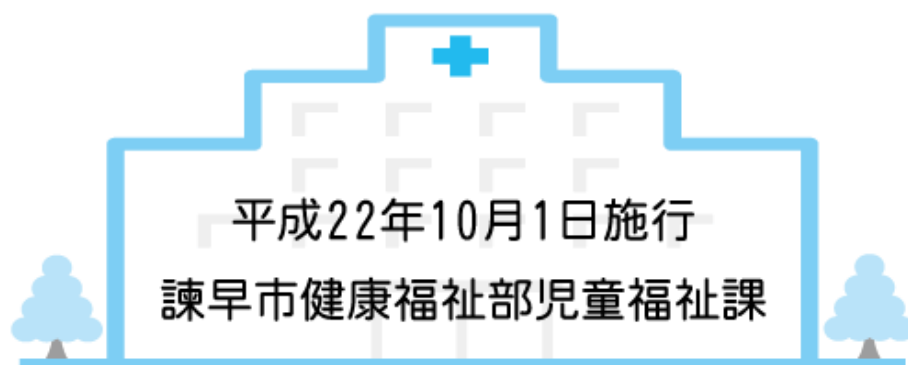


諫早市乳幼児福祉医療費 現物給付の手引き





目 次



第 1 章 諫早市乳幼児福祉医療費助成事業について・・・1～2

- 1 事業の概要
 - (1) 対象者
 - (2) 対象医療費
 - (3) 福祉医療費の自己負担額
 - (4) 他法との優先関係
 - (5) 給付方法
- 2 給付の流れ
 - (1) 現物給付方式
 - (2) 償還払い方式

第 2 章 医療機関における取り扱いについて・・・・・・・・・・3～30

- 1 現物給付方式となるもの
 - (1) 対象者
 - (2) 対象医療機関等
 - (3) 自己負担額の徴収
 - (4) 自己負担額徴収の例外
 - (5) 他法との優先関係
 - (6) その他の注意点
- 2 償還払い方式となるもの
 - (1) 対象医療費
- 3 診療報酬の請求及び支払い（現物給付に係るもの）
 - (1) 請求及び支払い方法
 - (2) 審査支払機関
 - (3) 現物給付による医療費助成額
- 4 公費併用レセプトの記載要領
 - (1) 診療報酬明細書への記載
- 5 自己負担額の徴収例とレセプト記載例（現物給付に係るもの）
- 6 諫早市、長崎市間における相互受診の取り扱い
 - (1) 受給者証の様式
 - (2) 月途中の二市間における住所異動の取り扱い
(補足事例)

第 1 章 諫早市乳幼児福祉医療費助成事業について

諫早市では、子育て世帯の負担を軽減し、安心して子育てができるよう、乳幼児の保険診療に係る医療費の一部を助成しています。

1 事業の概要

(1) 対 象 者

諫早市に住所を有する小学校就学前の乳幼児のうち、諫早市が発行する福祉医療費受給者証の所持者（生活保護受給者、健康保険未加入者を除く）。

(2) 対 象 医 療 費

疾病または負傷等で保険医療機関で受診し（満 6 歳の誕生日後最初の 3 月 3 1 日受診分まで）、支払った保険診療に係る一部負担金（総医療費の 2 割）。

※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除く

(3) 福祉医療費の自己負担額

保険医療機関ごとに、1 日につき 8 0 0 円、月額上限 1, 6 0 0 円まで。ただし、保険薬局での調剤については、福祉医療費の自己負担額はありせん。

(4) 他法との優先関係

健康保険各法の高額療養費や付加給付金等の給付及び他の公費負担制度（小児慢性特定疾患、育成医療など）が優先します。

ただし、先に適用した公費負担制度に自己負担額がある場合は、その自己負担額について、助成対象となります。

(5) 給付方法（次ページ参照）

①現物給付方式

受給者（患者）は、受診時に、医療機関の窓口で公費負担者番号が記載された福祉医療費受給者証を提示し、福祉医療費の自己負担額までを支払います（保険適用外分等は通常どおり徴収）。

