (1) 医療保険 2,000点 × 8 = 16,000円
 (2) 公費負担医療(特定疾患) 1,660点 × 2 - 2,250円(公費自己負担額) = 1,070円
 (3) 自治体医療(現物給付) 340点(医療保険点数 - 公費点数) × 2 + 2,250円(公費自己負担額) = 2,930円
 (4) 患者負担 = 0円

請求点	2,000	決定点	一部負担金額	円
減額(円)免除・支払停止		点	2,250	円
公費①	1,660	点		円
公費②	2,000	点		円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

【例3-1】

月の途中において自治体医療の資格を喪失した場合の取扱い

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成21年4月分

都道府県 医療機関コード
東京都 11

330,000.0

1 ①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 ①単 2 ②併 3 ③併	2 本外 ④六外 0 家外	3 高外一 0 高外7
----------------	--------------	----------------------	---------------------	----------------

公費負担番号①	8	1	1	1	0	1	2	4	公費負担医療の受給番号①	1	2	3	4	5	6	7
公費負担番号②									公費負担医療の受給番号②							

保険者番号	0	6	1	1	9	9	9	9	10 0 8
番号									7 ()

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号 12-345

氏名 ○○○○
性別 ①男 ②女 1男 2女 3男 ④男 16.1.1生
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項 保険医療機関の所在地及び名称
埼玉県東松山市○○
○○診療所

傷病名	(1) ○○○○ (2) (3)
-----	------------------------

診療開始日	(1) 21年2月14日	転診	治癒	死亡	中止	診療終了日	4日
	(2) 年月日						2日
	(3) 年月日						日

11 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数①
12 再診	時間外・休日・深夜	回	点	142
13 医学管理				
14 在宅	深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他	回	点	
20 投薬	21 内服薬 22 外用薬 23 外用薬 24 処方箋 25 処方箋	回	点	
30 注射	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他	回	点	
40 処置		2	1496	496
50 手術				
60 検査		1	220	220
70 画像診断				
80 その他	処方せん	回		

【事例】 4月受診の3日目に資格喪失した。

1. 2者併用の異点数での請求
 (1) 医療保険
 実日数4日:請求点数 2,000点
 (2) 自治体医療
 実日数2日:請求点数 860点

*2日分については、自治体医療の資格喪失後受診のため、医療保険単独分(自治体医療の請求なし)として、併用レセプトの異点数で請求します。
 このため、医療保険単独分に係る負担額については、患者が医療機関窓口で支払います。

2. 各医療費の請求(負担)金額

(1) 医療保険
 2,000点×8=16,000円
 (2) 自治体医療(現物給付)
 860点×2=1,720円
 (3) 患者負担
 1,140点(医療保険-自治体医療)×2
 =2,280円

医療保険の給付①	2,000	点	※	決	定	点	一部負担金額	円
公費給付②	860	点	※	決	定	点	一部負担金額	円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

平成 年 月分 国民健康保険・退職者医療・老人保健・後期高齢者医療及び公費総括表

保険者名 公費名等	区分	請求						請求額払の金額
		療養の給付			食事療養・生活療養			
		件数	日数	点数	件数	回数	金額	
後期高齢者医療	入							
	外							
退	入							
外	外							
国保計	入							
	外							
感染症(37-2)	入							
(10)	外							
公費計	入							
	外							
こども医療費	入							
(81)	外							
合計	入							
	外							
保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名				医療機関コード		平均点数		
						平均		

81:こども医療費支給事業
請求額払の金額は含めないでください。

国民健康保険及び公費請求額払票

保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

区分	月別	点表	医療機関コード
請求月・点数表及び 医療機関コード			
請求額払の金額			

下欄は記入不要です。

件

↑ 1書・2筒・3配・4宅

平成 年 月分 診療報酬請求書

< 2枚目 >
公費負担医療 (再掲)

		療養の給付					食事療養・生活療養			
		件数	診療 実日数	点数	薬剤一部 負担金	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
請求	入院					円			円	円
	入院外									
※決定	入院					円			円	円
	入院外									
請求	入院					円			円	円
	入院外									
※決定	入院					円			円	円
	入院外									
請求	入院					円			円	円
	入院外									
※決定	入院					円			円	円
	入院外									

公費負担医療の空白行に
請求件数等を法別番号ごとに記載します。

81:こども医療費支給事業

子ども医療費受給者資格証			
公費負担番号	81110124		
受給者番号	1234567		
資格者	氏名		
	住所		
対象者	氏名	公費負担番号①へ	公費負担医療の受給者番号①へ
	生年月日		
有効期限			
市町村長名			

(注)国の公費負担医療がある場合は②欄への記載となります。

診療報酬明細書(医科入院外)		平成21年4月分	県番	医療機関コード				
			11	330,000,0	1 医科	1 国	2 併用	6 家外
公費 番号①	81 11 012 4	公費 受給①	1 2 3 4 5 6 7	保険者 番号				
公費 番号②		公費 受給②		記号 番号				
氏名	1男 2女 平成 生		特記事項	保険医療機関の所在地及び名称				
職務上の事由								