

子ども医療費助成制度のお知らせ (乳幼児医療費助成制度の改正)

千葉県健康福祉部児童家庭課

千葉県では、これまで小学校就学前までの子どもを対象としていた乳幼児医療費助成制度について、平成22年12月から対象者を小学校3年生まで拡大し、子ども医療費助成制度としてサービスを拡充することになりましたのでお知らせします。

また、これに伴い、レセプトコンピュータの修正等が必要となる場合がありますので、お手数ではございますが、システム開発業者等にご確認の上、平成22年11月末日までに修正等の対応をお願いします。

1 改正概要

(1) 助成対象の拡大

入通院の助成対象を小学校就学前から小学校3年生まで拡大します。

(2) 事業名の改称

助成対象の拡大に伴い、事業名を「乳幼児医療費助成事業」から「子ども医療費助成事業」に改称します。

(3) 施行日

平成22年12月1日

新旧対照表（子ども医療費助成制度の県基準）

	新	旧
事業名	子ども医療費助成事業	乳幼児医療費助成事業
助成対象	入通院 小学校3年生まで	入通院 小学校就学前まで
自己負担	入院1日につき300円 通院1回につき300円 保険調剤は無料	入院1日につき300円 通院1回につき300円 保険調剤は無料
支払方法	小学校3年生まで現物給付	小学校就学前まで現物給付

※ 上記は市町村に対する県の補助基準であり、**実施主体である市町村によって小学校3年生まで助成しない場合や自己負担が200円又は無料の場合があります。**

2 留意事項

(1) 受給券について

平成22年12月以降に発行する受給券については、「子ども医療費助成受給券」となります。

なお、平成22年11月までに発行した「乳幼児医療費助成受給券」については、次回更新するときに「子ども医療費助成受給券」となります。

新				旧			
子 ども 医 療 費 助 成 受 給 券				乳 幼 児 医 療 費 助 成 受 給 券			
公費負担者番号				公費負担者番号			
受給者番号				受給者番号			
子 ど も	住 所	〒		乳 幼 児	住 所	〒	
	氏 名		男 ・ 女		氏 名		男 ・ 女
	生年月日	年 月 日			生年月日	年 月 日	
有 効 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日		有 効 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日	
自 己 負 担 金	通 院			自 己 負 担 金	通 院		
	入 院				入 院		
	保険調剤				保険調剤		
〇〇〇市町村長 〇〇 〇〇〇 印				〇〇〇市町村長 〇〇 〇〇〇 印			

(2) 公費負担者番号について

これまでと同様の番号とし、事業別番号「83」となります。

8	3	1	2				
事業別 番 号		都道府県 番 号		自己負担 区 分		市町村 番 号	
						検 証 番 号	

事業別番号	子ども医療費助成事業では「83」を設定しています。
都道府県番号	千葉県の場合は「12」になります。
自己負担区分	下記の「0」～「4」のいずれかを使用します。 「0」・・・ 0円（市町村民税所得割非課税世帯） 「1」・・・ 200円 「2」・・・ 0円（市町村独自基準） 「3」・・・ 300円 「4」・・・ 0円、200円、300円のいずれか
市町村番号	千葉県内の市町村にそれぞれ2桁の番号が決められています。
検証番号	国で定めた計算式に基づいて算出される番号になります。

(3) 子ども医療費の請求金額について

小学校就学前（乳幼児）と小学校１～３年生では、保険の給付割合が変わりますので、子ども医療費の請求金額は、次のとおりとなります。

なお、レセプトコンピュータで自動計算されている場合は、仕様の確認をお願いします。

① 国保（国保組合を除く）の場合

小学校就学前 総医療費×２割－自己負担金

小学校１～３年生 総医療費×３割－自己負担金

② 社保及び国保組合の場合

小学校就学前 {総医療費×２割－自己負担金} ≤ 自己負担限度額

小学校１～３年生 {総医療費×３割－自己負担金} ≤ 自己負担限度額

※ 自己負担金は、１回の受診で０円、２００円又は３００円です。

※ ②の自己負担限度額を超えた医療費については、社保及び国保組合から高額療養費として給付されます。

(4) 社保用医療費請求書（１０名連記式請求書）及び総括票の変更について

社保及び国保組合分の医療費請求に使用する「社保用医療費請求書」及び「総括票」については、平成２３年１月審査分から様式が次ページのとおり変更となります。

ただし、旧様式を使用しても差し支えありません。

また、新しい様式につきましては、千葉県ホームページからダウンロードが可能です。

(5) 本家区分欄への記入について

社保用医療費請求書の本家区分欄には、診療報酬明細書の「本人・家族」欄と同様に記入してください（数字のみを記入しても差し支えありません）。

- ・ 小学校就学前の入院 ……「３ 六入」又は「３」と記入
- ・ 小学校就学前の外来 ……「４ 六外」又は「４」と記入
- ・ 小学校１～３年生の入院 …「５ 家入」又は「５」と記入
- ・ 小学校１～３年生の外来 …「６ 家外」又は「６」と記入

