

# 佐世保市乳幼児福祉医療費 『現物給付』取扱マニュアル (医療機関等)

平成22年8月作成

佐世保市子ども未来部子ども支援課

## 目 次

### 1. 乳幼児に対する医療費助成（福祉医療費）の概要・・・P 1

1. 対象者の年齢
2. 助成対象
3. 対象外
4. 自己負担額
5. 他法等との優先関係
6. 給付方法

### 2. 現物給付方式と償還払い方式のイメージ図・・・P 2～P 3

- (1) 現物給付方式・・・P 2
- (2) 償還払い方式・・・P 3

### 3. 給付方法について・・・ P 4

1. 現物給付方式となるもの
2. 償還払い方式となるもの

### 4. 医療機関等での取扱いについて・・・P 5～P 8

1. 受給者証の確認・・・P 5～P 6
2. 自己負担額の徴収方法・・・P 7
3. 診療報酬の請求及び支払・・・P 8

### 5. 医療機関等との協定書締結について・・・P 9

### 6. 高額療養費、他公費の取扱について・・・P 9

### 7. 公費併用レセプトの記載例について・・・P 10～P 14

### 8. 福祉医療における自己負担の徴収事例・・・P 14～P 22

- (1) 800円以下（自己負担額以下の医療費）の場合・・・P 14
- (2) 800円以下（薬局で調剤を受けた）場合・・・P 15
- (3) 800円以上の場合・・・P 16
- (4) 1,600円以上の場合・・・P 17
- (5) 1,600円以上の場合（小額800円以下も含む。）・・・P 18
- (6) 1,600円以下の場合（2日以上受診したが1,600円以下）・・・P 19
- (7) 1,600円以上の場合（小額800円以下で複数回受診）・・・P 20
- (8) 通院と入院が混在し高額療養費が発生している場合・・・P 21～P 22

### 9. 乳幼児福祉医療費請求に関するお問い合わせについて・・・P 22

### 10. 現物給付に関するQ&A・・・P 23～P 28

- (1) 医療費請求事務
  - (2) レセプト記載
  - (3) 医療機関での取扱・制度
  - (4) その他
-

# 1. 乳幼児に対する医療費助成（福祉医療費）の概要

1. 対象者：佐世保市に住所を有する小学校就学の始期に達するまでの者（満6歳の誕生日後の最初の3月31日受診分まで）ただし、生活保護受給者を除く。
2. 助成対象：疾病又は負傷で医療取扱機関へ受診し、支払った保険診療に係る一部負担金（2割分）に対して助成を行います。
3. 対象外：入院時の食事療養及び生活療養に係る給付や自費診療分は対象外です。
4. 自己負担額：保険医療機関等ごとに、1日上限 800円、  
月額上限1,600円です。  
ただし、保険薬局での調剤には、自己負担はありません。
5. 他法等との優先関係：乳幼児福祉医療費助成制度よりも医療保険各法の高額療養費や附加給付等の給付及び他の公費負担制度等が、優先して適用されます。

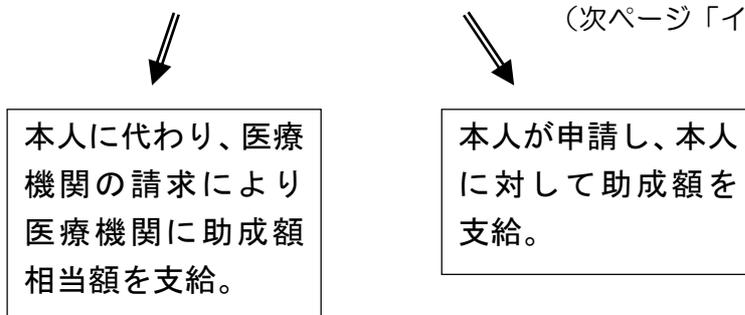
\*先に適用した公費負担制度等に自己負担額がある場合は、その自己負担額が乳幼児福祉医療費の償還払いの助成対象になります。

（公費負担制度の例）

生活保護法、結核予防法、身体障害者福祉法「更生医療」、障害者自立支援法「育成医療」、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、母子保健法「養育医療」、小児慢性特定疾患治療研究費事業に係る医療の給付 等

6. 給付方法：乳幼児に対する医療費助成の方法は、「現物給付方式」と「償還払方式」の **2種類** があります。

（次ページ「イメージ図」）



## 2. 現物給付方式と償還払い方式のイメージ図

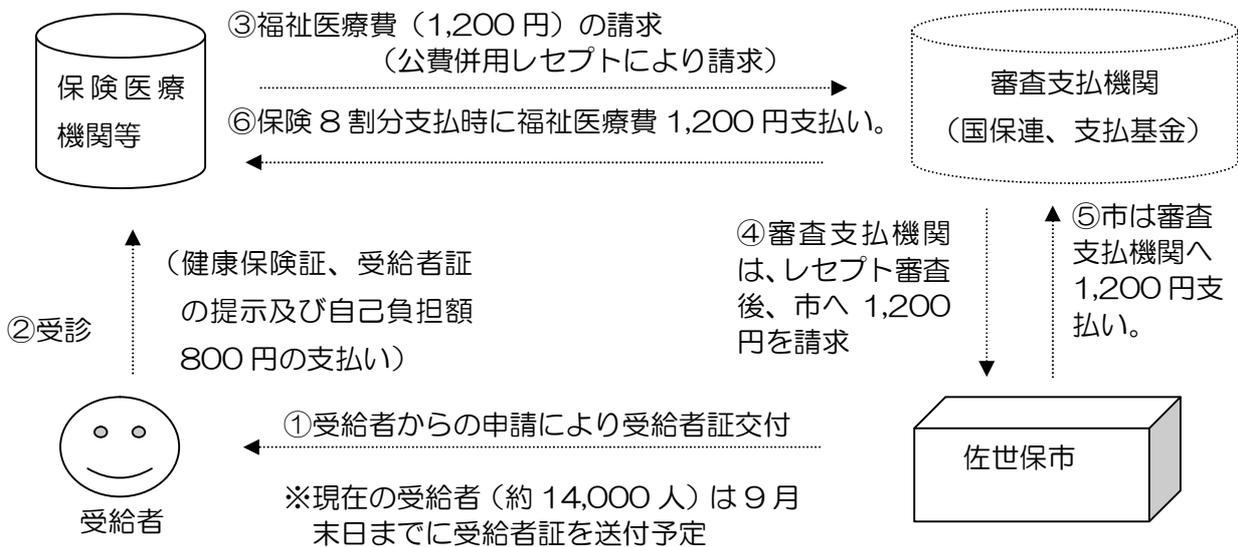
### (1) 現物給付方式

医療機関の窓口では、受給者証に記載されている自己負担金額のみを徴収します。保険診療の一部負担金額（総医療費の2割）と徴収した自己負担額の差額を、医療機関から国保連合会、支払基金へ乳幼児福祉医療費分として請求する方法です。