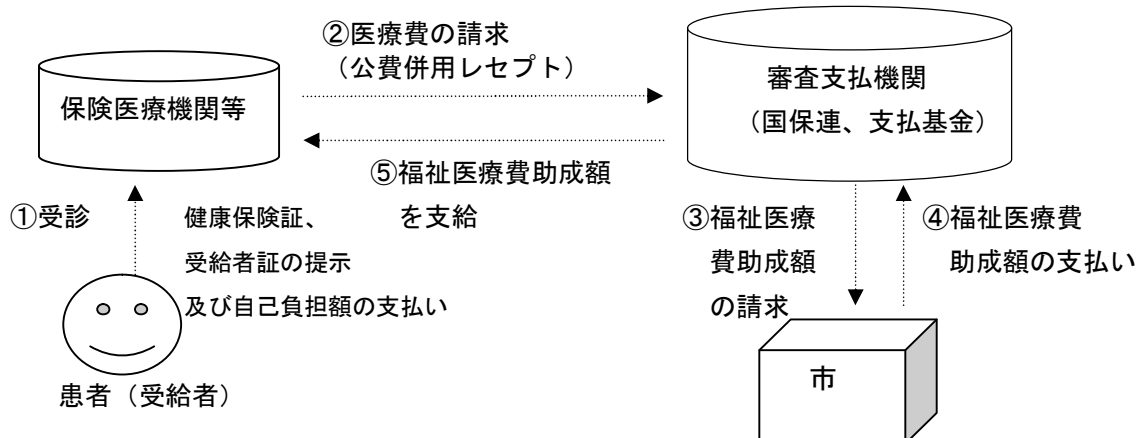
②償還払い方式

受給者（患者）は、医療機関の窓口で保険診療に係る一部負担金を支払い、後日、市に申請することで助成を受けます。

2 給付の流れ

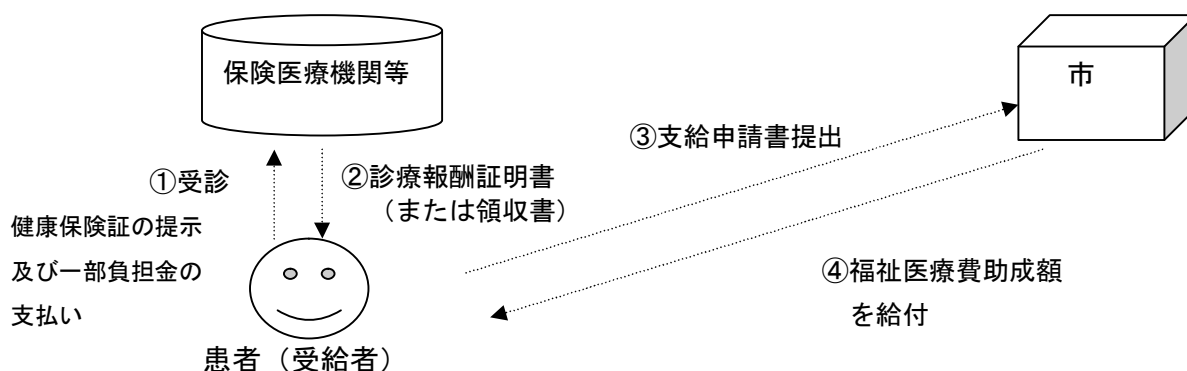
諫早市乳幼児福祉医療費助成制度における給付の流れは、概ね下記のとおりです。

(1) 現物給付方式



- ① 患者（受給者）は、健康保険証、公費負担者番号が記載された福祉医療費受給者証を保険医療機関等の窓口で提示し、保険診療分について福祉医療費の自己負担額を支払う。
- ② 保険医療機関等は、審査支払機関へ医療費請求（公費併用レセプト）を行う。
- ③ 審査支払い機関は、（公費併用レセプト）審査後、福祉医療費助成額を市へ請求する。
- ④ 市は、内容確認後、福祉医療費助成額を審査支払機関へ支払う。
- ⑤ 審査支払機関は、医療費（福祉医療費助成額）を保険医療機関等へ支払う。

(2) 償還払い方式



- ① 受給者は、健康保険の一部負担金（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（または保険点数が明記された領収書）を受給者へ交付する。
- ③ 受給者は、市へ福祉医療費の支給申請を行う（申請書提出）。
- ④ 市は、福祉医療費の自己負担額を差し引いた福祉医療費助成額を受給者へ給付する。

第2章 医療機関における取り扱いについて

(平成22年10月1日受診分から)

1 現物給付方式となるもの

(1) 対象者

諫早市に住所を有する小学校就学前の乳幼児のうち、市が発行する、公費負担者番号が記載された福祉医療費受給者証（以下、「受給者証」という。）の所持者。

・ 公費負担者番号：諫早市乳幼児福祉医療費

法別番号		都道府県番号		実施機関番号			C/D
8	0	4	2	0	0	4	5

・ 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

（諫早市の乳幼児福祉医療費受給者証は、ピンク色で、カードサイズは約縦5.4cm×横8.6cm、国民健康保険被保険者証と同サイズです。）

福祉医療費	公費負担者番号	80420045
受給者証	受給者番号	○○○○○○○
支給対象者氏名	□□ ○○	性別 □
生年月日	平成○年○月○日	
住 所	諫早市△△町 500 番地 1	
受給者氏名	□□ ■■	
有効期間	始期	平成○年○月○日
	終期	平成☆年☆月☆日
平成◇年◇月◇日		諫早市

※受診のたびに、必ず受給者証の提示を受けてください。

※受給者証に記載されている公費負担者番号、受給者番号及び有効期間を必ず確認してください。

※この受給者証の提示がない場合、現物給付による助成対象にはなりません。

(2) 対象医療機関

諫早市内の医療機関等及び市外の医療機関のうち諫早市と乳幼児福祉医療費受給者証所持者に対する医療の実施に関する協定を締結した医療機関

(3) 自己負担額の徴収

医療機関ごとに、1日につき800円、月額上限1,600円までです。ただし、保険診療に係る一部負担金が自己負担額に満たない場合は、その額を徴収します。

また、保険薬局での調剤については、自己負担額がありません。

いずれにおいても、保険適用外分などは、通常どおり徴収します。

(4) 自己負担額徴収の例外

医療機関の窓口で、自己負担額を徴収する場合、実際には制度で定められた以上の金額を患者から徴収する場合があります。

その場合は、後日、市に償還払いによる申請をすることで、助成を受けることができます。

次のような場合は、償還払いによる申請を行うよう、医療機関の窓口においても御案内ください。

- ① 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。
- ② 同月、同一の医療機関で入院と外来があり、合計1,600円以上の自己負担額を支払っている場合。
- ③ 月の途中で加入保険の異動があり、月額1,600円以上の自己負担額を支払っている場合
- ④ 総合病院で複数の診療科を同日に受診し、診療1日あたり800円以上、または、月額合計1,600円以上の自己負担額を支払っている場合

(5) 他法との優先関係

健康保険各法の高額療養費や付加給付金等の給付及び他の公費負担制度（小児慢性特定疾患、育成医療など）が優先します。

したがって、他の公費が適用される場合は、現物給付対象とはせず、償還払いによる助成対象とします。

(6) その他の注意点

同一医療機関、同月受診のうち、受給者証を確認できた日とできなかった日が混在する場合、その月すべての取り扱いを現物給付または償還払いのいずれかに統一してください。

①現物給付とする場合

受診時に受給者証の確認できなかった場合、後日必ず確認するなど、柔軟な対応をお願いします。

また、償還払いによる交付済みの領収書は、できる限り回収に努めてください。

（後日、市から確認の連絡をさせていただくことがあります。）

②償還払いとする場合

受給者に対し、当月分すべてが償還払い扱いとなるため、後日市への申請が必要であることを御案内ください。

2 償還払い方式となるもの

(1) 対象医療費

- ① 諫早市外の医療機関のうち、諫早市と乳幼児福祉医療費受給者証所持者に対する医療の実施に関する協定を締結した医療機関以外での受診分
(例：コルセット等の療養費、はり・灸・あんま・マッサージ等)
- ② 他の公費負担制度が適用される受診分
(例：小児慢性特定疾患、育成医療等)
- ③ 公費負担者番号が記載された受給者証の提示がない受診分
- ④ 公費負担者番号が記載されていない受給者証の提示による受診分



