

こども医療費、ひとり親家庭等医療費及び重度心身障害者医療費  
支払い事務委託説明会

平成24年2月6日(月)～平成24年2月11日(土)  
草加市文化会館 3階 第1会議室

1 あいさつ

2 市からの概要説明

3 福祉3医療費に係るレセプト等の作成について

(1) 社会保険診療報酬支払基金埼玉支部

(2) 埼玉県国民健康保険団体連合会

4 質疑応答

# 市からの概要説明

## 1 支払い事務を社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会へ委託する理由

年々、受給者の増加に伴い支給件数も増加している中、今年に予定されていますことも医療費の対象年齢拡大により、さらに対象者が大幅に増加することが見込まれます。

このような状況の中、医療機関、調剤薬局及び市の事務負担の軽減を図ることを目的とし、平成24年6月診療分から現物給付にかかる医療費の一部負担金の請求事務を委託いたします。

請求の事務処理方法につきましては、各制度に公費負担者番号を設け、公費併用レセプトによる請求となります。

## 2 委託後の制度内容について

制度内容に変更はございません。対象医療費につきましては、これまでと同じく草加市内の医療機関等で受診し1か月の医療費一部負担金が21,000円未満の医科診療分、歯科診療分、調剤薬局分及び訪問看護ステーションの利用料となります。

ただし、市外の医療機関で受診した処方箋を市内の調剤薬局にお持ちになった方につきましては、受給者証により受給資格を確認できた場合は、対象となります。

また、ひとり親医療費につきましては、従来どおり自己負担金が生じる方がいます。

療養費（柔道整復・あんま・マッサージ等）につきましては、支払基金及び国保連合会における委託対象外であることから、請求方法に変更はございません。

## 3 受給者証について（平成24年5月中旬から下旬に郵送）

受給者証につきましては、それぞれの公費負担者番号（8桁）が新たに追加され、各医療制度における受給者番号は全員変更されます。

そのうち、重度心身障害者医療費支給制度の受給者番号は現行の8桁から7桁に変更されます。（受給者番号を誤ってレセプト請求した場合には、レセプトが返戻されます。）

本市としても、受給者証の色は基本的に変更しませんが、色の濃度を変更することにより区別できるように検討してまいります。

## 4 現物給付請求事務等の取扱手数料について

現物給付取扱い手数料の支払いにつきましては、平成24年5月診療分までが支給対象となります。

## 5 現物給付等の取扱いに関する合意書

現物給付等の取扱いに関する合意書につきましては、後日、改めて新様式での取り交わしをさせて頂きたいと考えております。

## 6 FDについて

現在、FDを使用して草加市に請求されている医療機関等には、3月末に4・5月分のFDを送付します。

## 現物給付にかかる医療費一部負担金の請求方法の委託状況について

平成24年2月現在

	①埼玉県社会保険診療報酬支払基金埼玉支部及び埼玉県国民健康保険団体連合会に委託している市		①のうち、月の限度額(21,000円)を設定している市	
ア 子ども医療費	22市	川口市・春日部市・和光市・本庄市・志木市・狭山市・久喜市・さいたま市・東松山市・入間市・朝霞市・行田市・加須市・上尾市・所沢市・深谷市・鴻巣市・熊谷市・幸手市・坂戸市・鶴ヶ島市・蓮田市	15市	川口市・春日部市・和光市・本庄市・志木市・久喜市・東松山市・朝霞市・行田市・加須市・所沢市・深谷市・鴻巣市・熊谷市・蓮田市
イ 重度心身障害者医療費	12市	川口市・和光市・志木市・さいたま市・春日部市・越谷市・朝霞市・行田市・戸田市・鴻巣市・熊谷市・幸手市	8市	川口市・和光市・志木市・越谷市・朝霞市・行田市・鴻巣市・熊谷市
ウ ひとり親家庭等医療費	11市	川口市・和光市・志木市・さいたま市・朝霞市・行田市・上尾・所沢市・鴻巣市・熊谷市・幸手市	8市	川口市・和光市・志木市・朝霞市・行田市・所沢市・鴻巣市・熊谷市
ウのうち、一部負担金を導入している市	3市	・和光市(通院は小学校修了まで、入院は中学校修了までは児童の自己負担金なし) ・志木市(児童のみ自己負担金なし) ・行田市(通院1,000/月、入院1,200円/日)	3市	和光市・志木市・行田市

本市における「ひとり親家庭等医療費支給制度」につきましては、市県民税課税状況に基づき一部負担金が生じます。

・市県民税非課税世帯の場合 一部負担金はかかりません。(受給者証に【免】の表示があります)

・市県民税課税世帯の場合 一部負担金はかかります。(受給者証に【免】の表示はありません)

※ 一部負担金 外来の場合 1人1月1医療機関1,000円まで、入院の場合 1人1日1医療機関1,200円  
ただし、薬局、治療用装具の製作費は除く

# 福祉3医療現物委託化説明会・質疑応答

平成24年2月6日(月)～11日(土) 於草加文化会館 3階 第1会議室

## 【受給者証、資格に関すること】

Q1. 転入者等、新規登録者の受給者証の発行はいつになりますか。

A1. 〔市〕 重度心身障害者医療費支給制度は即日発行、子ども医療費及びひとり親家庭等医療費支給制度は後日郵送となります。

Q2. 新しい受給者証の内容及び発送時期はいつになりますか。

A2. 〔市〕 新しい受給者証につきましては、現行の受給者証に新たに8桁の公費負担者番号が追加されます(資料3、1ページ参照)。また、5月中旬以降に発送を予定しています。

Q3. 子ども医療費支給制度の年齢拡大の時期及び内容について。

A3. 〔市〕 年齢拡大の時期につきましては、平成24年の秋頃を予定しております。

また、内容につきましては、通院にかかる医療費の支給対象を、これまでの小学校就学前までから、入院と同じく中学校3年終了まで拡大します。対象となる医療費は、現行どおりです。

Q3-1. 年齢拡大による子ども医療費及びひとり親家庭等医療費支給制度の対象年齢を教えてください。

A3-1 〔市〕 子ども医療費支給制度につきましては、15歳になった年度の3月末日までです。

また、ひとり親家庭等医療費支給制度につきましては、18歳になった年度の3月末日までです。ただし、障害児の場合は20歳の誕生日の前日までです。

Q4. 子ども医療は小学校就学前まで2割となっておりますが、6歳の誕生日を迎えたとしても2割なのでしょうか。

A4. 〔市〕 6歳でも小学校にあがる前であれば、2割です。

Q5. ひとり親家庭等医療費受給者証に(免)の表示がある場合とない場合の自己負担金の取扱いについて。

A5. 〔市〕 受給者証に(免)の表示がある場合には、自己負担金を徴収しないで下さい。レセプトの一部負担金の記入欄は空欄になります(医療費に係る一部負担金を全額医療機関等へ支払います)。

また、受給者証に(免)の表示がない場合には、自己負担金を徴収して下さい。徴収した自己負担金額をレセプトの一部負担金の記入欄に記載して下さい(医療費に係る一部負担金から自己負担金を除いた金額を医療機関等へ支払います)。

※ひとり親家庭等医療費支給制度にかかる自己負担金

- ・ 外来の場合：1人・1か月・1医療機関 1,000円まで  
(調剤薬局・治療用補装具はかかりません)
- ・ 入院の場合：1人・1日・1医療機関につき 1,200円

**Q6. ひとり親家庭等医療費受給者証と子ども医療費受給者証の両方を持っている方は、どちらを優先したらよろしいでしょうか。**

A6. [市] 資料3の7ページ、Q14に記載させていただいておりますが、ひとり親家庭等医療費受給者証に(免)の表示がある場合はひとり親家庭等医療費優先、(免)の表示がない場合は子ども医療費優先となり、優先順位は今までと変更ありません。

**Q7. ひとり親家庭等医療費支給制度の受給者証は世帯で1枚ですが、子ども医療費支給制度のように1人ひとりにならないのですか。**

A7. [市] 世帯で認定されているため、今のところは個別になる予定はありませんが、今後検討させていただきます。

**Q8. 重度心身障害者医療費支給制度については、受給資格が一般とそれ以外(後期)の2種類に分かれています。どのように把握すればよいのでしょうか。**

A8. [市] これまでどおり、受給者証の色で判断ができます。一般分はオレンジ色(ただし、発注業者に現行と同様のオレンジ色がないため、少し茶色がかったオレンジになる予定)、後期分はウグイス色(現行より少し明るい黄緑色になる予定)に分ける予定です。

また、他の医療制度につきましても、同様に対応してまいります。

**Q9. 重度心身障害者医療費支給制度は受給資格が一般と後期の2種類ありますが、公費負担者番号は「82」で始まる番号1つで統一されるのですか。**

A9. [市] そのとおりです。

## 【レセプト記載、請求に関すること】

Q10. 公費負担者番号が2つ以上ある場合、どちらを優先して先に記入すればよいのでしょうか。

A10. 〔支払基金〕国の公費優先のため、国の公費は①の欄、福祉医療は②の欄へ記入します(資料1の7ページ)。国の公費がない場合は、福祉医療の公費負担者番号を①の欄へ記入してください(資料1の2ページ)。