つまり、医療機関が乳幼児福祉医療費を乳幼児（保護者）に代わって請求する方法です。

#### 【設定事例】

- 総医療費： 10,000円
- 一部負担金： 2,000円
- 自己負担額： 800円
- 通院日数： 1日



①乳幼児は、事前に佐世保市から受給者証の交付を受けます。

※ 受給者証は乳幼児の健康保険証を確認の上、即日交付、または郵送で送付します。

②乳幼児は、受診の際に受給者証を提示します。

医療機関では、福祉医療で定める自己負担額（1日上限800円、2日以上上限1,600円）を徴収します。※この事例では800円のみを徴収します。

③医療機関は、総医療費の一部負担金（2,000円）と自己負担額（800円）の差額を乳幼児福祉医療費分として公費併用レセプトにより国保連合会、支払基金（以下「審査支払機関」という。）へ請求します。

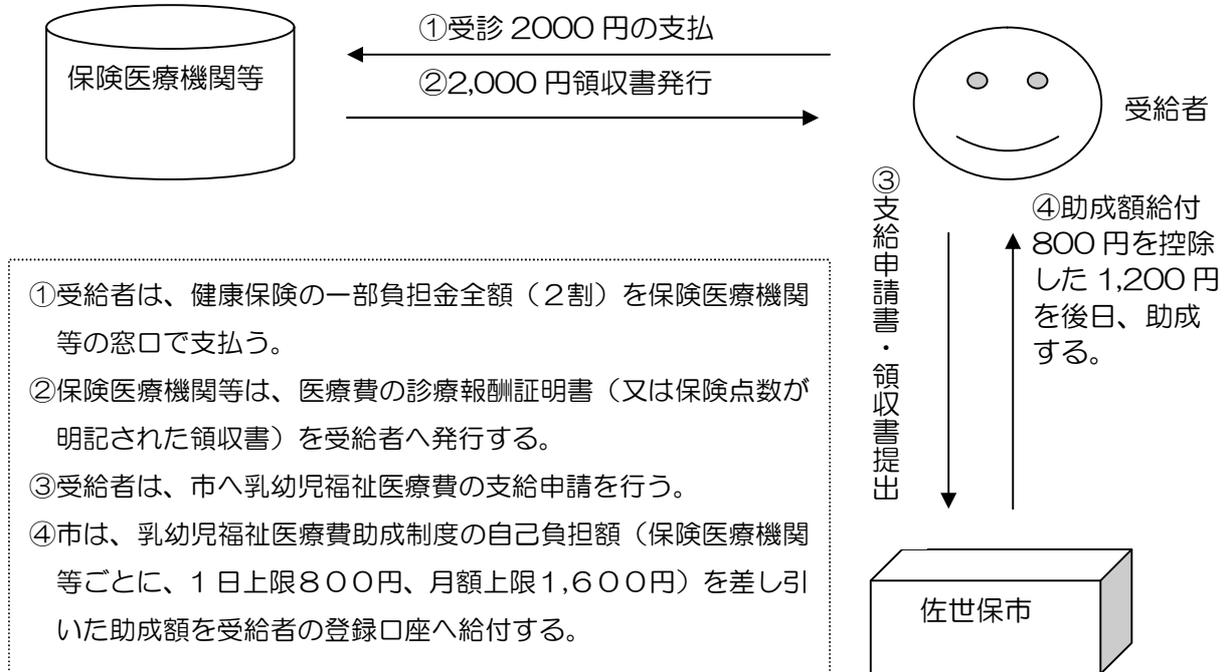
④審査支払機関では、医療機関からの請求を受けて、レセプトの妥当性を審査後、佐世保市へ乳幼児福祉医療費（1,200円）を請求します。

⑤佐世保市では、審査支払機関からの請求を受けて、乳幼児福祉医療費を審査支払機関へ支払います。

⑥審査支払機関では、佐世保市からの支払を受けて、医療機関へ乳幼児福祉医療費（1,200円）を支払います。

## (2) 償還払い方式

医療機関の窓口では、総医療費の一部負担金を通常どおり徴収します。乳幼児福祉医療費として佐世保市が助成する金額は、保護者が佐世保市へ医療費の領収書を提出して請求することになります。



- ①受給者は、健康保険の一部負担金全額（2割）を保険医療機関等の窓口で支払う。
- ②保険医療機関等は、医療費の診療報酬証明書（又は保険点数が明記された領収書）を受給者へ発行する。
- ③受給者は、市へ乳幼児福祉医療費の支給申請を行う。
- ④市は、乳幼児福祉医療費助成制度の自己負担額（保険医療機関等ごとに、1日上限800円、月額上限1,600円）を差し引いた助成額を受給者の登録口座へ給付する。

## (参考) 現物給付用と償還払いの受給者証の紹介（後で詳細説明）

### (1) 現物給付用

○ <b>現物</b> 福祉医療費受給者証	
公費負担者番号	8 0 4 2 0 0 2 9
受給者番号	1 2 3 4 5 6 7
氏名	佐世保 太郎 男
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日生
住所	長崎県佐世保市八幡町1番10号
受給者氏名	佐世保 花子
有効期間 (入院・通院)	平成〇〇年〇〇月〇〇日から 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで
自己負担額	月1日につき上限 800円 月2日以上上限 1,600円
佐世保市長	
交付年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日

※この証は健康保険被保険者に限って医療機関の窓口で毎回提示してください。

※この証は健康保険被保険者に限って医療機関の窓口で毎回提示してください。

### (2) 償還払い用

○ 福祉医療費受給者証	
受給者番号	1234567
氏名	佐世保 太郎 男
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日生
住所	佐世保市八幡町1番10号
受給者氏名	佐世保 花子
有効期間	入院 平成〇〇年〇〇月〇〇日から 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで 通院 平成〇〇年〇〇月〇〇日から 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで
佐世保市長	
交付年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日

### 3. 給付方法について（平成22年10月1日受診分より）

#### 1. 現物給付方式となるもの：

市長と協定を締結した保険医療機関等での受診分  
 （ただし、「乳幼児福祉医療費受給者証」が確認できた場合。）

#### 2. 償還払い方式となるもの：

- ①市長と協定を締結していない医療機関での受診  
 （例：市外の医療機関での受診・コルセット等の療養費払い・柔道整復は、償還払いになります。）
- ②他の公費負担制度が適用される場合  
 （例：小児慢性特定疾患等のP1に記載されている公費負担制度）  
 ※但し、高額療養費や附加給付金制度は除きます。
- ③公費負担者番号が記載されていない受給者証での受診  
 ＊一部の健康保険加入者は、保険者の附加給付金等が乳幼児福祉医療費の助成と重複することにより、現物給付の対象外となる場合があります。

※ 佐世保市職員などが加入している市町村共済組合や県職員が加入している地方職員共済組合は現物給付の対象外となるため、現物給付用の受給者証は持ちません。（償還払いの受給者証のみとなります。）

○償還払い用の従来の受給者証の様式

#### 償還払い受給者証の特徴

- ①色はみどり色  
 ※現物給付はピンク色
- ②受給者番号のみ掲載  
 ※現物給付は公費負担者番号も記載されている。

償還払い用の受給者証は従来の受給者証をそのまま使用します。

福祉医療費受給者証		
受給者番号	1234567	
対象者	氏名	佐世保 太郎 男
	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日生
	住所	佐世保市八幡町1番10号
受給者氏名	佐世保 花子	
有効期間	入院	平成〇〇年〇〇月〇〇日から 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで
	通院	平成〇〇年〇〇月〇〇日から 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで
佐世保市長		
交付年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	

## 4. 医療機関等での取扱いについて

### 1. 受給者証の確認

#### (1) 受給者証の提示

乳幼児福祉医療費の現物給付の対象者には、公費負担者番号等が記載された受給者証を交付します。保険医療機関等の窓口では、毎回、健康保険証と受給者証を確認してください。