諫早市の乳幼児福祉医療費助成制度の受給対象者のうち、次の共済組合加入者については、保険者からの付加給付金等が乳幼児福祉医療費の助成額と重複する場合があるため、現物給付の対象者としていません。

したがって、該当者は公費負担者番号が記載されていない受給者証を所持しています。

保険者番号	共済組合名
3 2 4 2 0 1 1 9	地方職員共済組合長崎支部

○ 受給者証の様式

(諫早市の公費負担者番号の記載がない福祉医療費受給者証は、白色のカード形式です。)

福祉医療費	
受給者証	記号・番号 3-○○○○○○○○○○
支給対象者氏名	□□ ○○ 性別 □
生年月日	平成○年○月○日
住 所	諫早市△△町 500 番地 1
受給者氏名	□□ ■■
有効期間 始期	平成○年○月○日
終期	平成☆年☆月☆日
平成◇年◇月◇日	諫早市

※ この受給者証の提示があった場合は、現物給付の対象とせず、患者からは従来どおり、保険診療の一部負担金を徴収します。
患者は、医療機関等で発行される診療報酬証明書（または保険点数が明記された領収書）を使って、後日、市に助成の申請をします。

3 診療報酬の請求及び支払い（現物給付に係るもの）

（１）請求及び支払い方法

公費併用レセプトにより、通常の保険請求の流れに沿って、審査支払機関に請求します。支払いについても、審査支払機関を通して行われます。

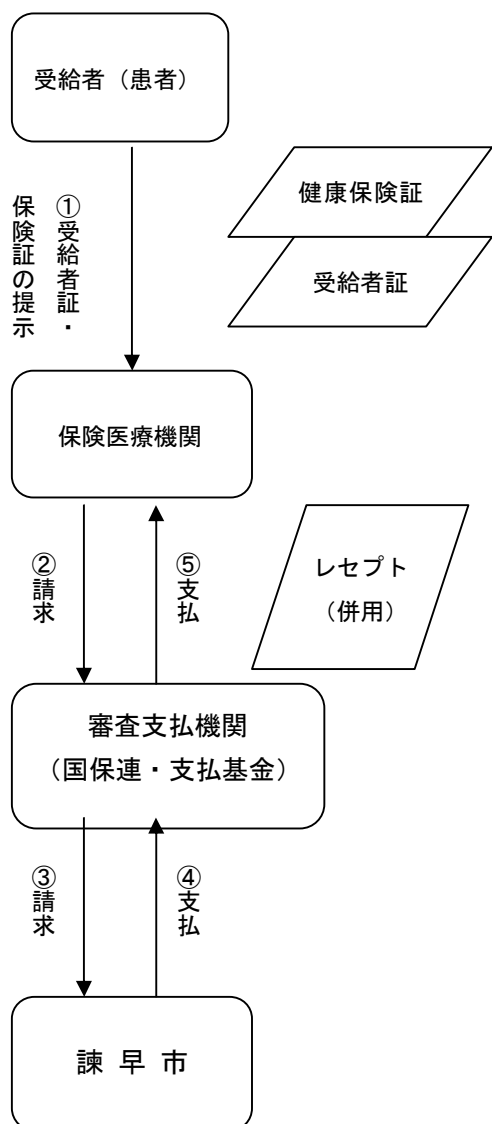
（２）審査支払機関

国民健康保険加入者⇒長崎県国民健康保険団体連合会

その他の保険加入者⇒長崎県社会保険診療報酬支払基金

（３）現物給付による医療費助成額

保険診療に係る一部負担金（総医療費の２割）と、窓口で徴収した自己負担額との差額が現物給付に係る福祉医療費助成額です。



- ① 患者（受給者）は、健康保険証と受給者証を保険医療機関の窓口で提示して受診します。
- ② 保険医療機関は、自己負担額を徴収後、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・支払基金）に請求します。
- 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、福祉医療費助成額を諫早市へ請求します。
- ④ 諫早市は、審査支払機関からの請求内容を確認後、審査支払機関へ福祉医療費助成額を支払います。
- ⑤ 審査支払機関は、各保険者からの保険給付額と福祉医療費助成額を保険医療機関等に支払います。

* 請求・支払い方法は、他の公費負担制度と同様の取扱となります。

* 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。

4 公費併用レセプトの記載要領

公費併用レセプトの作成についての注意点は以下のとおりです。
その他については、通常のレセプトと同様に作成してください。

(1) 診療報酬明細書への記載

- ①「公費負担者番号①（諫早市乳幼児福祉医療費：80420045）」及び「公費負担医療の受給者番号①（受給者証に記載された7桁の番号）」欄へ記載します。
- ②「保険種別1」欄へは、患者の加入保険に応じて、「1社・国」を記載します。
- ③「保険種別2」欄へは、「2 2 併」を記載します。
**（注意！） 福祉医療費の現物給付では、他の公費負担制度を優先適用し、他の公費適用となる場合は、現物給付による助成対象となりません。
そのため、レセプト作成についても三者併用はありません。**
- ④「本人・家族」欄へは、入院の場合は「3 6 入」を、外来の場合は「4 6 外」を記載します。
- ⑤国民健康保険加入者のみ、 「給付割合」欄へ、乳幼児は保険給付が8割なので「8」を記載します。
- 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ます。ただし、「保険」と「公費①」の点数が同じ場合は、「公費①」への点数記載は不要です。
- ⑦療養の給付の「一部負担金」欄へは、「公費①」に福祉医療費の自己負担額の額を記載します。ただし、その額が、福祉医療費の自己負担額を下回る場合は、窓口徴収額の合計額を記載します（10円未満を四捨五入した実際の窓口徴収金額を記載します。）。

① から⑦までのレセプト記載例

○同一医療機関における月の診療日数が2日で、一部負担金額が2,610円、窓口での徴収額が1,410円であり、院外処方の場合。

(診療分)

	医 療 点 数	医療保険の 一部負担金 (2割負担)	窓口徴収額	福祉医療費 助成額
1日目	1,000点	2,000円	800円	1,200円
2日目	305点	610円	610円	0円
月 計	1,305点	2,610円	1,410円	1,200円