Q11. 月の途中の転出等、資格喪失したことに気付かずに全額請求した場合、レセプトは返戻になりますか。

A11. 〔支払基金〕支払基金では資格喪失者を発見できないため、一旦は請求どおり支払われますが、市の方で受給者の資格確認後、レセプトが返戻されることになると思います。

〔市〕転出による資格喪失の場合、保険者からもレセプト返戻等の取扱いになると考えられるので、保険者と連携を取って調整してまいります。

Q12. 月の途中での転出の場合、〇月〇日転出のように、レセプトの摘要欄へ記載した方がよいのでしょうか。

A12. 〔支払基金〕記載は不要です。

Q13. 加入している健康保険が国保から社保に変更されているにもかかわらず、被保険者証を提示されなかったため国保連合会へ請求した場合、レセプトは返戻となると思いますが、どのように再請求すればよいのでしょうか。

A13. 〔国保連合会〕返戻レセプトには、正しい被保険者番号を記入(入力)し、請求してください。その際、紙レセプトでもデータでもどちらでも大丈夫ですが、どちらか1回の請求で。二重請求にならないよう注意してください。

Q14. 市外の医療機関で受診した分について、草加市の公費負担者番号を記入して請求した場合はどうなりますか。

A14. 〔市〕現物給付は原則市内の医療機関等で受診した場合のみです。よって、基本的には認められません。

Q15. 平成24年6月以降、従来と同じ請求方法のものはありますか。

A15. 〔市〕現物給付に係る一部負担金の請求方法の委託化の対象は、医科、歯科、調剤薬局及び訪問看護ステーション利用料であることから、療養費(柔道整復、鍼灸、あんまマッサージ)につきましては、現行どおりの請求方法となります。

**Q16. 医療費の支払いについては、各3医療それぞれ内容を分けて支払われるのでしょうか。**

A16. 〔国保連合会〕口座振込による支払いのため一括振込となりますが、支払基金、国保連合会から振込通知が送られますので、それで明細を確認していただくことができます。

**Q17. 一部負担金が月21,000円以上になったレセプトを公費併用レセプトとして支払基金に送ってしまった場合、支払基金ではそれを返戻とはせず通常処理として扱うと聞きました。その場合、以後の対応はどうなりますか。**

A17. 〔市〕基本的にはレセプト返戻の取扱いとなり、医療機関等と受診者(受給者)間での精算となります。月21,000円の限度額を設けている理由は、高額療養費が生じる可能性があるためですが、すべての受診者(受給者)に高額療養費が生じるものではありません。これまでにおいても月の途中で21,000円以上になった場合、個々の状況に応じて、医療機関等での精算や市側での給付調整等を図ってきた経緯があります。

今後(請求事務委託後)につきましても、これまでと同様に対応してまいります。

**Q18. 受給者の加入医療保険が国保組合の場合、公費併用レセプトで請求できますか。**

A18. 〔国保連合会・市〕草加市の福祉3医療に係る受給者証と医療保険者証を確認できた場合については、公費併用レセプトによる請求をお願いします。

草加市の国民健康保険及び各種国保組合の加入者につきましては、埼玉県国民健康保険団体連合会へ、また、それ以外の社会保険(健康保険組合、共済保険組合等)の加入者につきましては、社会保険診療報酬支払基金埼玉支部へ請求して下さい。

## 【受給者の窓口負担に関すること】

Q19. 一部負担金が月21,000円以上になった場合、なぜ現物給付できないのでしょうか。

A19. 〔市〕窓口での一部負担金が月21,000円以上になった場合は、高額療養費に該当する可能性があり、現物給付支給分と高額療養費支給分との重複を防ぐため、21,000円の限度額を設けております。従いまして、21,000円以上になった場合は窓口で一部負担金を全額負担していただき、後日、市から受給者に償還払いとなります。

Q19-1 このことは、受給者には適切に説明されているのでしょうか。

A19-1 〔市〕資格登録の申請時に窓口で説明しております。今後につきましても、引き続き周知の強化を図ります。

Q20. 周知されているとのことですが、実際受給者に窓口負担をお願いしても理解していただけずお支払いいただけないケースも多いのが現状です。こうした現状を踏まえて、市としてどう考えているのでしょうか。

A20. 〔市〕県内市町村の状況を見ましても、月の限度額(21,000円)を設定している市も増えてきていることから、現状についてご理解、ご協力をいただきたいと考えております。

また、今後も何かトラブルが発生いたしましたら、市の担当までご連絡ください。

Q21. マル長の取り扱いについては、資料3、Q15に説明がありますが、例をあげて改めて説明をお願いします。

A21. 〔市〕特定疾病療養受療証を提示された場合は、その疾病にかかる自己負担限度額が外来・入院ともに10,000円(70歳未満の上位所得者の場合は20,000円)を上限とするものですが、特定疾病にかかる調剤分の一部負担金については、各種健康保険組合等から高額療養費として支給されることから、医療費助成の対象外となります。

従いまして、受給者には、調剤薬局の窓口において一部負担金を支払っていただき、後日、各種健康保険組合等から高額療養費として支給されることとなります。

ただし、後期高齢者医療制度に加入の受給者につきましては、本市と埼玉県後期高齢者医療広域連合において高額療養費の支給についての調整(相殺)を行いますので、受給者から一部負担金を徴収しないで下さい(公費併用レセプトでの請求をお願いいたします)。

## 【電算システムに関すること】

Q22. オンラインによるレセプト請求を行っている医療機関等については、レセプトコンピューターに公費負担設定の必要があるとのことですが、市からシステム会社への連絡を入れてくれているのでしょうか。

A22. 〔市〕市としては、医療機関等がどのシステム会社と委託契約しているか把握できないことや、国保連合会、支払基金及びすでに委託化している他市からも、設定変更そのものは簡単な作業と伺っております。

従いまして、医療機関等からシステム会社への連絡をお願いいたします。

また、委託業者に対する説明会を行う予定はありません。

Q23. レセプト会社に説明するため、草加市と同じ方法で請求しているところを教えてください。

A23. 〔支払基金〕35市町村が支払基金委託を行っております。近隣ですと、川口市が3医療委託、春日部市が重度心身障害者医療・こども医療、さいたま市・幸手市・杉戸町が3医療委託を行っております。

〔市〕県内における「現物給付に係る医療費一部負担金の請求方法の委託状況」について、後日資料を送付いたしますので、よろしく申し上げます。

## 【その他】

Q24. 資料3のQ18にあるのはどのようなことでしょうか。

A24. 〔市〕今までは、こども医療費及びひとり親家庭等医療費の受給者証を使用していたかと思いますが、今年4月以降は、使用せず、教育委員会に請求することになります。

この件は、学校にも教育委員会から周知されます。

### 【補足～請求の流れ～】

- ① 学校でのケガの場合：日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度を利用  
患者は、一度窓口で3割の自己負担分を支払う。  
⇒患者は、学校に3割の自己負担分を請求する。  
⇒学校は、患者に3割分と見舞金として1割を余分に支払う。
- ② 準要保護の場合：多くは歯科検診で治療箇所が見つかり受診する。  
学校は、患者に医療券を発行する。  
⇒患者は、医療券を持って医療機関で受診する。  
⇒患者は、窓口負担なしで受診でき、その分を医療機関は学校に請求する。

Q25. 現物給付等の取扱いに関する合意書についてはどうなりますか。

A25. 〔市〕後日、改めて新様式での取り交わしをさせていただきますので、その際はよろしくお願いたします。

# 福祉3医療費に係るレセプト等 の作成について

社会保険診療報酬支払基金埼玉支部

こども医療費、ひとり親家庭等医療費及び重度心身障害者医療費の  
支払い事務委託説明会

平成24年2月6日(月)～11日(土)  
草加市文化会館 第1会議室

草加市子育て支援課  
草加市後期高齢者・重心医療課

# 目 次

## 共 通

福祉3医療費に係る請求書の作成について	..... 1
福祉3医療費に係るレセプトの作成について	..... 2

## 医 科

事例1-1 自治体医療で受診した場合の取扱い(子ども医療費)	..... 3
事例2-1 自治体医療で受診した場合の取扱い(ひとり親等医療費)	..... 4
事例3 自治体医療で受診した場合の取扱い(入院・子ども医療費)	..... 5
事例4 自治体医療で受診した場合の取扱い(入院・重度心身障害者医療費)	..... 6
事例5-1 公費負担医療と自治体医療で受診した場合の取扱い	..... 7
事例6-1 自治体医療で受診したが一部負担金額が21,000円以上となった場合の取扱い	..... 8
事例7-1 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	..... 9

## 歯 科

事例1-2 自治体医療で受診した場合の取扱い(子ども医療費)	..... 10
事例2-2 自治体医療で受診した場合の取扱い(ひとり親等医療費)	..... 11
事例5-2 公費負担医療と自治体医療で受診した場合の取扱い	..... 12
事例6-2 自治体医療で受診したが一部負担金額が21,000円以上となった場合の取扱い	..... 13
事例7-2 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	..... 14