(佐世保市に住所がない場合、福祉医療費の助成対象者となりません。)

※ 現物給付の受給者証の提示がない場合は、償還払いとなりますが、その判断は医療機関等で柔軟に対応してください。

(対応例)

- ① 後日確認するなどをし、現物給付扱いとする。
- ② 償還払い扱いとする。(但し、診療月分全てを償還払い扱いとしなければなりません。)

### ◎ 重要!

※ ひと月のうち医療機関の窓口で受給者証を確認できた日と確認できなかった日が混在する場合は、以下のとおり取り扱ってください。

ひと月分全ての取り扱いを現物給付、償還払いのいずれかに統一して次のとおり取り扱って下さい。(審査支払機関において処理できないため。)

#### ① 現物給付とする場合

必ず、受給者証により資格の確認を行って下さい。

(受診時に確認できなかった場合は、後日確認する等、柔軟な対応をお願いします。)

#### ② 償還払いとする場合

受給者に対し、当月分全てが償還払い扱いとなることをご説明いただき、支給申請を行うようにご案内ください。

すでに総医療費の2割分(一部負担金分)の領収書を交付しており、その領収書が回収できない場合は、現物給付の適用はしないようにお願いします。

※受給者証提示の周知、転出者への対応(転出等による受給者証の回収)

- ① 市において、資格認定時の窓口説明や受給者証送付時の制度説明資料への記載を行いません。
- ② 受給者証に毎回診療時に提示する旨の記載を行いません。

(2) 有効期間

受給者証には有効期間が記載されていますので、期間内の受診であるか確認してください。(期間外は、助成の対象外となります。なお、有効期間の始期は、佐世保市内の方が出生の場合は誕生日から、佐世保市外から転入された方は、市内への転入日からです。)

(3) 公費負担者番号、受給者番号

受給者証に記載されている公費負担者番号及び受給者番号を確認して下さい。(医療費請求の際に必要なとなります。)

- ・公費負担者番号：佐世保市乳幼児福祉医療

法別番号		都道府県番号		実施機関番号			C/D
8	0	4	2	0	0	2	9

- ・受給者番号：現物給付の対象となる受給者の個別番号は、7桁です。

○受給者証の様式(乳幼児「現物給付対象分」)

- ①現物給付の公費番号⇒「80」
- ②佐世保市の番号⇒「420029」
- ③7桁の受給者番号

現物給付用受給者証の特徴

- ①色はピンク色  
※償還払いは緑色
- ②公費負担者番号が記載。  
※償還払いは記載されていない。

満6歳の誕生日の最初の3月31日まで

〇 **現物** 福祉医療費受給者証

公費負担者番号	8	0	4	2	0	0	2	9
受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	
封 氏 名	佐世保 太郎							男
後 生 年 月 日	平成〇〇年〇〇月〇〇日							生
者 住 所	長崎県佐世保市八幡町1番10号							
受給者氏名	佐世保 花子							
有効期間 (入院・通院)	平成〇〇年〇〇月〇〇日から							
	平成〇〇年〇〇月〇〇日まで							
自己負担額	月1日につき上限			800円				
	月2日以上上限			1,600円				
佐世保市長							佐世保市長之印	
交付年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日							

※この証は被保険者証に添えて医療機関の窓口にて毎回提示してください。

※この証は被保険者証に添えて医療機関の窓口にて毎回提示してください。

## 2.自己負担額の徴収方法（現物給付における自己負担額）

- ①原則、レセプトごとに、診療1日（入院は1日）につき上限800円（ただし、保険診療に係る一部負担金が満たない場合はその額）、月額上限1,600円です。月の限度額1,600円になるまで徴収してください。
- ②薬局での自己負担はありません。  
 （処方箋を発行した医療機関で現物給付を適用していなくても、受給者証により資格が確認できた場合、薬局では現物給付を適用し自己負担を徴収しないでください。）  
 ※医療機関が現物給付で対応した場合は処方箋に公費負担者番号が記載されます。

◎ 重要！

現物給付の制度運用上やレセプトコンピューターの対応状況により、医療機関等においては、レセプト単位で自己負担額を徴収することになる為、実際には、制度で定められた以上の金額を受給者（患者）から徴収する例外的なケースが発生します。

その場合は、後日、受給者が市に支給申請書と自己負担金の全ての領収書を提出することで償還払いにより助成が受けられます。

下記の例1～例3のような場合は償還払いによる支給申請を行うよう、保険医療機関の窓口においてもご案内下さい。

**（例1：大部分のレセコンで対応が困難）** 福祉医療は入院、外来で共通で自己負担額を1,600円まで徴収するが同月、同一保険医療機関で入院と通院があり、合わせて1,600円以上の自己負担額を支払っている場合

入院	1,600円	福祉医療で現物給付する医療費
通院	800円	福祉医療で現物給付する医療費

現物給付するが重複して負担している800円を後日助成する。

**（例2：大部分のレセコンで対応が困難）** 福祉医療は保険変更があっても共通で自己負担額を1,600円まで徴収するが月の途中で保険者が変更され、合わせて1,600円以上の自己負担額を支払っている場合

国保	1,600円	福祉医療で現物給付する医療費
社保	800円	福祉医療で現物給付する医療費

現物給付するが重複して負担している800円を後日助成する。

**（例3：レセコンで対応が困難※一部のメーカーは対応可能）** 福祉医療は1日の自己負担額が800円までであるが、同日再診により、自己負担額を1日に2回以上支払い、合わせて1日に800円以上の自己負担額を支払っている場合。

午前	800円	福祉医療で現物給付する医療費
午後	800円	福祉医療で現物給付する医療費

現物給付するが重複して負担している800円を後日助成する。

### 3.診療報酬の請求及び支払い

#### (1) 乳幼児福祉医療費の助成額

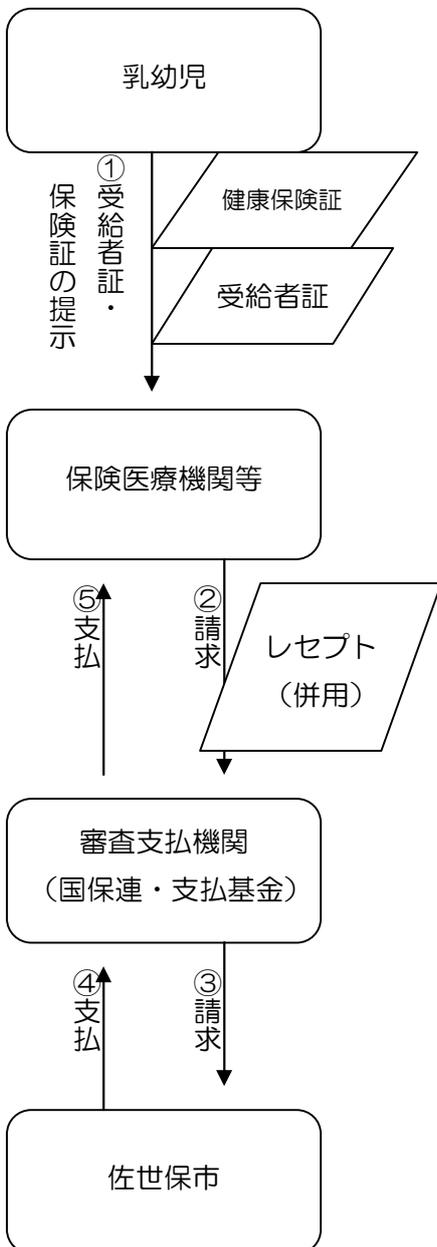
保険診療に係る患者一部負担金のうち、保険医療機関等の窓口で徴収した乳幼児福祉医療費の自己負担額を差し引いた額が、乳幼児福祉医療費の助成額です。