(考え方) 現物給付対象受診日数が月2日以上の場合、自己負担月額上限は1,600円ですが、実際の窓口徴収額は1,410円であり、自己負担月額上限に満たないため、この場合、「公費①」の一部負担金額欄には1,410円と記載します。

(福祉医療費の助成額)

総医療費13,050円×2割=2,610円-1,410円=1,200円

※1,200円が審査支払機関を通じて医療機関へ支払われます。

(調剤分)

	医 療 点 数	医療保険の 一部負担金 (2割負担)	窓口徴収額	福祉医療費 助成額
1日目	200点	400円	0円	400円
2日目	200点	400円	0円	400円
月 計	400点	800円	0円	800円

(考え方) 処方箋による調剤分は自己負担がありませんので、この場合、「公費①」の一部負担金額欄は空欄とします。

(福祉医療費の助成額)

総医療費4,000円×2割=800円-0円=800円

※800円が審査支払機関を通じて医療機関へ支払われます。

①から⑨のレセプト記載要領（医科外来）

○診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号	医療機関コード	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>社</td><td>国</td><td>後</td><td>期</td><td>1</td><td>単</td><td>独</td><td>2</td><td>本</td><td>外</td><td>8</td><td>高</td><td>外</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>公</td><td>費</td><td>4</td><td>退</td><td>職</td><td>2</td><td>併</td><td>3</td><td>併</td><td>6</td><td>家</td><td>外</td><td>0</td><td>高</td><td>外</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	社	国	後	期	1	単	独	2	本	外	8	高	外	1	2	公	費	4	退	職	2	併	3	併	6	家	外	0	高	外	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0																																																													
1	社	国	後	期	1	単	独	2	本	外	8	高	外	1																																																								
2	公	費	4	退	職	2	併	3	併	6	家	外	0	高	外	7																																																						
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																						
公費負担者番号① 80420045 公費負担医療の受給者番号① 1234567		保険者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																																																		
氏名 諫早 幸三		特記事項		① 保険医療機関の所在地及び名称 ★★★小児科																																																																		
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		年齢 20.4.17生		(床)																																																																		
傷病名 (1) (2) (3)		診療開始日		(1) 年 月 日 転 治 死 亡 中 止 保 険 診 療 実 日 数 2 日																																																																		
11 初診 時間外・休日・深夜 回 点 公費分点数		12 再診 時間外・休日・深夜 回 点 公費分点数		13 医学管理																																																																		
14 往診 時間外・休日・深夜 回 点 公費分点数		15 在宅診療 時間外・休日・深夜 回 点 公費分点数		20 投薬 21 内服薬 剤 剤 × 単位 回 22 外用薬 剤 剤 × 単位 回 23 外用薬 剤 剤 × 単位 回 25 処方箋 剤 剤 × 単位 回 26 麻酔薬 剤 剤 × 単位 回 27 調剤																																																																		
30 注射 31 皮下筋肉内 回 点 公費分点数 32 静脈内 回 点 公費分点数 33 その他 回 点 公費分点数		40 処置 薬 剤 回 点 公費分点数		50 手術 麻酔薬 剤 回 点 公費分点数																																																																		
60 検査 薬 剤 回 点 公費分点数		70 画像診断 薬 剤 回 点 公費分点数		80 その他 薬 剤 回 点 公費分点数																																																																		
診療報酬 1,305		一部負担額		減額(円)免除・支払猶予 1,410																																																																		
公費①		公費②		高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点																																																																		

様式第二二二

②から⑤

⑥から⑦

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、記入しないこと。

①から⑨のレシピ記載要領（歯科）

平成 年 月分

3 園科	1 2 公費	3 4 後期 退職	1 2 3 単独 併 併	2 4 6 本外 六分 家外	8 0 高外 高外
				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

費者 負担 番号	80420045	負担 受者 番号	1234567
----------------	----------	----------------	---------

名 (1男) 2女 1明 2大 3昭 (4平)