## 調 剤

事例1-3 自治体医療で処方を受けた場合の取扱い(子ども医療費)	..... 15
事例2-3 自治体医療で処方を受けた場合の取扱い(ひとり親等医療費)	..... 16
事例5-3 公費負担医療と自治体医療で処方を受けた場合の取扱い	..... 17
事例6-3 自治体医療で処方を受けたが一部負担金額が21,000円以上となった場合の取扱い	..... 18
事例7-3 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	..... 19

# 福祉3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 180,000,0  
 保険医療機関の所在地及び名称  
 開設者氏名

下記のとおりに請求します。 平成 年 月 日

区 分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療 実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
(中略)								
<b>医保〇〇と公費の併用</b>								
01 (協会)								
02(船) (船)								
03 (日)								
04 (日特)								
31~34 (共)								
06 (組)								
63・72~75 (退)								
小 計								

様式第一 (一) (第二条関係)

(以下略)

1枚目及び2枚目の該当種別の併用欄に請求件数等を記載します。

公費と医保の併用欄の空白行に請求件数等を法別番号ごとに記載します。

- 81: 子ども医療費
- 82: 重度心身障害者医療費
- 83: ひとり親等医療費

## 【2枚目】

医療機関コード 180,000,0

区 分	食事療養・生活療養			
	件数	回数	金額	標準負担額
12(生保)				
10(感染症37の2)				
公費と医保の併用				
81子ども医療				
82重度心身障害者医療				
83ひとり親等医療				
公費負担				
12(生保)				
10(感染症37の2)				

(以下略)

注) 請求書の作成は、紙レセプト請求(再請求分含む)の場合のみとなります。

医科・歯科・調剤共通

# 福祉3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こども医療費の場合】

\* 窓口で提示された「健康保険被保険者証」及び「こ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。)

こども医療費受給資格証	
公費負担番号	81110215
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公費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	医療機関コード
			11	180,000,0
				医科 1 社 2 併 4六外
公費番号①	81 11 021 5	公費受給①	123 456 7	保険者番号
公費番号②		公費受給②		06 11 999 9
				記号・番号
				12-345
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	

(以下略)

【事例1-1】

自治体医療で受診した場合の取扱い(こども医療費)

診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 24 年 6 月分

都道府県番号 11 医療機関コード 180,000,0

1 ① 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ② 2 併 3 3 併	2 本外 ④ 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
保険者番号	0 6 1 1 9 9 9 9	給付割合	10 9 8	7 ( )

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

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明 2大 3昭 ④平 20.1.1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(草加市) ○ ○ 医院 ( 床)

傷病名	(1) ○ ○ ○ ○	診療開始日	(1) 23 年 2 月 14 日	転	治ゆ	死亡	中止	保険診療実日数①	4 日
	(2)		(2) 年 月 日					公費②	日
	(3)		(3) 年 月 日						日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数
1 2	再診		70 × 4	回	280
	外来管理加算		×	回	
	再時間外		×	回	
	診休日		×	回	
	深夜		×	回	
1 3	医学管理				
1 4	往診			回	
	夜間			回	
	深夜・緊急			回	
	在宅患者訪問診療			回	
	その他				
	薬剤				
2 0	21 内服薬	剤	×	単位	
	22 屯服薬	剤		単位	
	23 外用薬	剤	×	単位	
	25 処方	方	×	回	
	26 麻毒	毒		回	
	27 調基	基		回	
3 0	31 皮下筋肉内		4	回	
	32 静脈内			回	
	33 その他			回	
4 0	処置		2	回	
	薬剤				
5 0	手術			回	
	麻酔				
	薬剤				
6 0	検査		1	回	220
	理				
	薬剤				
7 0	画像			回	
	診断				
	薬剤				
8 0	その他			回	
	処方せん				
	薬剤				

【事例】 こども医療費で受診した場合

1. 2者併用での請求  
 (1) 医療保険(06)  
 (2) こども医療費(81)  
 実日数4日：請求点数 2,000点

\*医療保険とこども医療費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(06)  
 2,000点×8 = 16,000円

(2) こども医療費(81)(現物給付)  
 2,000点×2 = 4,000円

(3) 患者負担 0円

療保	請求点	※ 決	定	点	一部負担金額	円
養	2,000					
給	点	※		点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
付	点	※		点	円	※ 高額療養費 円
②					※ 公費負担点数 点	※ 公費負担点数 点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例2-1】

自治体医療で受診した場合の取扱い(ひとり親等医療費)

診療報酬明細書  
(医科入院外)

都道府県番号 11 医療機関コード 180,000,0

平成24年6月分

1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
06119999				1098

公費負担者番号①	83110213	公費負担医療の受給者番号①	1234567
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

保険者番号	06119999	給付割合	1098
-------	----------	------	------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12・345
---------------------	--------

氏名	〇〇 〇〇	特記事項	
性別	1男 2女	年齢	50.1.1生
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称 埼玉県(草加市) 〇〇医院 (床)

傷病名	(1) 〇〇〇	診療開始日	(1) 23年2月14日	転入	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4日
	(2)		(2) 年月日					①公費	日
	(3)		(3) 年月日					②公費	日

11 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数
12 再診	70 × 4	回	280	
再診	外来管理加算	×	回	
	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
13 医学管理				
14 往診		回		
在宅	深夜・緊急	回		
	在宅患者訪問診療	回		
	その他	回		
20 投薬	21 内服薬	×	回	単位
	22 屯服薬	×	回	単位
	23 外用薬	×	回	単位
	25 処方	×	回	回
	26 麻毒		回	回
	27 調基		回	回
30 注射	31 皮下筋肉内	4	回	
	32 静脈内		回	
	33 その他		回	
40 処置		2	回	
50 手術			回	
60 検査		1	回	220
70 画像			回	
80 その他	処方せん		回	
	薬剤		回	

【事例】ひとり親等医療費で受診した場合

1. 2者併用での請求  
 (1) 医療保険(06)  
 (2) ひとり親等医療費(83)  
 実日数4日：請求点数 2,000点

\*医療保険とひとり親等医療費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(06)  
 2,000点×7 = 14,000円

(2) ひとり親等医療費(83)(現物給付)  
 2,000点×3-1,000円(自己負担額) = 5,000円

(3) 患者負担 1,000円

請求点	2,000	※決定点		一部負担金額	円
減額割(円)免除・支払猶予		※点		1,000	円
高額療養費	円	※公費負担点数		円	※公費負担点数

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例3】

自治体医療で受診した場合の取扱い(入院・こども医療費)

診療報酬明細書  
(医科入院)

都道府県番号 11 医療機関コード 180,000,0

平成 24 年 6 月分

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

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

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・被保険者手帳等の記号・番号	12・345		
---------------------	--------	--	--

区分	精神	結核	療養	特記事項
氏名	○○○○			保険医療機関の所在地及び名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			埼玉県(草加市) ○○病院

傷病名	(1) ○○○ (2) ×××	診療開始日	(1) 23 年 2 月 14 日 (2) 23 年 2 月 27 日 (3) 年 月 日	転帰	治癒・死亡・中止 帰	診療実日数① 診療実日数②	5 日 日 日
-----	--------------------	-------	---	----	---------------	------------------	---------------

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数
13	医学管理				
14	在宅				
20	投薬	21 内服 22 外用 23 調剤 24 麻毒基 26 調剤	単位 単位 日 日 日	22 7	
30	注射	31 皮下 32 静脈 33 その他	回 回 回		
40	処置		回	1150	
50	手術		回		
60	検査		回	665	
70	画像		回	660	
80	その他			886	
90	入院	入院年月日 年 月 日 病 診 90 入院基本料・加算 × 日限 6910 × 日限 × 日限 × 日限 92 特定入院料・その他	点		

【事例】 こども医療費で受診した場合

1. 2者併用での請求  
(1) 医療保険(06)  
(2) こども医療費(81)  
実日数5日:請求点数 10,300点

\*療養の給付に係る保険一部負担金額が21,000円未満のため、医療保険とこども医療費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(06)  
10,300点×8 = 82,400円  
(2) こども医療費(81)(現物給付)  
10,300点×2 = 20,600円  
(3) 患者負担 0円

★食事療養費  
(1) 医療保険(06)  
8,320円(基準額) - 3,380円(標準負担額) = 4,940円  
(2) こども医療費(81)(食事療養については助成対象外) 0円  
(3) 患者負担 3,380円

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円	標準負担額) 円
①	10,300		減額 割(円)免除・支払猶予	13 8,320 3,380
②				0 0 0

食事療養費についてはこども医療の助成対象外であるため、食事回数・金額欄はすべて「0」を記載してください。

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例4】

自治体医療で受診した場合の取扱い(入院・重度心身障害者医療費)

診療報酬明細書 (医科入院)

都道府県番号 11 医療機関コード 180,000,0

平成24年6月分

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

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

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・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

区分	精神	結核	療養	特記事項					
氏名	○○ ○○								
性別	1男	2女	1明	2大	3昭	4平	20	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								

保険医療機関 埼玉県(草加市)  
の所在地及び名称 ○○病院

傷病名	(1) ○○○	診療開始日	(1) 23年2月14日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	5日
	(2) ×××		(2) 23年2月27日						
	(3)		(3) 年月日						