#### (2) 医療費の請求

乳幼児福祉医療費の助成額の支払いは、レセプト（公費負担者番号を記載し、公費併用）により、保険請求の流れに沿って審査支払機関（国保連合会・支払基金）へ請求してください。

支払いについても、審査支払機関を通して行われます。

#### (3) 「イメージ」※ 例⇒1月に乳幼児が医療機関で受診した場合 （医療機関等へは3月下旬頃に支払われます。保険分と同じ時期）



① 受給者は、健康保険証と受給者証を保険医療機関等の窓口で提示して受診します。（1月受診）

② 保険医療機関等は、自己負担額を徴収後、乳幼児福祉医療費助成額を公費併用レセプトで、医療費の保険給付額の請求と併せて審査支払機関（国保連合会・社会保険診療報酬支払基金）に請求します。（2月上旬）

③ 審査支払機関は、公費併用レセプトの内容を審査のうえ、乳幼児福祉医療費助成額を佐世保市へ請求します。（3月上旬）

④ 佐世保市は、審査支払機関からの請求内容を確認後、審査支払機関へ乳幼児福祉医療費助成額を支払います。（3月中頃）

⑤ 審査支払機関は、各保険者からの保険給付額と乳幼児福祉医療費助成額を保険医療機関等に支払います。（3月下旬）

\* 請求・支払い方法は、他の公費負担制度と同様の取扱いとなります。

\* 過誤払いが発生した場合は、各保険者へ依頼し、審査支払機関を経由して調整を行います。

\* 他の公費負担制度と同様に過誤があった場合も同様の取扱いとなります。

## 5. 医療機関等との協定書締結について

乳幼児福祉医療費の現物給付での給付を実施するにあたり、事前に医療機関と協定書を締結いたします。

ただし、佐世保市医師会、佐世保市歯科医師会、佐世保市薬剤師会の会員の皆様については、三師会の会長と佐世保市長が医療機関等を含めた包括的な協定書を締結予定のため、個別の締結は不要となる予定です。

なお、協定の内容については、早急に三師会と調整する予定です。

## 6. 高額療養費、他公費の取扱について

### (1) 高額療養費について

- ① 高額療養費に該当する場合であっても、現物給付の対象となります。
  - ※ 高額療養費の場合でも現物給付となりますので公費レセプト請求を行う。
  - ⇒ 乳幼児福祉医療費の自己負担額(800円・1,600円)のみを徴収します。
- ② 限度額認定証を提示された場合 ⇒国保分と社保分で取扱が変わります。

『国民健康保険』

⇒ 「保険の一部負担金」に「高額療養費の所得区分に応じた限度額」を記入。

『社会保険』

⇒ 「保険の一部負担金」に「高額療養費の課税一般に応じた限度額」を記入。

※ 国保分、社保分とも「公費①の一部負担金」に福祉医療の自己負担金を記入。

### (2) 他公費（育成医療や小児慢性特定疾患など）について

育成医療や小児慢性特定疾患などの国の公費が福祉医療より優先されるため、当該月の全ての診療分が「償還払」扱いとなります。

(同月に公費適用ではない診療分も償還払い扱いとなります。)

### (3) 他公費に準ずるものについて（乳幼児検診時の精密健康診査）

乳児、1歳6カ月児及び3歳児検診時に佐世保市（子ども保健課）が行っている精密健康診査については子ども保険課が精密検査分を助成するため他公費扱いとなります。

⇒受診券により精密検査を行ない、かつ、同月に通常の診療があった場合、精密検査補助分が混在し、審査支払機関において公費レセプトの計算処理ができなくなるため、同月の全ての診療分は償還払い扱いとなります。

※ 精密検査だけを行ない、通常のレセプトに自動的に公費負担者番号や受給者番号が印字された場合、審査支払機関へ総医療費の8割分を請求した場合、レセプト返戻扱いとなります。

## 7. 公費併用レセプトの記載例について

レセプトは、通常の作成方法に従って作成していただきますが、公費併用として作成するうえで、特に注意していただく項目について抜粋しました。なお、本制度は平成19年4月より実施している長崎市と同様の仕様となります。

- ① 公費負担者番号①（佐世保市：80420029）、公費負担医療の受給者番号①（佐世保市乳幼児福祉医療の受給者番号）の入力を行なう。
- ② 「保険種別1」欄へは、「1社・国」を記載する。
- ③ 「保険種別2」欄へは、「2 2併」を記載する。

（注意！）

福祉医療の現物給付は他公費優先のため、小児慢性特定疾患や育成医療等の公費がある場合は、現物給付となりません。そのため、三者併用はありません。

- ④ 「本人・家族」欄は、入院の場合は「3 六入」を記載する。外来の場合は「4 六外」を記載する。
- ⑤ 国民健康保険の加入者のみ、「給付割合」欄へ「8」を記載する。
- ⑥ 療養の給付の「請求点」欄へは、「保険」、「公費①」にそれぞれ請求する療養の給付の合計点数を記載してください。但し、「保険」と「公費①」が同じ点数となる場合は、「公費①」への点数の記載は不要です。
- ⑦ 療養の給付の「一部負担金」欄へは「保険」、「公費①」にそれぞれ一部負担金（自己負担額）の合計を記載してください。但し、当該レセプトの全てが乳幼児福祉医療の有効期間内受診である場合は、「保険」の「一部負担金」への記入は不要です。

○ レセプト様式

②保険種別1は「1社・国」へ記載する。

③2者併用へ記載 ※3者併用はない。

④入院は「3 6入」、外来は「4 6外」に記入

⑤国保のみ「8」を記載

⑥・⑦療養の給付

①現物給付の公費負担者番号、受給者番号の記載

都道府県番号	9999999	1社・国	3後期	1単独	2本外	8高外一
医療機関コード	9999999	2公費	4退職	3併	4六外	0高外7
保険者番号	12	5678				1098
公費負担者番号①	80	42	002	9	123	456
公費負担者番号②						
氏名	佐世保 太郎					
職務上の姓						
傷病名						
11 初診	時間外・休日・夜間	回	点	公費分点数		
12 再診	時間外・休日・夜間	回	点			
13 医学管理			450			
14 在宅	在宅患者訪問診療	回	点			
20 投薬	21 内服薬	単位	回			
	22 外用薬	単位	回			
	23 外用薬	単位	回			
	25 処置	単位	回			
	26 処置	単位	回			
	27 処置	単位	回			
30 注射	31 皮下筋内	回	点			
	32 静脈内	回	点			
	33 その他	回	点			
40 処置	処置	回	点			
50 手術	手術・麻酔	回	点			
60 検査	検査	回	点			
70 画像	画像診断	回	点			
80 その他	処方せん	回	点			
	その他	回	点			
療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額	円		
	点	※点	円			
	点	※点	円	※高額療養費	円	※公費負担点数
	点	※点	円	※公費負担点数	点	※公費負担点数