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

補管・歯根治療・外来環
GTR・医管・在留管
う蝕疼痛・障連・手荒れ
歯技工・明細

◇◇◇齿科医院

②から⑤

傷病名 部位																診療 開始日	年 月 日		
																診療 実日数	2 日 (日)		
																転帰	治癒	死亡	中止
初診	218	時間外 (85)	休日 (250)	深夜 (480)	乳 (40)	乳・時間外 (125)	乳・休日 (290)	乳・深夜 (620)	障 (175)	障導 (250)	障導 (100)	外来環 (30)							
再診	42 X	時間外 65 X	休日 190 X	深夜 420 X	乳 10 X	乳・時間外 75 X	乳・休日 200 X	乳・深夜 530 X	障 175 X										
管理	医管 110	義管 150・70・60・+40 X	30 X	歯清 60	実地歯 80・100	F局 80	F洗 40	医管 140	その他										
投薬・注射	内電外注																		
全額 枚																			
線検査	標 48 X	38 X	写 10 X	P混検 40 20 X	平 50 X	基 50 X	25 X	精 100 X	50 X	そ の 他									
	パ 317 X	315 X	EMR30 X	45 X	60 X	75 X	本検査 200 X	100 X	市検査 400 X	200 X									
処置	う蝕 18 X	除菌処置 150 X	120 X	25 X	填塞 131 X	除去 15 X	30 X	50 X	知覚過敏 40 X	50 X	咬調 40 X	60 X							
手術	抜 220 X	感染根処 130 X	根管治療 20 X	根 68 X	抜 288 X	感染根処 198 X	加圧根充 118 X	生切 230 X											
	406 X	276 X	22 X	90 X	496 X	366 X	140 X	270 X											
	570 X	410 X	30 X	充 110 X	充 680 X	520 X	164 X	失切 70 X											
	S C 64 X	+38 X	32 X	+19 X	S R P 前 58 X	小 62 X	大 68 X	前 29 X	小 31 X	大 34 X									
	PCur 前 58 X	小 62 X	大 68 X	前 29 X	小 31 X	大 34 X	SPT 300	P処 10 X	P基処 10										
	抜歯 乳 130 X	前 150 X	白 260 X	難 470 X	理 1050 X	+100 X	切開 180 X	230 X											
その他																			
麻酔	伝麻 42 X	浸麻 30 X	その他																
冠修復	補綴 100	維持管理 100 X	330 X	440 X	印象 20 X	30 X	40 X	60 X	70 X	225 X	265 X	275 X	326 X	X					
	前 790 X	(失活) 前 630 X	+30 X	54 X	充形 120 X	咬合 14 X	55 X	70 X	140 X	185 X	280 X								
	(生体) 300 X	(失活) 160 X	+30 X	80 X	+40 X	試適 40 X	80 X	100 X	190 X										
	乳 120 X	乳 114 X		(露洞) +40 X	修形 120 X	支台製造 179 X	大 222 X	その他 147 X	大 158 X										
	乳銀 189 X	291 X	390 X	330 X	470 X	1230 X	TEK 30 X	充填 100 X	148 X										
	前小 232 X	376 X	494 X	434 X	601 X	1368 X	硬ジ 963 X	758 X	充壳 I 11 X	28 X									
	前小 185 X	279 X	376 X	316 X	453 X	1191 X	ジ 392 X	乳 229 X	填充 II 5 X	11 X									
	大バ 255 X	413 X		483 X	663 X		修理 70 X	材壳 III 2 X											
	大銀 193 X	297 X		338 X	479 X		装着 30 X	45 X	料 13 X	28 X									
	大ニ 185 X	279 X		318 X	455 X		装着 4 X	12 X	リテーナ 100 X	300 X									
	14 K	649 X	837 X				材料 16 X	仮着 40 X	80 X										
欠損	銀バ大 679 X	バ小 617 X	裏 前 850 X	バ小 876 X	Br 70 X	銀バ 752 X	ニ 449 X												
	造ニ 458 X	銀 458 X	装 14 K 1099 X	他 768 X	装 150 X	バ上 782 X	下 738 X												
	前装バ 1325 X	ニ 1212 X	銀 1212 X	替 300 X	曲 286 X	保 60 X													
根補綴	1~4歯 612 X	床 265 X	鍍金 793 X	取 425 X	鍍金 14 双 627 X	不双 210 X	3130 X	人 13 X	25 X										
	5~8歯 739 X	310 X	687 X	取 381 X	鍍金 14 双 470 X	特ダ 150 X	3103 X	人 13 X	27 X										
	9~11歯 1025 X	適 460 X	造 671 X	バ 346 X	取 229 X	床 250 X	+20 X	工 30 X	59 X										
	12~14歯 1438 X	660 X	563 X	取 328 X	両 213 X	修 280 X	+20 X	39 X	77 X										
	固総義歯 2300 X	合 98																	

國科一校(平成22年4月版)

⑥から⑦

- ⑩医科、歯科の診療において、保険診療に伴う窓口徴収額が、福祉医療の1日の自己負担限度額内で、福祉医療費の助成額が発生しないものについては、保険単独扱いとします。

(例) a. 月の診療日数が1日で、窓口徴収額が800円（保険点数402点）
以下の場合。

診療 日数	医 療 点 数	医療保険の 一部負担金 (2割負担)	窓口徴収額	福祉医療費 助成額
1 日	401点	802円	800円	0円
月 計	401点	802円	800円	0円

○レセプト記載例（公費負担者番号および療養の給付）

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

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
		401		減額 割（円）免除・支払猶予
	公費①			
	公費②			

- ・窓口徴収額が、1日の自己負担限度額800円と等しいため、福祉医療費助成対象外。
- ・レセプトは保険単独扱いとなるため、公費番号及び一部負担金額欄は空欄とします。
- ・患者には、窓口徴収額（800円）の領収書を発行します。

⑩例 a レセプト記載要領（医科外来）

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県 医療機関コード	1 国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 併 8 本外 9 本外 10 高外 11 高外
平成 年 月 分		保険者 番号	10 9 8
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②		
氏名 諫早 幸三		特記事項 保険医療機関の所在地及び名称 ★★★★小児科	
職務上の事由 1 勤務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			
傷病名 (1) (2) (3)	診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	診療終了日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	診療日数 (1) 日 (2) 日 (3) 日
11 初診 時間外・休日・深夜 回 点	公費分点数		
12 再診 時間外・休日・深夜 回 点			
13 医学管理			
14 往診 時間外・休日・深夜 回 点			
15 在宅診療 時間外・休日・深夜 回 点			
20 投薬			
21 内服薬 剤 回 点			
22 外用薬 剤 回 点			
23 外用薬 剤 回 点			
24 外用薬 剤 回 点			
25 外用薬 剤 回 点			
26 外用薬 剤 回 点			
27 外用薬 剤 回 点			
30 注射			
31 皮下筋肉内 回 点			
32 静脈内 回 点			
33 その他 回 点			
40 処置			
41 処置 剤 回 点			
50 手術			
51 手術 剤 回 点			
60 検査			
61 検査 剤 回 点			
70 画像診断			
71 画像診断 剤 回 点			
80 その他			
81 その他 剤 回 点			
診療報酬 401	一部負担金額 円		
公費負担 点 ※	減額 制(円)免除・支払猶予 円		
給付 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A列4番とすること。
2. ※印の欄、記入しないこと。

⑩-a レセプト記載要領（歯科）

平成 年 月分

3 園科	1 社費	3 後期退職	1 単独併併 2 2 3 3	2 本外 4 六 6 夕 8 家外	8 高外 0 高外
	2 公費	4 退職	3 3		7
				給付割合	10 9 8 7 ()

公費負担者 番号		公費負担 医療の番 給者号		保険者 番号		給付割合	1098 7
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号							