11 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点
13 医学管理				
14 在宅				

20 投薬	21 内服	服用単位	単位
	22 屯	服用単位	単位
	23 外用	剤	日
	24 調剤	毒	日
	26 麻	毒	日
	27 調	基	日
30 注射	31 皮下	筋肉内	回
	32 静脈	内	回
	33 その他	他	回
40 処置	薬	剤	回
50 手術	麻酔	薬	剤
60 検査	理	薬	剤
70 画像	診断	薬	剤
80 その他	薬	剤	

【事例】 重度心身障害者医療費で受診した場合

1. 2者併用での請求  
 (1) 医療保険(06)  
 (2) 重度心身障害者医療費(82)  
 実日数5日:請求点数 10,300点

\*療養の給付に係る保険一部負担金額が21,000円未満のため、医療保険と重度心身障害者医療費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(06)  
 10,300点×8 = 82,400円  
 (2) 重度心身障害者医療費(82)(現物給付)  
 10,300点×2 = 20,600円  
 (3) 患者負担 0円

★食事療養費

- (1) 医療保険(06)  
 8,320円(基準額) - 3,380円(標準負担額) = 4,940円  
 (2) 重度心身障害者医療費(82)(標準負担額部分の1/2を助成)  
 3,380円(標準負担額) × 0.5 = 1,690円  
 (3) 患者負担(標準負担額のうち重度心身障害者医療助成額を差し引いた額)  
 3,380円 - 1,690円 = 1,690円

90 入院	入院年月日	年	月	日
	病	診	90 入院基本料・加算	×
				×
				×
				×
			92 特定入院料・その他	×

療養の給付	請求点	※	決定点	負担金額	円	生活環境 保回 食・生活療養費 除公費① 公費②	円×	日	減・免・猶・I・II・3月起	請求点	※	決定点	円	(標準負担額) 円
	10,300			減額(円)免除・支払猶予	円		13	8,320					3,380	
					円									円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例5-1】

公費負担医療と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)

都道府県番号 11 医療機関コード 180,000,0

平成24年6月分

1 社・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外一  
2 公費 4 退職 3 併 6 家外 0 高外7

公費負担者番号①	5	2	1	1	6	0	1	9	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	2	1	5	公費負担医療の受給者番号②	1	2	3	4	5	6	7

保険者番号	0	6	1	1	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12・345											

氏名	〇〇 〇〇										特記事項	保険医療機関の所在地及び名称	埼玉県(草加市) 〇〇医院
性別	1 男	2 女	1 明	2 大	3 昭	4 平	20.1.1 生						
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害												

傷病名	(1) 〇〇〇 (2) ×××	診療開始日	(1) 23年2月14日 (2) 23年3月3日 (3) 年月日	転治	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4日 2日 4日
-----	--------------------	-------	--	----	----	----	----	-------	----------------

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数①
12	再診	70 × 4	回	280	140
	外来管理加算	×	回		
	再時間外	×	回		
	診休日	×	回		
	深夜	×	回		

13	医学管理				
14	往診	回			
	夜間	回			
	深夜・緊急	回			
	在宅患者訪問診療	回			
	その他	回			
	薬剤	回			
20	21 内服薬調剤	×	単位		
	22 屯服薬調剤		単位		
	23 外用薬調剤	×	単位		
	25 処方毒	×	回		
	26 麻		回		
	27 調		回		
30	31 皮下筋肉内	回			
	32 静脈内	回			
	33 その他	回			
40	処置	2	回		
50	手術		回		
60	検査	1	回		
70	画像診断		回		
80	処方せん		回		
	その他		回		
	薬剤		回		

【事例】 公費負担医療と子ども医療費で受診した場合  
(4日のうち2日は小児慢性分の場合)

1. 3者併用での請求

- (1) 医療保険(06)  
実日数4日:請求点数 2,000点
- (2) 公費負担医療(52)(小児慢性)  
実日数2日:請求点数 1,660点 患者負担額 2,750円
- (3) 子ども医療費(81)  
実日数4日:請求点数 2,000点

\* 公費負担医療(小児慢性)があるため、子ども医療費と併せて、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(06)  
2,000点 × 8 = 16,000円
- (2) 公費負担医療(小児慢性)(52)  
1,660点 × 2 - 2,750円(公費自己負担額) = 570円
- (3) 子ども医療費(81)(現物給付)  
340点(医療保険点数 - 公費点数) × 2 + 2,750円(公費自己負担額) = 3,430円
- (4) 患者負担 0円

療養給付	請求点数	※ 決定点	一部負担金額	円
医療保険の給付①	2,000			
公費給付②	1,660		2,750	円
公費給付③	2,000			円
		※ 高額療養費	円	※ 公費負担点数
			円	※ 公費負担点数

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例6-1】

自治体医療で受診したが一部負担金額が21,000円以上となった場合の取扱い

診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 24 年 6 月分

都道府県番号 11 医療機関コード 180,000,0

1 1 社・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外一  
医科 2 公費 4 退職 3 3 併 4 六外 6 家外 0 高外7

公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

保険者番号	06119999	給付割合	10987( )
-------	----------	------	----------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

氏名 ○○ ○○  
 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 20.1.1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(草加市) ○○医院

傷病名	(1) ○○○	診療開始日	(1) 23 年 2 月 14 日	転治	治ゆ	死亡	中止	保険診療実日数①	4 日
	(2)		(2) 年 月 日					公費②	日
	(3)		(3) 年 月 日					公費②	日

11 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数①
12 再診	70 × 4	回	280	
13 外来管理加算	×	回		
14 時間外	×	回		
15 休日	×	回		
16 深夜	×	回		

13 医学管理			
14 往診		回	
15 夜間		回	
16 深夜・緊急		回	
17 在宅患者訪問診療		回	
18 その他			
19 在宅薬剤			

20 投薬	21 内服薬調剤	×	単位	回	
	22 屯服薬調剤		単位	回	
	23 外用薬調剤	×	単位	回	
	25 処方方	×	回		
	26 麻毒		回		
	27 調基		回		

30 注射	31 皮下筋肉内	4	回	9,850
	32 静脈内		回	
	33 その他		回	

40 処置	薬剤	2	回	1500
-------	----	---	---	------

50 手術	麻酔		回	
-------	----	--	---	--

60 検査	病理	1	回	220
-------	----	---	---	-----

70 画像	診断		回	
-------	----	--	---	--

80 その他	処方せん		回	
--------	------	--	---	--

療養給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
	11,850				
	公費①	点	※	点	円
	公費②	点	※	点	円

【事例】 こども医療費で受診したが、月の途中で現物給付対象限度額21,000円以上となった場合

1. 医療保険単独での請求  
 (1) 医療保険(06)  
 実日数4日:請求点数 11,850点  
 (2) こども医療費(81)  
 請求なし(公費負担者番号・受給者番号は記載しません)

\*療養の給付に係る保険一部負担金が21,000円以上となるため、医療保険単独レセプトとして請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額  
 (1) 医療保険(06)  
 11,850点 × 8 = 94,800円  
 (2) こども医療費(81)  
 0円  
 (3) 患者負担  
 11,850点 × 2 = 23,700円

\*単独分レセプトのため、窓口で一部負担金額を受領し、患者は償還払いの手続きにより助成を受けることとなります。

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 24 年 6 月 分

都道府県番号 11

医療機関コード 180,000,0

1 1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	2 併	4 六外	0 高外7
		3 3 併	6 家外	

保険者番号 06119999

給付割合 10987( )

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

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12-345

氏名 ○○ ○○

1男 2女 1明 2大 3昭 4平 20.1.1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(草加市) ○○医院

傷病名 (1) ○○○	診療開始日 (1) 23 年 2月 14日	転治ゆ	死亡	中止	診療公費①	4 日
(2)	(2) 年 月 日				診療公費②	2 日
(3)	(3) 年 月 日					

11 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数①
12 再診	70 × 4	回	280	140
再外来管理加算	×	回		
時間外	×	回		
休日	×	回		
深夜	×	回		
13 医学管理				
14 往診		回		
夜間		回		
深夜・緊急		回		
在宅患者訪問診療		回		
在宅その他				
薬剤				
20 投薬	21 内服薬調剤 ×	単位		
	22 屯服薬調剤 ×	単位		
	23 外用薬調剤 ×	単位		
	25 処方 ×	回		
	26 麻毒	回		
	27 調基	回		
30 注射	31 皮下筋肉内	回		
	32 静脈内	回		
	33 その他	回		
40 処置		2 回	1500	
50 手術		回		
60 検査		1 回	220	
70 画像診断		回		
80 その他	処方せん	回		
	その他			

【事例】 6月受診の3日目に資格喪失した場合

1. 2者併用の異点数での請求

(1) 医療保険(06)  
実日数4日:請求点数 2,000点

(2) こども医療費(81)  
実日数2日:請求点数 860点

\*2日分については、こども医療費の資格喪失後受診のため、医療保険単独分(こども医療費の請求なし)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一部負担金額については、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(06)  
2,000点 × 8 = 16,000円

(2) こども医療費(81)(現物給付)  
860点 × 2 = 1,720円

(3) 患者負担  
1,140点(医療保険-こども医療費) × 2 = 2,280円

療保	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
養險	2,000				
の	公費①	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
給	860				
付	公費②	※	点	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点	