⑦の記載例

例 A.乳幼児福祉医療費の有効期間内受診の場合は、公費①の「一部負担金」のみに自己負担額を記載してください。

Aの場合

療養 給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額
	公費①	10,000		円
	公費②			1,600

保険と公費①が同じ点数の場合は記入不要

当該レセプトが全て福祉医療の分であれば記入不要

**例 B.同一月に入院と通院がある場合（レセプトコンピューターが判断できない場合）**

（自己負担額は受診日数に応じてそれぞれ徴収します。）⇒P7の例1参照

入院が2日、通院が1日の場合、入院のレセプトに1,600円を、通院のレセプトに800円を記載してください。（それぞれのレセプトへ自己負担額を記載）

**Bの場合（高額療養費「低所得者」の例）**

所得に応じた限度額を記入

**国保分**

**入院分**

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円
	公費①		100,000	
				1,600

**通院分**

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円
	公費①		1,000	

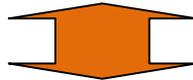
**社保分**

**入院分**

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円
	公費①		100,000	

**通院分**

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円
	公費①		1,000	



**例 B.同一月に入院と通院がある場合**

**（レセプトコンピューターで一括して判断できる場合、または手書きレセプトの場合）**

（自己負担額は入院分で徴収しているため外来での徴収は不要となります。）

入院が2日、通院が1日の場合、入院のレセプトに1,600円を、通院のレセプトに0円を記載してください。（それぞれのレセプトへ自己負担額を記載）

**国保分**

**入院分**

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円
	公費①		100,000	
				1,600

**通院分**

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円
	公費①		1,000	

**社保分**

**入院分**

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円
	公費①		100,000	

**通院分**

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円
	公費①		1,000	

※レセコンで自己負担を入院、通院で共通して判断できる場合はレセプトの備考欄に「入院で自己負担徴収済み」との記載が必要になります。

例 C.月の途中で加入する健康保険が変更した場合は、レセプトコンピューターの判断で  
 できる場合とできない場合があります。(P7の例2参照)  
 月の前半「社保」で2日間、後半「国保」で1日間受診した場合

**Cの場合（レセプトコンピューターが判断できない場合）**

**社保分**

療養の給付	保険	請求点 2,000	※決定点	一部負担金 円
	公費①			1,600

**国保分**

療養の給付	保険	請求点 1,000	※決定点	一部負担金 円
	公費①			800

(それぞれのレセプトへ自己負担額を記載)

**Cの場合（レセプトコンピューターが判断できる場合 ※手書きレセプトの場合）**

**社保分**

療養の給付	保険	請求点 2,000	※決定点	一部負担金 円
	公費①			1,600

**国保分**

療養の給付	保険	請求点 1,000	※決定点	一部負担金 円
	公費①			0

※レセコンにより健康保険の変更があっても共通で自己負担額を徴収できる場合はレセプトの備考欄に「社保のレセプトで自己負担 1,600 円徴収済み」との記載が必要です。

⑧ 受診途中で転入した場合  
 （社会保険加入者のみ）

診療実日数	保険	3 日
	公費①	2 日
	公費②	日

受診途中で佐世保市に転入してきた場合などは、公費①に対象分の日数のみを記載してください。(但し、社保加入者のみ)

「公費分点数」欄へは、上記の月途中の転入のように乳幼児福祉医療費の助成対象外がある場合、公費該当（助成対象）分を記載してください。

⑨ 診療報酬請求書の記載について

レセプトの取り扱いは、他の公費負担制度と同じです。

よって、診療報酬請求書の記載においても、他の公費負担制度と同様の要領で記載してください。

(記載例)

**国保分**

公費	法別	外 本人入		
			請求	入院外
乳幼 80	00	1	請求	入院
		2		入院外
		1	決定	入院
		2		入院外

**社保分**

区分		件数
公費負担 (老人)の併用 公費と医保	80 (乳幼)	
	③計	

## ⑩ 診療報酬総括票の記載について

診療報酬総括票の記載においても、他の公費負担制度と同様の取り扱いに沿って記載してください。(通常、公費で記載する部分はありません。)

## ⑪ 診療報酬請求書、明細書等の編てつ方法について

編てつ方法においても、他の「公費併用レセプト」と同様に取り扱ってください。

## 8. 福祉医療における自己負担の徴収事例

(1) 医科や歯科の場合、一部負担金が800円以下の場合、公費(80)の対象外です。⇒通常の保険請求となります。

## ① 月1日の外来診療で保険点数が370点の場合

診療日数	診療内容		医療保険の一部負担金(2割分)	乳幼児福祉医療費		備考
	総点数	保険給付額(8割分)		患者負担額(窓口徴収額)	福祉医療費助成額	
1日 外来	370点	2,960円	740円	740円	0円	一部負担が乳幼児福祉医療の自己負担額の範囲内の800円以下のため公費80・公費の受給者番号の記載はない。
合計	370点	2,960円	740円	740円	0円	

## ② レセプト記載例(日数・療養の給付)

○療養の給付

○日数

療養の給付	保険	請求点 370	※決定点	一部負担金	日数	保険	1日
	公①					公①	日
	公②					公②	日

## ③ 留意事項

1. 国保加入者については、公費負担者番号、受給者番号は記載しない。

## ◎ 重要!

電子レセプトの場合に自動で公費番号が入る場合でかつ、福祉医療の対象外となる場合は 返戻の対象となります。(国保加入者のみ)

2. 療養の給付は10円単位で記載する。(四捨五入する。)

⇒他の公費と取扱が違います。

3. 保険点数は1日の診療につき402点以下が福祉医療の対象外となります。

※402点以下が通常の保険請求となります。

(2) 調剤薬局の場合、一部負担金が800円以下であっても自己負担はないため、公費(80)の対象となります。

① 月1日の外来診療で保険点数が370点の場合

診療日数	診療内容		医療保険の一部負担金(2割分)	乳幼児福祉医療費		備考
	総点数	保険給付額(8割分)		患者負担額(窓口徴収額)	福祉医療費助成額	
1日・外来	370点	2,960円	740円	0円	740円	調剤薬局の自己負担はないため、保険適用分は80の対象となる。
合計	370点	2,960円	740円	0円	740円	

② レセプト記載例(日数・療養の給付)

○療養の給付

療養の給付	保険	請求点 370	※決定点	一部負担金
	公①			
	公②			

○日数

日数	保険	1日
	公①	日
	公②	日

③ 留意事項

1. 公費負担者番号、公費の受給者番号を記載します。
2. ひと月に2回以上受診した場合は、その合計点数の2割が福祉医療の請求分

(3) 医科や歯科の場合、一部負担金が800円以上の場合は、公費(80)の対象とする。

① 月1日の外来診療で保険点数が560点の場合

診療日数	診療内容		医療保険 の一部負 担金 (2割分)	乳幼児福祉医療費		備考
	総点数	保険給付額 (8割分)		患者負担 額(窓口徴 収額)	福祉医療 費助成額	
1日・外来	560点	4,480円	1,120円	800円	320円	限度額の800円を徴収し、差額の320円が福祉医療の対象となる。
合計	560点	4,480円	1,120円	800円	320円	

② レセプト記載例(日数・療養の給付)