特記事項	届出
	補管・鐵接頭・外來環
	GTR・医管・在鐵管
	引放煙路・障連・手氣
	鐵技工・明細

保険単独扱いのため、空欄

病 名 部 位	診療開始日 年 月 日														
	診療日 1 日 (日)														
	転 移 治 療 死 亡 中 止														
	転 移 治 療 死 亡 中 止														
保険単独扱いのため、空欄															
初診	218	時間外 (85)	休日 (250)	深夜 (480)	乳 (40)	乳・時間外 (125)	乳・休日 (290)	乳・深夜 (620)	障 (175)	障導 (250)	障導 (100)	外来環 (30)			
再診	42X	時間外 65X	休日 190X	深夜 420X	乳 10X	乳・時間外 75X	乳・休日 200X	乳・深夜 530X	障 175X						
管理	歯管 110	義管 150・70・60・40X	30X	歯清 60	充填 80・100	F局 80	F洗 40	医管 140	その他						
投薬・注射	内 外 注														
全額 枚	写 10X P混検 40 20X 平 50X 基 50X 25X 精 100X 50X そ														
X線検査	48X 38X	S時 60X	頭運動 380X	測 100X	110X 55X	市検査 220X 110X	その他								
パ 317X	315X	EMR30X	45X 60X 75X	200X 100X	400X 200X										
処 18X	150X 120X 25X	充填 131X	除去 15X 30X 50X	40X 50X	咬調 40X 60X										
処 220X	130X 20X	根 68X	288X 198X	118X 230X											
406X	276X 22X	90X	496X 366X	140X 270X											
570X	410X 30X	110X	680X 520X	164X 70X											
S C 64X	+38X 32X +19X	S R P 前 58X	小 62X 大 68X	前 29X 小 31X 大 34X	SPT 300	P処 10X	P基処 10								
PCur 前 58X	小 62X 大 68X	前 29X 小 31X 大 34X	SPT 300	P処 10X	P基処 10										
抜歯 乳 130X	前 150X 白 260X	難 470X	理 1050X +100X	切開 180X 230X											
その他	特定 薬剤														
麻酔 伝麻 42X	浸麻 30X	その他													
補綴 100	790X	100X 330X 440X	印象 20X 30X 40X 60X 70X 225X 265X 275X 326X X												
冠 前 300X	630X +30X	54X 充形 120X	咬合 14X 55X 70X 140X 185X 280X												
冠 前 300X	160X +30X	80X +40X	試適 40X 80X 100X 190X												
冠 乳 120X	乳 114X	+40X 修形 120X	支台製造 179X 大 222X 147X 大 158X												
冠 乳 189X	291X 390X	330X 470X	1230X TEK 30X 100X 148X												
冠 小 232X	376X 494X	434X 601X	1368X 硬シ 963X 758X 11X 28X												
冠 小 185X	279X 376X	316X 453X	1191X シ 392X 乳 229X 5X 11X												
冠 大 255X	413X	483X 663X	修理 70X 材Ⅲ 2X												
冠 大 193X	297X	338X 479X	装着 30X 45X 13X 28X												
冠 大 185X	279X	318X 455X	装着 4X 12X 100X 300X												
冠 14K	649X 837X	材料 16X	仮着 40X 80X												
冠 小 679X	小 617X	裏 小 850X 小 876X	70X 小 752X 449X												
冠 造 458X	銀 458X	装 14 K 1099X 他 768X	150X 180X 782X 738X												
冠 前 装 1325X	ニ 1212X	銀 1212X	300X 曲 不特 286X 60X												
冠 1~4歯 612X	床 265X	鋼 変 793X 変 425X	14 双 627X 不双 210X 130X 13X 25X												
冠 5~8歯 739X	310X	687X 381X	150X 103X 13X 27X												
冠 9~11歯 1025X	適 460X	671X 346X	229X 250X +20X 30X 59X												
冠 12~14歯 1438X	660X	563X 328X	280X +20X 39X 77X												
冠 総義歯 2300X	合 980X	鋼 482X 319X	335X +20X X X												
その他															
その他															
摘	公費 請求 点 数 決定 率 患者負担額 (公費) 401														
要	公費 請求 点 数 決定 率 患者負担額 (公費) 401														

福祉医療費助成対象外のため、空欄

14

徴収額が８００円（保険点数４０２点）以下、かつ、月額合計が１，６００円以下の場合。

	医 療 点 数	医療保険の 一部負担金 (2割負担)	窓口徴収額	福祉医療費 助成額
1日目	370点	740円	740円	0円
2日目	370点	740円	740円	0円
月 計	740点	1,480円	1,480円	0円

〇レセプト記載例（公費負担者番号および療養の給付）

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

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
		740		減額 割（円）免除・支払猶予
	公費①			
	公費②			

- ・ 窓口徴収額が、日額８００円以下かつ月額１，６００円以下であるため、福祉医療費助成対象外。
- ・ レセプトは保険単独扱いとなるため、公費番号及び一部負担金額欄は空欄とします。
- ・ 患者には、各日、７４０円の領収書を発行します。

⑩-例b レセプト記載要領（医科外来）

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県 番号	医療機関コード	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>医</td><td>科</td><td>公</td><td>費</td><td>3</td><td>後</td><td>期</td><td>単</td><td>独</td><td>2</td><td>本</td><td>外</td><td>8</td><td>高</td><td>外</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	医	科	公	費	3	後	期	単	独	2	本	外	8	高	外	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																												
医	科	公	費	3	後	期	単	独	2	本	外	8	高	外	7																																																						
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																						
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																						
平成 年 月 分		保険者 番号		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号																																																																	
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																																																																	
公費負担者番号②		公費負担 医療の受 給者番号②		公費負担者番号③																																																																	
氏名 諫早 幸三		特記事項		保険医療機関の所在地及び名称 ★★★小児科																																																																	
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		(1) 年 月 日 転 治 死 亡 中 止 診 療 実 日 数 ① 公 費 ② (2) 年 月 日 (3) 年 月 日																																																																	
傷病名		(1)		(1) 年 月 日 転 治 死 亡 中 止 診 療 実 日 数 ① 公 費 ② (2) 年 月 日 (3) 年 月 日																																																																	
11 初診		時間外・休日・深夜		12 再診 13 医学管理 14 在宅 20 投薬 30 注射 40 処置 50 手術 60 検査 70 画像 80 その他																																																																	
請求点		740		一部負担金額 減額 割(円)免除・支払猶予																																																																	
公費負担点		※		公費負担点																																																																	
公費負担点		※		公費負担点																																																																	