備考 1. この用紙は、日本工業規格A4列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。





公費負担医療と自治体医療で受診した場合の取扱い

○ 診療報酬明細書

都道府 医療機関コード  
県番号

(歯科) 平成 24 年 6 月分 11 180,000.0

3	1社・国	3後期	1単独	2本外	8高外一
3	2公費	4退職	22併	4六外	0高外7
			33併	6家外	
保険者 番号	0611	999	99	給付 割合	1098 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	5	2	1	1	6	0	1	9	公費負担 医療の受 給者番号	7	6	5	4	3	2	1
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	---	---	---	---	---	---	---

保険医  
療機関  
の所在  
地及び  
名称

埼玉県(草加市)

〇〇歯科医院

氏名 〇〇〇〇  
性別 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 20 / / 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

届出

補管・歯援診・外来環  
GTR・医管・在歯管  
う蝕無痛・隣連・手術歯機  
歯技工・明細

傷病名部位	診療 開始日	23年 2月 14日
	診療 実日数	4日(2日)

【事例】 公費負担医療と子ども医療費で受診した場合  
(4日のうち2日は小児慢性だった場合)

1. 3者併用での請求

- (1) 医療保険(06)  
実日数4日:請求点数 2,000点
- (2) 小児慢性(52)  
実日数2日:請求点数 1,660点 患者負担額 2,750円
- (3) 子ども医療費(81)  
実日数4日:請求点数 2,000点

\*国の公費負担医療(52小児慢性)があるため、小児慢性(第1公費)の公費負担者番号及び受給者番号をレセプト上段左の「公費」欄に、子ども医療費(第2公費)の公費負担者番号、受給者番号及び診療実日数を摘要欄にそれぞれ記載して、3者併用の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(06)  
2,000点×8 = 16,000円
- (2) 小児慢性(52)  
1,660円×2-2,750円 = 570円
- (3) 子ども医療費(81)(現物給付)  
340点(医療保険点数-公費点数)×2  
+2,750円(公費自己負担額) = 3,430円
- (4) 患者負担  
0円

第1公費及び第2公費の請求点数については、公費分点数の請求欄を上下に区分し、上段に第1公費、下段に第2公費に係る点数を記載願います。

第2公費 公2「81.11.021.5」, 受「1234567」, 実「4日」	公費分 点数	請求 1,660点	決定 2,000点	合計	2,000点
	患者負担額 (公費)		2,750円	決定	
	高額療養費			一部負担 金額	減額 割(円) 免除・支払猶予

子ども医療費は第2公費となるため、摘要欄に公費負担者番号、受給者番号、診療実日数を記載します。

小児慢性に係る患者負担額については、患者負担額欄を上下に区分し、上段に記載願います。

2. ※印の欄は、記載しないこと。

【事例6-2】

自治体医療で受診したが一部負担金額が21,000円以上となった場合の取扱い

○ 診療報酬明細書

都道府県 医療機関コード  
番号

(歯科) 平成 24 年 6 月 分 11 180,000.0

3	1	社・国	3	後期	1	単独	2	本外	8	高外
歯科	2	公費	4	退職	2	併	4	六外	0	高外7
					3	併	6	家外		
保険者番号	0	6	1	1	9	9	9	給付割合	10	9
									7	( )

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

公費負担番号										
公費負担医療の受給者番号										

氏名 ○ ○ ○ ○  
 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 20 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

届出  
 補管・歯接診・外来環  
 GTR・医管・在歯管  
 う蝕無痛・隣連・手術歯根  
 歯技工・明細

保険医療機関の所在地及び名称  
 埼玉県(草加市)  
 ○○歯科医院

傷病名部位		診療開始日	23年 2月 14日
		診療実日数	4日(日)
		転帰	治ゆ 死亡 中止

初診	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	隣	隣連	外来環	点
再診	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	152

管理	管理										
投薬・注射											
全額											
検査											
う蝕											
抜											
処置											
手術											
SC											
PCur											
前											
抜歯											
その他											
麻酔											
伝											
補診											
(生)											
活											
冠											
形成											
乳											
鑄造											
冠修復											
及											
び											
欠損											
補綴											
ボ											
ン											
テ											
ィ											
ン											
ク											
前											
1											
5											
9											
12											
総											
義											
歯											
その他											
											9,850
その他											
摘要											

【事例】 こども医療費で受診したが、月の途中で  
 現物給付対象限度額21,000円以上となった場合

- 医療保険単独での請求  
 (1) 医療保険(06)  
 実日数4日:請求点数 11,850点  
 (2) こども医療費(81)  
 請求なし(公費負担者番号・受給者番号は記載しません)

\*療養の給付に係る保険一部負担金が21,000円以上となるため、医療保険単独分レセプトとして請求します。

- 各医療費の請求(負担)金額  
 (1) 医療保険(06)  
 $11,850 \text{点} \times 8 = 94,800 \text{円}$   
 (2) こども医療費(81)  
 $0 \text{円}$   
 (3) 患者負担  
 $11,850 \text{点} \times 2 = 23,700 \text{円}$

\*単独分レセプトのため、窓口で一部負担金額を受領し、患者は償還払いの手続きにより助成を受けることとなります。

公費分	請求	点	合計	11,850	点
点数	決定	※			
患者負担額		円	決定	※	点
(公費)					
高額療養費	※	円	一部負担	減額	割(円)
			金額	免除・支払猶予	円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記載しないこと。

【事例7-2】

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

都道府 医療機関コード  
県番号

(歯科) 平成 24 年 6 月分 11 180,000.0

3	1	7	国	3	後期	1	単独	2	本外	8	高外	
歯科	2	公費	4	退職	2	併	3	併	4	六外	0	高外7
保険者番号	0	6	1	1	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
										7	( )	

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

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

保険医療機関の所在地及び名称  
埼玉県(草加市)  
○○歯科医院

氏名 ○○○○  
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 20 / / 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  
届出  
補管・歯接診・外来環  
GTR・医管・在歯管  
う蝕無痛・隣連・手術歯根  
歯技工・明細

傷病名部位	診療開始日	23年 2月 14日
	診療実日数	4日(2日)
	転帰	治ゆ 死亡 中止

初診	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	障	障導	障連	外来環	点
再診	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	152 76

【事例】6月受診の3日目に資格喪失した場合

1. 2者併用の異点数での請求
- (1) 医療保険(06)  
実日数4日:請求点数 2,000点
  - (2) こども医療費(81)  
実日数2日:請求点数 860点

\*2日分については、こども医療費の資格喪失後受診のため、医療保険単独分(こども医療費の請求なし)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一部負担金額については、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(06)  
2,000点×8 = 16,000円
  - (2) こども医療費(81)(現物給付)  
860点×2 = 1,720円
  - (3) 患者負担  
1,140点(医療保険-こども医療費)×2 = 2,280円

管理 歯管	注	×	×									
投薬・注射												
X線検査												
う蝕												
処置・手術												
SC												
PCur												
拔牙												
その他												
麻酔												
補診												
歯冠形成												
乳												
鑄造歯冠修復												
歯冠修復及び欠損補綴												
リテーナー												
有床義歯												
1~5												
5~9												
9~12												
総義歯	×	×										
その他												
その他												

公費分点数	請求決定	860点	合計	2,000点
患者負担額(公費)		円	決定	円
高額療養費		円	一部負担金額	減額 割(円) 免除・支払猶予 円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記載しないこと。

調剤報酬明細書

都道府 薬局コード  
 県番号

平成 24 年 6 月分 11 180,000.0

4	1	3	1	2	8
調剤	土・国	後期	単独	本外	高外
2	公費	4	3	6	0
		退職	併	家外	高外
			2	6	7
			3	6	

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

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・被保険者手帳等の記号・番号 12・345

氏名 ○○ ○○  
 特記事項  
 名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 20. 1. 1生  
 職務上の事 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

保険薬局の所在地及び名称 埼玉県(草加市) ○○薬局

保険医療機関の所在地及び名称	1	6	受付回数 4 回
	2	7	
	3	8	
	4	9	
	5	10	

医師番号	処方月日	調剤月日	処方	調剤	調剤報酬点数			公費分点数
			医薬品名・規格・用量・剤形・用法	数量	調剤料	薬剤料	加算料	

【事例】 子ども医療費で処方を受けた場合

1. 2者併用での請求  
 (1) 医療保険(06)  
 (2) 子ども医療費(81)  
 受付回数4回・請求点数 2,000点

\* 医療保険と子ども医療費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(06)  
 2,000点×8 = 16,000円  
 (2) 子ども医療費(81)(現物給付)  
 2,000点×2 = 4,000円  
 (3) 患者負担  
 0円

					461			
					166			
					561			
					346			

請求点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点
2,000			208		148
公費①	点	点	点	点	点
公費②	点	点	点	点	点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例2-3】

自治体医療で処方を受けた場合の取扱い(ひとり親家庭等医療費)

調剤報酬明細書

都道府県 薬局コード  
 11 180,000,0

平成 24 年 6 月 分

1 1 国 3 後 期 1 単 独 2 本 外 8 高 外  
 2 公 費 4 退 職 2 併 用 4 六 外 0 高 外  
 3 併 用 3 併 用 6 家 外 7