(6) レセプトコンピュータの修正等について

助成対象が小学校３年生まで拡大することに伴い、レセプトコンピュータの修正が必要となる場合がありますので、システム開発業者等にご確認ください。

(7) その他

制度改正に関する情報や各市町村の助成内容等については、下記の千葉県ホームページからご覧いただくことができます。

ホームページアドレス：<http://www.pref.chiba.lg.jp/jika/boshi/nyuuyouji.html>

3 問い合わせ先

千葉県健康福祉部児童家庭課こども家庭支援室 母子保健担当

〒260-8667 千葉市中央区市場町１番１号

電話：043-223-2332（直通） ／ F A X：043-224-4085

「乳幼児」から「子ども」
に変更となります。

子ども医療費請求書(社保用)

医療機関等コード

市町村 長 殿

下記のとおり請求いたします。

診療年月 平成 年 月 分

平成 年 月 日

医療機関等所在地

医科	歯科	調剤	訪問	特給区分
1	3	4	6	

名称(電話)

開設者

印

本家 区分	子ども	負担者番号 受給者番号	保 険 者 番 号 受 給 者 名	生年月 性 別	診療 日数	請求点数	子ども医療		公費法別 番 号 等
							請 求 額	負担金額	
1						点	円	円	
						食事保険請求額	食事標準負担額	入院年月日	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
9 9 9 9		合 計			件	点	円	円	

「入外区分」から
「本家区分」に変更
となります。

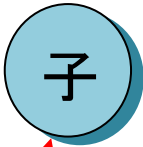
- (注) 1 請求書は市町村ごとに診療年月別に別用紙に記入する。
2 本家区分欄は、診療報酬明細書の「本人・家族」欄の(3 六入・4 六外・5 家入・6 家外)を記入する。
3 請求点数欄の上段は、子ども医療対象点数を記入し、下段は食事療養費に係る保険請求額を記入する。
4 子ども医療請求額欄の上段は、子ども医療に係る請求額(点数×(10割－給付割合)－子ども負担金額)を記入する。ただし、高額療養費に該当する場合及び他の公費負担医療で負担のある場合は別途計算となる。
5 子ども医療請求額欄の下段は、食事療養費に係る標準負担額を記入する。ただし、他の公費負担医療で標準負担額が負担される場合は、その公費負担額を差し引いた後の額となる。
6 子ども医療負担金額欄の上段は、子ども医療受給者負担金(200円又は300円又は0円×診療日数)を記入する。
7 子ども医療負担金額欄の下段は、診療報酬明細書の入院年月日を記入する。
8 公費法別番号等欄の上段は、診療報酬明細書の特記事項欄の(17・18・19)を記入する。
9 公費法別番号等欄の下段は、83以外の公費法別番号を記入する。

「乳幼児」から「子ども」
に変更となります。

「乳幼児」から「子ども」
に変更となります。

千葉県国保連合会提出

医療機関コード

子ども医療総括票（1医・3歯）（社保用）									
		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 分							
区分	子ども医療費			食事療養費			* 受付印	持普速書	
	総件数	総点数	負担金	件数	金額	標準負担額			
	入院								
請求	入院外								
	計								

(注) この総括票は社会保険（国保組合を含む。）に加入の子ども分を請求する場合に提出して下さい。

*欄には記入しないで下さい。

「乳幼児」から「子ども」に変更となります。

千葉県国保連合会提出

薬局コード

子ども医療総括票（4調剤）（社保用）									
		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 分							
区分	総件数	総点数						* 受付印	持普速書
	請求								

(注) この総括票は社会保険（国保組合を含む。）に加入の子ども分を請求する場合に提出して下さい。

*欄には記入しないで下さい。

「乳幼児」から「子ども」に変更となります。

乳から歯に変更となります。

千葉県国保連合会提出

ステーションコード

子ども医療総括票（6訪問看護療養費）（社保用）									
		所在地							
		名称							
		電話番号							
		事業者氏名							
平成 年 月 分		区分	件数	金額	負担金				
請求									

(注) この総括票は社会保険（国保組合を含む。）に加入の子ども分を請求する場合に提出して下さい。

*欄には記入しないで下さい。