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、記入しないこと。

⑩-b レセプト記載要領（歯科）

診療報酬明細書 (歯科)		平成 年 月 分	都道府 医療機関コード 県番号	1 国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 本外 7 高外 8 高外 9 高外 10 高外
保険者番号 被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		診療開始日 年 月 日 診療実日数 2 日 (日) 転帰 治 癒 死 亡 中 止		
氏名 諫早 幸三 性別 男 年齢 20 歳 4 月 17 日生 勤務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		特記事項 補償・健診・外転 GTR・医管・在留 1 脱離・降進・手帳 2 脱離・明細		
傷病名部位 初診 218 時間外 (85) 休日 (250) 深夜 (480) 乳 (40) 乳・時間外 (125) 乳・休日 (290) 乳・深夜 (620) 障 (175) 障 (250) 障 (100) 外転 (30)		再診 42X 時間外 65X 休日 190X 深夜 420X 乳 10X 乳・時間外 75X 乳・休日 200X 乳・深夜 530X 障 175X		
管理 歯管 110 義管 150・70・60・40X 30X 歯管 60 義管 80・100 F局 80 F洗 40 医管 140 その他		投薬・注射 内電外注 調剤 6X 処方 42X 精 10X +3X 処 68X 注 18X 30X		
X線検査 全額 枚 写 10X P混検 40 20X 平 50X 基 50X 25X 精 100X 50X 其 標 48X 38X S増 60X 顕運動 380X 測 100X 本 110X 55X 密 220X 110X パ 317X 315X EMR 30X 45X 60X 75X 査 200X 100X 査 400X 200X 他		う触 18X 150X 120X 25X 填塞 131X 除去 15X 30X 50X 加 40X 50X 改調 40X 60X		
処置 抜 220X 130X 20X 根 68X 288X 198X 118X 230X 406X 276X 22X 90X 496X 366X 140X 270X 570X 410X 30X 充 110X 680X 520X 164X 失切 70X		S C 64X +38X 32X +19X S R P 前 58X 小 62X 大 68X 前 29X 小 31X 大 34X P Cur 前 58X 小 62X 大 68X 前 29X 小 31X 大 34X SPT 300 P処 10X P基処 10		
手術 抜歯 乳 130X 前 150X 白 260X 離 470X 埋 1050X +100X 切開 180X 230X		その他 特定薬剤		
麻酔 伝麻 42X 浸麻 30X その他		補診 100 維持管理 100X 330X 440X 印象 20X 30X 40X 60X 70X 225X 265X 275X 326X X		
歯冠形成 前 790X 前 630X +30X 54X 充形 120X 咬合 14X 55X 70X 140X 185X 280X (生) 300X (失) 160X +30X 80X +40X 80X 100X 190X (活) 乳 120X (失) 乳 114X +40X 修形 120X 支台築造 179X 大 222X 147X 大 158X		冠修復 前 189X 291X 390X 330X 470X 1230X TEK 30X 充填 100X 148X 前 232X 376X 494X 434X 601X 1368X 硬 963X 758X 充充 I 11X 28X 前 185X 279X 376X 316X 453X 1191X シ 392X 乳 229X 充填 II 5X 11X 大 255X 413X 483X 663X 修理 70X 材充 III 2X 大 193X 297X 338X 479X 装着 30X 45X 料 13X 28X 大 185X 279X 318X 455X 装着 4X 12X 100X 300X 14K 649X 837X 材料 16X 仮着 40X 80X		
歯冠修復 前 679X 前 617X 前 850X 前 876X Br 70X 前 752X 前 449X 造 二 458X 銀 458X 装 14K 1099X 他 768X 装 150X 前 782X 下 738X 前 装 1325X 二 1212X 銀 1212X 着 300X 曲 不特 286X 探 60X		損有床義歯 1-4 歯 612X 床 265X 前 793X 前 425X 線 14 双 627X 不 210X 130X 13X 25X 5-8 歯 739X 310X 前 687X 前 381X 鉤 K 470X 特 150X 103X 13X 27X 9-11 歯 1025X 通 460X 造 前 671X 前 346X 双 229X 床 250X +20X 工 30X 59X 12-14 歯 1438X 660X 造 前 563X 前 328X 面 213X 修 280X +20X 39X 77X 総義歯 2300X 合 980X 鉤 前 482X 前 319X 理 335X +20X X X		
その他		摘 公費分請求 点 合計 740 点 点数決定 点 決定 点 患者負担額 (公費) 点 高額療養費 点 一部負担 割(円) 点 金額 免除・支払額 点		

福祉医療費助成対象外のため、空欄

⑪月の途中で加入する健康保険が変更した場合に、一方の保険者で自己負担額まで徴収している場合には、その後の徴収は行いません。

(例) 月の前半「社保」で2日間、後半「国保」で1日間受診した場合、

社保分

療養の給付	保 険	請求 点	※決定 点	一部負担金 円 減額 割 (円) 免除・支払猶予
		2, 0 0 0		
	公費①			1, 6 0 0
	公費②			

国保分

療養の給付	保 険	請求 点	※決定 点	一部負担金 円 減額 割 (円) 免除・支払猶予	社保で 1, 6 0 0円徴収済
		1, 0 0 0			
	公費①			0	
	公費②				

※国保分の一部負担金額欄には「0」円と記載し、備考欄にその旨を記載してください。

※各医療機関の使用しているレセプト作成システムで、同月の加入保険異動の自己負担額の調整ができない場合は、どちらのレセプトでも自己負担額を計上し、その領収書を使って、後日、市に償還払いによる申請をするよう御案内ください。

(社保分) 1, 6 0 0円 + (国保分) 8 0 0円 - (自己負担月上限額) 1, 6 0 0円 = 8 0 0円

5 自己負担額の徴収例とレセプト記載事例（現物給付に係るもの）

他公費との三者併用はありません

（１）内科または歯科での受診で、月３日受診し、一部負担金が２，５８０円の場合

診療日数	診療内容		医療保険の 一部負担金 B (A × 2)	乳幼児福祉医療費 (80)	
	総点数 A	保険給付額		患者負担額 (窓口徴収額) C	福祉医療費助 成額 (B - C)
１日目	550 点	4,400 円	1,100 円	800 円	300 円
２日目	370 点	2,960 円	740 円	740 円	0 円
３日目	370 点	2,960 円	740 円	60 円	680 円
合 計	1,290 点	10,320 円	2,580 円	1,600 円	980 円