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

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・被保険者手帳等の記号・番号		12・345											

氏名 ○○ ○○  
 1男 (2女) 1明 2大 (3昭) 4平 50. 1. 1生  
 職務上の事 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

特記事項 保険薬局の所在地及び名称  
 埼玉県(草加市) ○○薬局

保険医療機関の所在地及び名称	1	6	受付回数 保険公費① 公費②	4	回
都道府県番号	2	7			回
点数表番号	3	8			回
医療機関コード	4	9			
氏名	5	10			

医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数		公費点数
			医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単剤薬料		調剤料	薬剤料	

【事例】ひとり親等医療費で処方を受けた場合

1. 2者併用での請求  
 (1) 医療保険(06)  
 (2) ひとり親等医療費(83)  
 受付回数4回:請求点数 2,000点

\*医療保険とひとり親等医療費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(06)  
 2,000点×7 = 14,000円

(2) ひとり親等医療費(83)(現物給付)  
 2,000点×3 = 6,000円

(3) 患者負担  
 0円

461					
166					
561					
346					

請求点	※決定点	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点
2,000			208		148
公費①	点	円	点	点	点
公費②	点	円	点	点	点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例5-3】

公費負担医療と自治体医療で処方を受けた場合の取扱い

調剤報酬明細書

都道府 薬局コード  
 県番号

平成 24 年 6 月分 11 180,000.0

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

公費負担者番号①	5	2	1	1	6	0	1	9	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	2	1	5	公費負担医療の受給者番号②	1	2	3	4	5	6	7

保険者番号	0	6	1	1	9	9	9	9	給付割合	10	9	8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号										12・345		

氏名	〇〇〇〇	特記事項	保険薬局の所在地及び名称	埼玉県(草加市)
性別	1男	年齢	20.1.1生	〇〇薬局
職務上の事	1職務上	2下船後3月以内	3通勤災害	

保険医療機関の所在地及び名称	1	6	2	7	受付回数	4	回
都道府県番号						2	回
医師番号						4	回

【事例】 公費負担医療と子ども医療費で処方を受けた場合  
 (4日のうち2日は小児慢性だった場合)

1. 3者併用での請求  
 (1) 医療保険(06)  
 受付回数4回: 請求点数2,000点  
 (2) 小児慢性(52)  
 受付回数2回: 請求点数1,660点  
 (3) 子ども医療費(81)  
 受付回数4回: 請求点数2,000点

2. 各医療費の請求(負担)金額  
 (1) 医療保険(06)  
 2,000点 × 8 = 16,000円  
 (2) 小児慢性(52)  
 1,660点 × 2 = 3,320円  
 (3) 子ども医療費(81)(現物給付)  
 340点(医療保険点数-公費点数) × 2  
 = 680円  
 (4) 患者負担  
0円

請求点	※	決定点	一部負担金額	円	調剤基本料	時間外等加算	薬学管理料	点
2,000					208			148
点	※	点	減額 割(円) 免除・支払猶予	円	点	点		点
1,660					104			72
点	※	点		円	点	点		点
2,000					200			148

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

調剤報酬明細書

都道府県 薬局コード  
 11 180,000,0

平成 24 年 6 月 分

4	1	3	1	2	8
調剤	土・国 2 公費	後期 4 退職	単独 2 併 3 併	本外 6 家外	高外 0 高外7

公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②

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・被保険者手帳等の記号・番号		12・345	

氏名 ○ ○ ○ ○  
 1男 (2)女 1明 2大 3暇 (4)平 20. 1. 1生  
 職務上の事 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

特記事項 保険薬局の所在地及び名称  
 埼玉県(草加市) ○○薬局

保険医療機関の所在地及び名称	保 1 6 2 7 3 8 4 9	受付回数	4 回
----------------	----------------------------	------	-----

【事例】 こども医療費で処方を受けたが、一部負担金額が21,000円以上となった場合の取扱い

1. 医療保険単独での請求

- (1) 医療保険(06)  
受付回数4回:請求点数 11,850点
- (2) こども医療費(81)  
請求なし(公費負担者番号・受給者番号は記載しません)

\* 保険診療に係る一部負担金が21,000円以上となるため、医療保険単独分レセプトとして請求します。

2. 各医療費の請求(負担)金額

- (1) 医療保険(06)  
11,850点 × 8 = 94,800円
- (2) こども医療費(81)  
0円
- (3) 患者負担  
11,850点 × 2 = 23,700円

\* 単独分レセプトのため、窓口で一部負担金額を受領し、患者は償還払いの手続きにより助成を受けることとなります。

請求点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点
保 險 11,850			208		
公 費 ①		減額 割(円) 免除・支払猶予			148
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。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

【事例7-3】

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

調剤報酬明細書

都道府 薬局コード  
県番号

平成 24 年 6 月分 11 180,000,0

4 調剤	1 上・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
2 公費	4 退職	2 併用	3 併用	6 六外	0 高外
				家外	7

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

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・被保険者手帳等の記号・番号	12・345
---------------------	--------

氏名 〇〇 〇〇  
 1男 2女 1明 2大 3暇 4平 20. 1. 1生  
 職務上の事 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項 保険薬局の所在地及び名称  
 埼玉県(草加市)  
 〇〇薬局

保険医療機関の所在地及び名称	保	1	6
	險	2	7
	医	3	8
		4	9

受付回数	4	回
公費①	2	回
公費②		回

都道府県番号		点数表番号	
医師番号		処方月日	
		調剤月日	

【事例】 6月処方4回のうち、3回目に資格喪失した場合

1. 2者併用の異点数での請求  
 (1) 医療保険(06)  
 受付回数4回:請求点数 2,000点  
 (2) こども医療費(81)  
 受付回数2回:請求点数 860点

\*2回分については、こども医療費の資格喪失後処方のため、医療保険単独分(こども医療費の請求なし)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一部負担金額については、患者が薬局の窓口で支払います。

2. 各医療費の請求(負担)金額  
 (1) 医療保険(06)  
 2,000点 × 8 = 16,000円  
 (2) こども医療費(81)(現物給付)  
 860点 × 2 = 1,720円  
 (3) 患者負担  
 1,140点(医療保険-こども医療費) × 2 = 2,280円

請求点	※	決定点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
2,000					208				148	
公費①	点	※	点	円	点	点	点	点	74	点
860					104					
公費②	点	※	点	円	点	点	点	点		点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

# 草加市の地方単独事業に関する医療費 の請求に係る総括表等の作成について

埼玉県国民健康保険団体連合会  
お問い合わせ 業務一課 048(824)2901

こども医療費、ひとり親家庭等医療費及び重度心身障害者医療費の  
支払い事務委託説明会

平成24年2月6日(月)～11日(土)  
草加市文化会館 第1会議室

草加市子育て支援課  
草加市後期高齢者・重心医療課

# 目 次

## 医 科

記載例1-1 国民健康保険・退職者医療・後期高齢者医療及び公費総括表	.....	1
記載例2-1 診療報酬請求書(2枚目)	.....	2

## 歯 科

記載例1-2 国民健康保険・退職者医療・後期高齢者医療及び公費総括表	.....	3
記載例2-2 診療報酬請求書(歯科・入院外)	.....	4

## 調 剤

記載例1-3 国民健康保険・退職者医療・後期高齢者医療及び公費総括表	.....	5
記載例2-3 調剤報酬請求書	.....	6

平成 年 月分 国民健康保険・退職者医療・後期高齢者医療及び公費総括表  
医科(病院及び有床診療所用)

保険者名等 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							
退職者医療	入							
	外							
	入							
	外							
	入							
	外							
	入							
	外							
	入							
	外							
	入							
	外							
国保計	入							
	外							
原爆医療費(19)	入							
	外							
公費計	入							
	外							
子ども医療費(81)	入							
	外							
重度心身障害者医療費(82)	入							
	外							
ひとり親家庭等医療費(83)	入							
	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		

81:子ども医療費支給事業  
82:重度心身障害者医療費支給事業  
83:ひとり親家庭等医療費支給事業  
請求額払の金額に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		1	8	0	0	0	0	0
請求額払の金額				千			円	
下欄は記入不要です。								
件								

1書・2簡・3配・4宅

診療報酬請求書(2枚目)

保険者番号				県番号		医療機関コード						
				1	1	1	8	0	0	0	0	0

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	一 部 負 担 金	件 数	回 数	金 額	標 準 負 担 額 (公費分)	
19:	請求	入院				円				円	円
原爆医療費		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									
	請求	入院									
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									
	請求	入院									
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									

備 考

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
- 82:重度心身障害者医療費
- 83:ひとり親家庭等医療費

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

注意 ※印の欄は記入しないで下さい。

特別療養費	件	日	点
-------	---	---	---

平成 年 月分 国民健康保険・退職者医療・後期高齢者医療及び公費総括表

歯科

保険者名 公費名等	請求			請求額払の金額
	件数	日数	点数	
後期高齢者医療				
退職者医療				
国保計				
原爆医療費(19)				
公費計				
こども医療費(81)				
重度心身障害者医療費(82)				
ひとり親家庭等医療費(83)				
合計				
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