○療養の給付

療養の給付	保険	請求点 560	※決定点	一部負担金
	公①			800
	公②			

○日数

日数	保険	1日
	公①	日
	公②	日

③ 留意事項

1. 公費負担者番号、公費の受給者番号を記載します。
2. 受診者は800円負担しているため、800円の領収書の発行が必要です。

【考え方】

$$\text{総点数 } 560 \text{ 点} \times 10 = 5,600 \times 2 \text{ 割} = 1,120 \text{ 円} - 800 \text{ 円} = \underline{\underline{320 \text{ 円}}}$$

(現物給付による助成額)

(4) 医科や歯科の場合でひと月2日以上受診した際は福祉医療の自己負担額は1,600円となり、1,600円を負担すれば、残りの受診分は支払う必要はありません。

① 月3日の外来診療で保険点数が1回目560点、2回目413点、3回目413点の場合

診療日数	診療内容		医療保険の一部負担金 (2割分)	乳幼児福祉医療費		備考
	総点数	保険給付額 (8割分)		患者負担額 (窓口徴収額)	福祉医療費 助成額	
1日・外来	560点	4,480円	1,120円	800円	320円	限度額の800円を徴収し、差額の320円が福祉医療の対象となる。
2日・外来	413点	3,300円	830円	800円	30円	1日目と同様800円を徴収し、30円が対象
3日・外来	413点	3,300円	830円	0円	830円	2日目までに1,600円負担しているため、3日は全て福祉医療の対象となる。
合計	1,386点	11,080円	2,780円	1,600円	1,180円	

② レセプト記載例(日数・療養の給付)

○療養の給付

療養の給付	保険	請求点 1,386	※決定点	一部負担金
	公①			1,600
	公②			

○日数

日数	保険	3日
	公①	日
	公②	日

③ 留意事項

1. 公費負担者番号、公費の受給者番号を記載する。
2. 受診者は1,600円負担しているため、1回、2回目とも800円の領収書発行が必要。

【考え方】

総点数 1,386点×10=13,860円×2割=2,772円-1,600円=1,172円  
(現物給付による助成額)

(5) 医科や歯科の場合でひと月2日以上受診し、小額（800円以下）と800円以上の医療費が混在している場合

- ① 月3日の外来診療で保険点数が1回目560点、2回目370点、3回目413点の場合

診療日数	診療内容		医療保険の一部負担金 (2割分)	乳幼児福祉医療費		備考
	総点数	保険給付額 (8割分)		患者負担額(窓口徴収額)	福祉医療費助成額	
1日・外来	560点	4,480円	1,120円	800円	320円	限度額の800円を徴収し、差額の320円が福祉医療の対象となる。
2日・外来	370点	2,960円	740円	740円	0円	限度額未済のため全額徴収
3日・外来	413点	3,300円	830円	60円	770円	2日目までに1,540円徴収しているため月額上限1,600との差額60円を徴収
合計	1,343点	10,740円	2,690円	1,600円	1,090円	

- ② レセプト記載例（日数・療養の給付）

○療養の給付

○日数

療養の給付	保険	請求点 1,343	※決定点	一部負担金	日数	保険	3日
	公①			1,600		公①	日
	公②					公②	日

- ③ 留意事項

- 公費負担者番号、公費の受給者番号を記載する。
- 受診者は1,600円負担しているため、1回は800円、2回目740円、3回目60円の領収書発行が必要。
- 2回以上の診療の場合は、月上限が1,600円までとなるため、月の患者負担額の合計を計算できる機能が必要。
- 複数の診療科がある病院で、複数の診療科（例：1日目小児科、2日目耳鼻科、3日目外科）で診療を受けた場合であっても、取扱いは同様です。ただし、歯科がある場合（例：3日目外科が歯科）は、800円の自己負担が発生します。  
※ 歯科は別レセプトになるため、歯科で2日以上受診した場合は上限が1,600円となります。

【考え方】総点数 1,343点×10=13,430円×2割=

2,686円-1,600円=1,086円（現物給付による助成額）

(6) 医科や歯科の場合でひと月2日以上受診し、1日分が現物給付対象、残りの1日が800円以下となった場合

① 月2日の外来診療で保険点数が1回目560点、2回目370点の場合

診療日数	診療内容		医療保険 の一部負 担金 (2割分)	乳幼児福祉医療費		備考
	総点数	保険給付額 (8割分)		患者負担 額(窓口徴 収額)	福祉医療 費助成額	
1日・外来	560点	4,480円	1,120円	800円	320円	限度額の800円を徴収し、差額の320円が福祉医療の対象となる。
2日・外来	370点	2,960円	740円	740円	0円	限度額未満のため全額徴収
合計	930点	7,440円	1,860円	1,540円	320円	

② レセプト記載例(日数・療養の給付)

○療養の給付

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金	
			930		
	公①			1,540	
	公②				

○日数

日数	保険	2日
	公①	日
	公②	日

③ 留意事項

公費①の一部負担には、実際に徴収した金額を記載する。

【考え方】

総点数 930点 × 10 = 9,300円 × 2割 = 1,860円 - 1,540円 = 320円

(現物給付による助成額)

(7) 医科や歯科の場合でひと月診療が小額で複数受診後、  
1,600円を越える場合

① 月5日の外来診療で保険点数が1回目から5回目までが全て200点の場合

診療日数	診療内容		医療保険 の一部負 担金 (2割分)	乳幼児福祉医療費		備考
	総点数	保険給付額 (8割分)		患者負担 額(窓口徴 収額)	福祉医療 費助成額	
1日・外来	200点	1,600円	400円	400円	0円	限度額未満のため全額徴収
2日・外来	200点	1,600円	400円	400円	0円	限度額未満のため全額徴収
3日・外来	200点	1,600円	400円	400円	0円	限度額未満のため全額徴収
4日・外来	200点	1,600円	400円	400円	0円	限度額未満のため全額徴収
5日・外来	200点	1,600円	400円	0円	400円	4回目まで上限1,600円を超えたため福祉医療の対象
合計	1,000点	8,000円	2,000円	1,600円	400円	

② レセプト記載例(日数・療養の給付)

○療養の給付

療養の 給付	保険	請求点 1,000	※決定点	一部負担金
	公①			1,600
	公②			

○日数

日 数	保険	5日
	公①	日
	公②	日

(8) ひと月内に入院と通院が混在している場合、かつ、高額療養費の対象となっている場合、および高額療養費の限度額認定証の提出があり低所得者であった場合

- ① ひと月内で5日間の入院をし、50,000点で、かつ同月内で1日370点の外来があった場合

診療日数	診療内容		医療保険の一部負担金 (2割分)	乳幼児福祉医療費		高額療養費 (低所得)	備考
	総点数	保険給付額 (8割分)		患者負担額 (窓口徴収額)	福祉医療費 助成額		
5日・入院	50,000点	400,000円	100,000円	1,600円	33,800円	64,600円	限度額 35,400円
1日・外来	370点	2,960円	740円	0円	740円	0円	
合計	50,370点	402,960円	100,740円	1,600円	34,540円	64,600円	

- ② レセプト記載例 (日数・療養の給付)

国保加入者は所得に応じた限度額を記入

○療養の給付 (入院分レセプト)

療養の給付	保険	請求点 50,000	※決定点	一部負担金 <u>35,400</u>
	公①			1,600
	公②			

○日数 (入院分レセプト)