81:こども医療費支給事業  
 82:重度心身障害者医療費支給事業  
 83:ひとり親家庭等医療費支給事業  
 請求額払の金額に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		3	1	8	0	0	0	0	0
請求額払の金額					千			円	
下欄は記入不要です。									
件									

1書・2簡・3配・4宅

平成 年 月分 診療報酬請求書(歯科・入院外)

保険者 殿  
下記のとおり請求する。

保険医療機関の  
所在地及び名称  
電話番号  
開設者氏名



平成 年 月 日

保険者番号				県番号		医療機関コード						表別			
				1	1	1	8	0	0	0	0	0	0	歯科	3

国民健康保険

		給付割	件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考
一般	七〇歳以上 一般・低 割	請求 入院外	8			/	
		※決定 入院外	8				
	7割	請求 入院外	7				
		※決定 入院外	7				
	一般被保険者	請求 入院外	7				
		※決定 入院外	7				
6歳	請求 入院外	8					
	※決定 入院外	8					
退職者	本人	請求 入院外	7		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 82:重度心身障害者医療費 83:ひとり親家庭等医療費		
		※決定 入院外	7				
	被扶養者	請求 入院外	7				
		※決定 入院外	7				
6歳	請求 入院外	8					
	※決定 入院外	8					

公費負担医療(再掲)

19:原爆医療費	請求	入院外				円
	※決定	入院外				
	請求	入院外				
	※決定	入院外				
	請求	入院外				
	※決定	入院外				

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

注意 ※印の欄は記入しないで下さい。

特別療養費	件	日	点
-------	---	---	---

平成 年 月分 国民健康保険・退職者医療・後期高齢者医療及び公費総括表

調 剤

保 険 者 名 公 費 名 等	請 求			請求額払の金額
	件 数	処方せん受付回数	点 数	
後期高齢者医療				
退職者医療				
国 保 計				
原爆医療費(19)				
公 費 計				
こども医療費(81)				
重度心身障害者医療費(82)				
ひとり親家庭等医療費(83)				
合 計			点	円
保険薬局の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名			薬局コード	平均点数 点

81:こども医療費支給事業  
 82:重度心身障害者医療費支給事業  
 83:ひとり親家庭等医療費支給事業  
 請求額払の金額に含めないでください。

国民健康保険及び公費請求額払票

保険薬局の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

区 分	月別	点表	薬局コード						
請求月・点数表及び 薬局コード		4	1	8	0	0	0	0	0
請求額払の金額					千			円	

下欄は記入不要です。

件		
---	--	--

1書・2簡・3配・4宅

平成 年 月 分 調剤報酬請求書

保険者 殿  
下記のとおり請求する。

保険薬局の  
所在地及び名称  
電話番号  
開設者氏名



平成 年 月 日

保険者番号				県番号		薬局コード						表別			
				1	1	1	8	0	0	0	0	0	0	調剤	4

		給付割	件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	備考
国民健康 保険 退職 者	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求	8				
		※決定	8				
	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求	7				
		※決定	7				
	一般被保険者	請求	7				
		※決定	7				
	一般被保険者 (6歳)	請求	8				
		※決定	8				
	本人	請求	7				
		※決定	7				
	被扶養者	請求	7				
		※決定	7				
6歳	請求	8					
	※決定	8					
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 82:重度心身障害者医療費 83:ひとり親家庭等医療費							
公費負担 医療	19:原爆医療費	請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					
	請求						
	※決定						

※高額療養費	一般被保険者	件数 金額	円	退職者	件数 金額	円
--------	--------	----------	---	-----	----------	---

特別療養費	件	日	点
-------	---	---	---

注意 ※印の欄は記入しないで下さい。

**医療費請求事務について  
(事務処理上の連絡事項・問答集)**

**草加市  
こども医療費支給制度  
重度心身障害者医療費支給制度  
ひとり親家庭等医療費支給制度**

**こども医療費、ひとり親家庭等医療費及び重度心身障害者医療費の  
支払い事務委託説明会**

**平成24年2月6日(月)～11日(土)  
草加市文化会館 第1会議室**

**草加市子育て支援課  
草加市後期高齢者・重心医療課**

# 目 次

1	事務処理上の連絡事項	.....	1
2	平成24年5月31日までの診療分における請求事務手続き	.....	3
3	医療費請求事務についての問答集	.....	4
	【医療費のお支払いに関するご質問】		
Q1	医療費の支払いは草加市からになるのでしょうか、それとも支払基金や国保連合会からなるのでしょうか。	.....	4
Q2	医療費振込通知書はどのようにになりますか。	.....	4
Q3	平成24年6月診療分以降、医療費の支払い日はどのようにになりますか。	.....	4
	【レセプトの記載に関するご質問】		
Q4	診療報酬請求書2枚目の「公費と医保の併用分」欄に機械で印字するときに、「81乳幼児」と印字されるが修正は必要ですか。	.....	4
Q5	レセプトの公費負担者番号等の記載について、国の公費がある場合は「公費②」欄に記載するとのことであったが、国の公費が2種以上ある場合の、草加市助成事業に係る公費負担者番号及び受給者番号の記載はどうなりますか。	.....	5
Q6	国の公費を持っている患者さんについて、窓口で草加市助成事業に係る受給者証の提示を受けたが、国の公費が患者負担部分を全額給付することにより、草加市への請求金額が発生しない場合においても、レセプトへの草加市助成事業に係る公費負担者番号及び受給者番号の記載は必要ですか。	.....	5
Q7	電子請求を行っている場合においても請求書の作成は必要となりますか。	.....	5
Q8	市外の医療機関の処方せんを持ってきた場合の取扱いはどのようにになりますか。	.....	5
	【制度に関するご質問】		
Q9	受給者証の番号は必ず変更になりますか。	.....	6
Q10	受給者証の有効期限はどのようにになりますか。	.....	6
Q11	受給者証は、いつごろの発送になりますか。	.....	6
Q12	医療保険、自治体医療とは何ですか。	.....	6
Q13	受給資格の確認は、受診の都度行わなければなりませんか。	.....	6
Q14	受給者証を重複して持っている場合、どのように対処すればいいでしょうか。	.....	7
Q15	マル長とは何ですか。	.....	7
Q16	市外の場合は公費負担者番号方式で請求できませんか。	.....	7
Q17	病院の住所が変更になる場合、届出は必要ですか。	.....	7
Q18	学校管理下における児童生徒の負傷、疫病等で、教育委員会に申請できる医療費が発生した場合、子ども医療費及びひとり親家庭等医療費の対象になりますか。	.....	7
4	お問い合わせ先	.....	8

# 1.事務処理上の連絡事項

## 【1】公費負担医療制度の番号

・公費負担者番号（制度別番号） 8桁

制度名	公費負担者番号
こども医療	81110215
重度心身障害者医療	82110214
ひとり親家庭等医療	83110213

・受給者番号（患者別番号） 7桁 ※個人単位

## 【2】受給資格確認

### （1）資格の確認方法

- ・受給者証の目視
- ・市役所への電話確認

### （2）導入時期

平成24年6月1日診療分から

（公費負担者番号と受給者番号の二つが載っているか確認してください。）

### （3）受診時の確認事項

#### ①健康保険証

#### ②国等の公費負担医療受給者証、高齢受給者証など

#### ③受給者証

- ・公費負担者番号…制度別番号になります。
- ・受給者番号…受給資格者ごとに異なります。
- ・受給者氏名・生年月日・住所…健康保険証との照合をお願いします。
- ・有効期限

#### (4) 受給者証を忘れて受診した場合

##### 《基本》

- ① 医療機関で医療費一部負担金を徴収します。
- ② 診療月内に患者が受給者証を持参し、資格が確認できた場合は、医療機関の窓口から患者に返金します。（領収書を回収し、公費で請求）
- ③ 診療月の翌月以降に患者が受給者証を持参した場合は、医療機関の窓口で返金せず、患者が領収書で市役所に請求します（償還払い）。

ただし、市役所に公費負担者番号と受給者番号を電話で確認し、資格が認められた場合、患者に請求せず、公費として請求することも可能です。

#### 【3】食事療養標準負担額・生活療養費標準負担額

- ・重度心身障害者医療、ひとり親家庭等医療ともに、従来どおり患者負担額の1/2を助成しますので、レセプトの公費欄に、患者の標準負担額全額を記載願います。
- ・国保連合会、支払基金で1/2判定を行います。

#### 【4】注意点

- ・従来どおり、1医療機関で受給者ひとりにつき、1ヶ月の医療費一部負担金額が21,000円以上となった場合は、1ヶ月の支払額全額をご本人様へご請求くださるようお願いいたします（償還払い）。

## 2.平成24年5月31日までの診療分における請求事務手続き

平成24年5月31日までにを行った診療分は、次のようにご請求ください。  
なお、請求時効は3年です。

- |             |  |
|-------------|--|
| 1.請求方法      | 従来どおり、明細書・請求書を使用して市役所に請求   |
| 2.請求明細書提出期日 | 平成24年6月20日(5月診療分提出期限)  |
| 3.医療費振込日    | こども医療費・ひとり親家庭等医療費(5月診療分)……平成24年7月31日<br>重度心身障害者医療費(5月診療分)……平成24年8月6日 |
| 4.事務手数料振込日  | 平成24年11月20日頃<br>※ 6月診療分からの事務取扱いの変更に伴い、4～5月診療分のみ<br>の振込となります          |

※ 平成24年5月31日までの医療費を、平成24年6月21日以降に請求される場合は、公費併用レセプト請求の対象となりません。出来るだけ上記の提出期日までにご請求いただき、期日を過ぎる場合は各担当までご相談ください。

※ 明細書、請求書、返信用封筒がお手元になくなった場合は、市役所までご連絡ください。

### 3. 医療費請求事務についての問答集

#### 【医療費のお支払いに関するご質問】

～お問い合わせ先：国保連合会・支払基金（P8）

**Q1. 医療費の支払いは草加市からになるのでしょうか、それとも支払基金や国保連合会からとなるのでしょうか。**

A1. 公費負担者番号方式においては、保険請求分・公費負担分ともに、ご請求・お支払いは国保連合会または支払基金を通して行う形となります。

**Q2. 医療費振込通知書はどのようになりますか。**

A2. 医療費は、国保連合会、支払基金から支払われますので、医療費振込通知書も国保連合会、支払基金からお送りします。

医療費のお支払いについては、保険者負担分と公費負担分が合算されて支払われます。したがって、医療費振込通知書は、保険者負担分と公費負担分がわかるように記載されています。ただし、公費負担分については、医療助成制度ごとの記載となります。

**Q3. 平成24年6月診療分以降、医療費の支払い日はどのようになりますか。**

A3. 通常のレセプトと同様、公費レセプトについても、保険者負担分と公費負担分を併せて、診療月の翌々月の診療報酬支払日となります。

#### 【レセプトの記載に関するご質問】

～お問い合わせ先：国保連合会・支払基金（P8）～

**Q4. 診療報酬請求書2枚目の「公費と医保の併用分」欄に機械で印字するときに、「81乳幼児」と印字されるが修正は必要ですか。**

A4. 「81」、「82」、「83」の公費番号が識別できるのであれば、国保連合会、支払基金において読み替えを行いますので、修正を行う必要はありません。

**Q 5. レセプトの公費負担者番号等の記載について、国の公費がある場合は「公費②」欄に記載するとのことであったが、国の公費が2種以上ある場合の、草加市助成事業に係る公費負担者番号及び受給者番号の記載はどうなりますか。**

A 5. 国の公費が2種ある場合は、草加市助成事業に係る公費負担者番号、受給者番号及び診療実日数をレセプト「摘要」欄に第3公費として記載してください。

また、この場合の草加市助成事業に係る合計点数、食事回数、食事金額及び標準負担額については、「療養の給付」欄及び「食事・生活療養」欄の「公費②」に係る項を上下に区分し、下欄に記載してください。電子レセプトもこれに対応していますが、レセプト・コンピュータは対応していない場合があります。また、国の公費が3種以上ある場合についてもこれに準じた取扱いとなります。

**Q 6. 国の公費を持っている患者さんについて、窓口で草加市助成事業に係る受給者証の提示を受けたが、国の公費が患者負担部分を全額給付することにより、草加市への請求金額が発生しない場合においても、レセプトへの草加市助成事業に係る公費負担者番号及び受給者番号の記載は必要ですか。**

A 6. 窓口で提示があった場合には、レセプトに草加市助成事業に係る公費負担者番号及び受給者番号を記載してください。

**Q 7. 電子請求を行っている場合においても請求書の作成は必要となりますか。**

A 7. 請求書の作成については、紙レセプト請求の場合についてであり、レセプト電算処理システムによる電子媒体請求及びオンライン請求の場合は、請求書の作成・提出は不要です。

なお、国保の総括表につきましては、請求形態にかかわらず、作成・提出願います。（総括表は、オンライン対応しておりませんので紙ベースで提出となります）

**Q 8. 市外の医療機関の処方せんを持ってきた場合の取扱いはどのようになりますか。**

A 8. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第3条に「保険医等が交付した処方せんであること及びその処方せん又は被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない。」と、定められていることから、受給者証により受給資格を確認できた場合は、窓口負担金は徴収せず、併用分レセプトで請求して差し支えありません。

## 【制度に関するご質問】

～お問い合わせ先：後期高齢者・重心医療課または子育て支援課（P8）～

### Q 9. 受給者証の番号は必ず変更になりますか。

A 9. 3医療とも必ず変更になります。重度心身障害者医療費の場合は桁数も8桁から7桁へ変更になります。また、いずれの受給者証も公費負担者番号の追加があり、番号が2種類になります。

### Q 10. 受給者証の有効期限はどのようになりますか。

A 10. こども医療の通院は小学校就学前まで、入院は中学3年生までです。重度心身障害者医療費は5年に1回の更新のため、現在交付中のものは平成24年9月30日までとなっております。ひとり親家庭等医療費は、平成24年につきましては従来通り5月31日までと12月31日までの2回更新がありますが、平成25年1月以降は1年に1回の更新に変更となり、有効期限は1月1日から12月31日までとなります。

ただし、18歳の3月31日に資格喪失するひとり親家庭等医療の受給者や、身体障害者手帳等の再認定日までとしている重度心身障害者医療費の受給者などの例外もありますので、必ず受給者証をご確認ください。

### Q 11. 受給者証は、いつごろの発送になりますか。

A 11. 平成24年5月末日までに届くよう、各受給者あてに発送します。

### Q 12. 医療保険、自治体医療とは何ですか。

A 12. 医療保険とは、国民健康保険や社会保険、後期高齢者医療など、各健康保険を総称している呼び名です。これに対し、自治体医療は、県や市町村が独自で行っている医療費の助成などをさすもので、本市におきましては、こども医療助成制度、重度心身障害者医療支給制度、ひとり親家庭等医療支給制度がそれに該当します。

### Q 13. 受給資格の確認は、受診の都度行わなければなりませんか。

A 13. 主保険と草加市助成事業に係る請求を併用分で請求することから、どちらかの資格誤りであっても、レセプト単位で返戻または資格関係過誤調整を行います。このことから、受診の都度、受給者証の確認のご協力をお願いします。なお、ひとり親家庭等医療費受給者証は、平成25年1月より年1回更新に変更となりますが、自己負担金の有無に変更がある方につきま

しては、毎年6月に受給者証の再交付をしますので、従来通り(免)印の有無の確認をお願いします。

**Q14. 受給者証を重複して持っている場合、どのように対処すればいいでしょうか。**

A14. 従来通り、重度心身障害者医療費支給制度を最優先とします。また、ひとり親家庭等医療費受給者証とこども医療費受給者証を持っていた場合、(免)がついていればひとり親家庭等医療費支給制度が必ず優先となり、(免)がついていない場合のみこども医療費支給制度が優先になります。

**Q15. マル長とは何ですか。**

A15. マル長とは、長期にわたり継続して著しく高額な治療が必要となる特定疾病(人工腎臓を実施している慢性腎不全等)について、高額療養費の自己負担限度額を外来・入院とも10,000円(70歳未満の上位所得者の場合は20,000円)を上限とするものです。本制度にてご請求いただく場合、その自己負担部分を公費扱いとしてご請求願います。ただし、特定疾病にかかる調剤の一部負担金については、高額療養費として支給されることから、医療費助成の対象外となります。ご本人にご請求ください(埼玉県後期高齢者医療被保険者を除く)。

**Q16. 市外の場合は公費負担者番号方式で請求できませんか。**

A16. 埼玉県の場合、医療費の助成は市町村単位の事業となっていますので、市外にお住まいの方は対象となりません。また、市外の医療機関にかかった場合は償還払いとなります。

**Q17. 病院の住所が変更になる場合、届出は必要ですか。**

A17. 病院の住所や医療機関コード、電話番号等が変更になる場合は、今まで通り変更届けが必要になりますので、忘れずに後期高齢者・重心医療課または子育て支援課までご連絡ください。

**Q18. 学校管理下における児童生徒の負傷・疫病等で、教育委員会に申請できる医療費が発生した場合、こども医療費及びひとり親家庭等医療費の対象になりますか。**

A18. 平成24年4月以降は、原則対象になりません。併用分レセプトでは請求せず、教育委員会にご請求ください。

## 4. お問い合わせ先

お問い合わせ内容	Q&A	お問い合わせ先	電話番号
<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費負担医療費の請求、支払い等について</li> <li>レセプトの記載、訂正、返戻等について</li> <li>・請求金額の過誤調整等について</li> </ul>	Q1～8	社会保険診療報酬支払基金 埼玉支部	048-882-6631 (代表) レセプト記載事例については、支払基金HPに登載しております。 <a href="http://www.ssk.or.jp/">http://www.ssk.or.jp/</a>
		埼玉県国民健康保険団体連合会	048-824-2901 (代表)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・受給資格の確認等について</li> <li>・受給者証等について</li> <li>・平成24年5月31日までの医療費について</li> <li>・本事業の制度、運営に関すること</li> <li>・その他</li> </ul>	Q9～18	草加市 健康福祉部 後期高齢者・重心医療課	048-922-1367 (直通)
		子ども未来部 子育て支援課	048-922-1476 (直通)