日数	保険	5日
	公①	日
	公②	日

○療養の給付 (外来分レセプト)

療養の給付	保険	請求点 370	※決定点	一部負担金 0
	公①			
	公②			

○日数 (外来分レセプト)

日数	保険	1日
	公①	日
	公②	日

- ③ 留意事項

1. 福祉医療の自己負担の800円、1,600円は同病院であれば入院、外来は共通として扱う。
2. 入院、外来とも公費負担者番号、公費の受給者番号を記載する。
3. 受診者は入院分時に1,600円負担しているため、外来分は370点であるにもかかわらず、福祉医療の対象となる。

4. 高額療養費の限度額認定証を提示の場合（上位・一般課税・低所得）は、必ず「特記事項」に所得区分を記入する。4回目以上（高額療養費の多数該当）は、その旨を特記事項に記入する。（国保加入者のみ）
5. 高額療養費が発生し、国民健康保険加入者の高額療養費の限度額認定者は、請求点には「保険点数」を「保険の一部負担金」に「高額療養費の所得区分に応じた限度額」を、「公費①の一部負担金」には1日であれば800円、2日以上であれば1,600円を記入する。
6. 入院と外来分が混在し、入院分で自己負担金の支払が終わっている場合は、外来分の公費①の一部負担金の欄は「0」を記入する。レセプトの備考欄に「入院分レセプトで1,600円徴収済み」と記載する。
7. 上記“6”において外来が先、入院が後の場合は、外来レセプトで一部負担金として800円、入院分のレセプトとして800円を記入する。

## 9. 乳幼児福祉医療費請求に関するお問い合わせについて

乳幼児福祉医療費の審査支払に関する事務は国民健康保険加入者については、長崎県国民健康保険団体連合会、社会保険加入者については社会診療報酬支払基金長崎支部に委託しております。

### 【お問合せ先】

- 長崎県国民健康保険団体連合会審査管理課（国民健康保険の公費レセプト関係）  
住 所：長崎市今博多町8番地2  
電 話：095-826-7292  
F A X：095-826-7325  
※ お問い合わせ時間（8:45～17:30）
  
- 社会保険診療報酬支払基金長崎支部事業管理課（社会保険の公費レセプト関係）  
住 所：長崎市光町3番15号  
電 話：095-862-7272  
F A X：095-862-2104  
※ お問い合わせ時間（9:00～17:30）
  
- 佐世保市役所子ども未来部子ども支援課（制度全般・資格認定関係・その他）  
住 所：佐世保市高砂町5番1号  
電 話：0956-24-1111（内線5438・5439）  
F A X：0956-25-9673  
MAIL：[kodoshie@city.sasebo.lg.jp](mailto:kodoshie@city.sasebo.lg.jp)  
※ お問い合わせ時間（8:30～17:15）

## 10. 現物給付の取扱いに関するQ&A

### (1) 医療費請求事務に関するQ&A

Q 1. 医療費の支払いは佐世保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？

A 1. 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・お支払は長崎県国保連合会、支払基金長崎支部を通じて行う形となり、佐世保市との直接的な事務手続きはなくなります。

Q 2. 医療費の振込通知書はどうなりますか？

A 2. 国保連合会は診療（調剤）報酬等支払額決定通知書送付時に他の公費と同様に通知され、支払基金については、当座口振込通知書送付時に他の公費と同様に通知されます。

Q 3. 平成22年10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？

A 3. 通常のレセプトと同様に、福祉医療（公費）分のレセプトについても、保険者負担分（8割分）と福祉医療（公費）分を併せてレセプト請求月の翌月の診療報酬支払日となります。※診療月の翌々月（10月診療であれば12月）

Q 4. 福祉医療費分の編てつや請求方法は他の公費と同じ扱いになりますか？

A 4. 国保連合会、支払基金とも他の公費と取扱いは同じです。

### (2) レセプト記載に関するQ&A

Q 1. 現物給付の公費負担者番号の80が常に印字されますが、修正は必要ですか？

A 1. 公費負担者番号「80420029」は、現物給付の対象となる場合に記載するものとなっており、他公費の適用（市の委託事業である精密検査含む）、自己負担額の範囲内の受診分の場合など、現物給付の要件に該当しないにも関わらず、印字したまま審査支払機関（但し国保連合会のみ）へ請求した場合、返戻として処理されます。

**Q 2. 月の途中で他公費適用になったが、他公費適用前に受診した当該月分の取扱はどうなるのですか？**

A 2. 他公費適用になった場合、当該月分診療の全てが償還払い扱いとなりますので、一部負担金から 800 円等の自己負担額の差額分（現物給付適用により支払審査機関への請求予定額）を受診者に請求いただき、現物給付適用時に発行していた 800 円等の自己負担額の領収書を回収のうえ、通常の総医療費の 2 割分の領収書を発行して下さい。

また、償還払いにより後日支給されることをお伝えいただき、申請するよう促してください。

**Q 3. ひと月に現物給付対象となる診療費（一部負担金 800 円以上）と対象外（一部負担金 800 円以下）の 2 日分があった場合、対象外の医療費は点数から四捨五入をしなければなりませんか？**

A 3. 現物給付対象と対象外の医療費が混在している場合、対象外の医療費は点数から四捨五入した上でご請求ください。

通常、国の公費であれば対象外となった医療費については、10 円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額で記載するよう定めておりますが、地方の単独事業である福祉医療費制度の場合は自己負担額が 2 段階（800 円、1600 円）で徴収していること、並びに平成 19 年度より導入した長崎市の方針決定時にレセコン自体も、その方式によりプログラム変更していたことにより、佐世保市においても同様な取扱としております。国の公費と同様な記載要領にすることは今後、長崎県と協議の上、決定されていくことになると思われます。

**Q 4. 同月に同病院において、入院と通院があり、入院時にすでに 1,600 円を徴収していた場合、通院分のレセプトの記載はどうなりますか？**

A 4. 福祉医療費制度の自己負担額の徴収は、入院、通院に関わらず共通で自己負担額を徴収するようになっております。よって、入院時にすでに自己負担額の 1,600 円を徴収しているようであれば、通院時は自己負担額なしで診療を受けることができます。その場合のレセプト記載は通院分の公費①の一部負担金は必ず“0”を記載してください。

また、対象とするときはレセプトの備考欄に「入院分（外来分）で 1,600 円（800 円）の自己負担額は徴収済み」と記載してください。

**Q 5. 高額療養費の限度額認定証を提示された場合はどうなりますか？**

A 5. 社会保険加入者については、厚生労働省の通知により所得区分ではなく、世帯一般で計算されます。また、国民健康保険の場合は所得区分に応じて記載するよう定められておりますので、高額療養費の限度額認定証を提示された場合は、所得区分に応じて算定していただき、レセプトの保険の一部負担金の欄には高額療養費の限度額を記載してください。なお、特記事項に所得区分に応じ「17 上位」「18 一般」「19 低所」を記載してください。

**Q 6. 医療機関において診療費が福祉医療で定める自己負担額以下であった場合で院外処方がある場合は、調剤薬局分だけは現物給付の対象になりますか？**

A 6. 現物給付の対象となります。

**Q 7. 医療機関において外来の診療費が福祉医療で定める自己負担額以下であった場合で、同月同病院内で入院がある場合は、外来分は現物給付の対象になりますか？**

A 7. 福祉医療費制度は、入院、外来でも自己負担額は共通で考えます。よって、外来で福祉医療費の自己負担額の範囲内であっても入院分と外来分を合計した時に、福祉医療の自己負担額を超えるようであれば、外来分も現物給付の対象としてください。

但し、対象とするときはレセプトの備考欄に「入院分（外来分）で1,600円（800円）の自己負担額は徴収済み」と記載してください。

**Q 8. 同月同病院内で医科と歯科を診療した場合、各々の診療科で福祉医療が定める自己負担額を徴収してもよいのですか？**

A 8. 医科と歯科は各々、自己負担額が発生します。それは診療科が多く設置してある大きな病院でも同様な取扱となります。なお、医科の中での場合（例：小児科と外科）では共通として取扱います。

### (3) 医療機関等での取扱・制度に関するQ&A

**Q 1. 現物給付の公費負担者番号は80420029のみの認識でよいのですか？**

A 1. 公費負担者番号「80420029」は、佐世保市の公費番号となっております。県全体へ導入された場合は下4桁が各自治体の番号になると想定されます。

**Q 2. 佐世保市の現物給付用の受給者証と判別するにはどうすればいいのですか？**

A 2. 公費負担者番号「80420029」または佐世保市長の公印で判別してください。受給者証は「現物給付用」⇒ピンク色、「現物給付対象外」⇒緑色※従来の受給者証の2種類がありますのでご注意ください。

**Q 3. 受給者証の確認は受診の都度、行わなければなりませんか？**

A 3. 公費併用レセプトにより請求することから保険証と受給者証は受診の都度、確認してください。ひと月分のレセプトを現物給付と通常分で混在させた場合、返戻の対象となりますのでその月を現物給付扱いとする場合は、必ず償還払いで発行した領収書を回収の上、現物給付扱いとしてください。できない場合は償還払い扱いとしてください。

**Q 4. 受給者番号が変更されることはありますか？**

A 4. 受給者番号は生活保護や市外転出後の再転入など、一度福祉医療の資格が喪失した場合に新たな番号で認定する場合があります。

**Q 5. 保険診療の一部負担金が乳幼児福祉医療で定める自己負担額（1日800円、月上限1,600円）に満たない場合は窓口で徴収する金額はどのようになるのですか？**

A 5. 一部負担金を徴収してください。一部負担金が500円の場合、500円を窓口で徴収してください。なお、その月の全ての一部負担金が乳幼児福祉医療で定める自己負担額に満たない場合は、公費併用レセプトでの請求は必要ありません。

**Q 6. 1日のうち、同一の保険医療機関に2回受診（電話による受診含む。）した場合、乳幼費福祉医療費の自己負担額はどのようになるのですか？**

A 6. 福祉医療制度としては1日上限800円となります。しかしながら、レセプトコンピューターによっては、1回ごとに自己負担額を徴収するコンピューターが多いと聞き及んでいますので、その場合は1回ごとに800円を徴収していただき、重複した分は、償還払いで助成される旨を受給者にお伝えのうえ、申請するようご案内いただきますようお願いいたします。

**Q 7. 同一の医療機関に通院で受診し、帰宅後、症状の悪化により同一医療機関に入院した場合の自己負担額はどのようなのですか？**

A 7. 乳幼児福祉医療費の自己負担額は入院、通院ともに共通で1日上限800円、月上限1,600円となっておりますが、1回ごとに自己負担額を徴収するレセプトコンピューターが多いと聞き及んでいます。また、入院、通院は別レセプトにより、それぞれにおいて自己負担額を徴収するコンピューターが多いと聞き及んでいますので、その場合は自己負担額を徴収していただき、重複した分は、償還払いで助成される旨を受給者にお伝えの上、申請するようご案内いただきますようお願いいたします。

**Q 8. 他の公費負担制度がある場合は、乳幼児福祉医療費制度はどのようなのですか？**

A 8. 乳幼児福祉医療費制度は他の公費を優先させることから、月の途中で他公費適用になった場合であってもその月全ての診療分を償還払いとして取り扱っていただきますようお願いいたします。

また、他の公費制度の負担金が多く、受給者より他の公費より福祉医療を使いたいという申し出があった場合でも、他の公費負担制度を選択するようご案内ください。

**Q 9. 1日のうち複数の保険医療機関で受診した場合は、乳幼児福祉医療費の自己負担額はどのようなのですか？**

A 9. 保険医療機関ごとに自己負担額を徴収します。但し、調剤薬局は自己負担額を徴収しません。

**Q 10. 現物給付により福祉医療費の自己負担額を徴収した場合、領収書はどのようなのですか？**

A 10. 窓口で徴収した自己負担額の領収書を発行してください。

**Q 11. 月の途中で佐世保市内外へ転入・転出した場合はどのようなのですか？**

A 11. 佐世保市の福祉医療費制度は佐世保市に住所がある期間において対象となります。よって、転出後の受診は現物給付の対象外となります。国民健康保険加入者は、保険者ごとにレセプトを作成します。社会保険加入者は保険変更がないまま、転入、転出が想定されますので、必ずレセプトの診療実日数、療養の給付欄の各々の「保険」と「公費①」に転入、転出に対応した診療日数や請求点を記載してください。

**Q 1 2. 乳幼児福祉医療費制度の年齢有効区分はどうなるのですか？**

A 1 2. 誕生日や転入日など個人ごとに違いますが、満6歳になった最初の3月31日までを有効期間として認定します。

年齢の計算方法は「年齢計算に関する法律」に従い行います。

**Q 1 3. 佐世保市外の医療機関、調剤薬局の受診（調剤）分は現物給付の対象となるのですか？**

A 1 3. 平成22年10月受診分から対象となる医療機関等は原則として佐世保市内の医療機関、調剤薬局としています。

長崎県内の医療機関全てを対象とすることについては、現在、長崎県の全ての自治体において現物給付を導入しようとしている動きもあり、その経過を見守りながら判断したいと考えております。

**Q 1 4. 受給者が市外や県外の医療機関で受診した処方箋は現物給付の対象となるのですか？**

A 1 4. 市外、県外の医療機関で出された処方箋であっても佐世保市内の調剤薬局では現物給付の取扱をしていただくようにお願いします。

ただし、その場合は必ず調剤薬局において現物給付用の受給者証をご確認していただきますようにお願いします。

**Q 1 5. 乳幼児福祉医療費の資格が喪失する要件を教えてください。**

A 1 5. 乳幼児福祉医療費の資格が喪失する要件としては、①年齢到達 ②死亡 ③佐世保市外への転出 ④生活保護受給 ⑤保険資格喪失（無保険） ⑥児童福祉施設入所 があります。なお、資格が喪失する日は、各事由の事実が発生した日（市外転出であれば転出日）となります。

## (4) その他

**Q 1. レセプトコンピューターの改修が制度開始に間に合わない場合はどうすればよいですか？**

A 1. 医療機関等から回答を頂いたレセコンメーカーについては、すでに佐世保市から資料を送付しております。概ね対応可能との回答を得ておりますので、医療機関からメーカーへ状況を確認いただくようお願いいたします。万一、資料が送付されていない、導入レセコンメーカーの回答をしていなかった等の場合は、お手数ですがメーカーと子ども支援課へご連絡ください。また、新しいメーカーに変更した場合においてもメーカーにご確認いただき、導入していないようでしたら、子ども支援課までご連絡ください。