- ・ １日目：医療保険の一部負担金が 1,100 円であるため、患者からは 800 円を徴収します。
- ・ ２日目：医療保険の一部負担金が 740 円であるため、福祉医療費自己負担額（１日 800 円）未満ですが、月額上限が 1,600 円なので、患者からは 740 円を徴収します。
- ・ ３日目：２日目までの福祉医療費自己負担額が月額上限 1,600 円に満たない為、その差額、60 円を患者から徴収します。

○レセプト記載例（公費負担者番号および療養の給付）

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

<内科>

「一部負担金額 公費①」に窓口徴収額を記載します。

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
		1,290		減額 割 (円) 免除・支払猶予
	公費①			1,600
	公費②			

< 歯科 >

「患者負担額（公費）」に窓口徴収額を記載します。

公費分点数	請求 決定 *	点 点	合 計	1, 290
患者負担額 (公費)	1, 600	円	決 定	* 点
高額療養費	*	円	一部負担 金 額	減額 割 (円) 円 免除・支払猶予 円

(2) 内科または歯科での診療後、院外処方があった場合の調剤薬局での徴収例

調剤薬局では、患者負担（窓口徴収）はありません。

診療日数	診療内容		医療保険の 一部負担金 B (A × 2)	乳幼児福祉医療費 (80)	
	総点数 A	保険給付額		患者負担額 (窓口徴収額) C	福祉医療費助 成額 (B - C)
1 日目	214 点	1, 712 円	428 円	0 円	428 円
2 日目	148 点	1, 184 円	296 円	0 円	296 円
3 日目	199 点	1, 592 円	398 円	0 円	398 円
合 計	561 点	4, 488 円	1, 122 円	0 円	1, 122 円

上記のほか、保険適用外分があれば、その額については、通常どおり徴収します。

○レセプト記載例（公費負担者番号および療養の給付）

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

「一部負担金額 公費①」への記載は不要です（空欄）。

療養の給付	保険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
		5 6 1		減額 割 (円) 免除・支払猶予
	公費①			
	公費②			

- (2) 同月、同医療機関において、5日間の入院、1日の外来があった場合で、高額療養費の対象となっている場合（一般世帯）。

同月同医療機関における入院、外来については、自己負担額を合算します。

診療 日数	診療内容		医療保険の一部負担金 (A×2) B		乳幼児福祉医療費 (80)	
	総点数 A	保険給付額	高額療養費		患者負担額 (窓口徴収額) C	福祉医療費 助成額 (B－C)
10日間 入院	50,000 点	400,000 円	17,570 円	82,430 円	1,600 円	80,830 円
1日外 来	370 点	2,960 円		740 円	0 円	740 円

- ・入院分：医療機関での月額上限 1, 600 円を徴収します。
- ・外来分：月額上限額 1, 600 円を入院分ですでに徴収しているので、外来分の徴収はありません。

上記のほか、保険適用外分（食事療養費の患者負担額やベッド代差額、病衣代等）があれば、通常どおり徴収します。

【参考】高額療養費について

「一般世帯の例」自己負担限度額：80,100 円＋(500,000 円－267,000 円)×1%＝82,430 円

8割	2割		
保険給付 400,000 円	高額療養費 17,570 円	福祉医療費 80,830 円	患者負担 1,600 円
高額療養費自己負担額			
82,430 円			

○レセプト記載例（公費負担者番号および療養の給付）

高額療養費の対象となる場合、患者の加入保険によって、療養の給付欄のレセプト記載方法が異なる場合があります。

（共通）

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

* 国民健康保険加入の場合（入院分）

（限度額認定証「区分B」を提示された場合、以下のように記載してください。）

「一部負担金額 公費①」に窓口徴収額を記載します。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	長 事 療 養	保険	回	請求 円	※決定円	(標準負担額) 円
		50,000		82,430 減額 割 (円) 免除・支払猶予			15	9,600		3,900
	公費①	点	※ 点	円 1,600		公費①	回	円 0	※ 円	円 0
	公費②	点	※ 点	円		公費②	回	円	※ 円	円

※保険の一部負担金額には、窓口を持参された限度額認定証の区分に応じた自己負担限度額を、「特記事項」にはその所得区分及び多数該当者の場合はその旨を記載してください。

* 加入保険が国民健康保険以外（入院分）

「一部負担金額 公費①」に窓口徴収額を記載します。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	食 事 療 養	保険	回	請求 円	※決定円	(標準負担額) 円
		50,000		減額 割 (円) 免除・支払猶予 円 1,600			15	9,600		3,900
	公費①	点	※ 点	円 1,600		公費①	回	円	※ 円	円
	公費②	点	※ 点	円		公費②	回	円	※ 円	円

* 共通（外来分）

「一部負担金額 公費①」は「0円」と記載します。

療養の給付	保険	請求点 370	※決定点	一部負担金額 円	入院で1,600円徴収済み ↑ ←
	公費①	点	※点	円 0	
	公費②	点	※点	円	

※入院ですでに1,600円徴収している場合、外来分では一部負担金額に0円と記載し、備考欄にその旨を記載してください。

※各医療機関の使用しているレセプト作成システムで、同月、同医療機関の入院、外来について、どちらも自己負担額を計上するようになっている場合は、2通の領収書（入院分、外来分）を使って、市に償還払いによる申請をするよう御案内ください。

6 諫早市、長崎市間における相互受診の取り扱い

平成22年10月1日から、諫早市及び長崎市の受給者証所持者は、それぞれの市と乳幼児福祉医療費受給者証所持者に対する医療の実施に関する協定を締結した医療機関での受診及び調剤について、現物給付による医療費助成を受けることができるようになります。

(1) 受給者証の様式

長崎市の乳幼児は、長崎市が発行する乳幼児福祉医療費受給者証を提示します。

この受給者証の提示を受けた場合は、諫早市発行の受給者証の提示を受けた場合と同様の取り扱いとしてください。

ただし、諫早市と長崎市では、公費負担者番号が異なりますので、レセプト作成の際、記載誤りがないようご注意ください。

公費負担者番号：長崎市乳幼児福祉医療

法別番号		都道府県番号		実施機関番号			C/D
8	0	4	2	0	0	1	1

・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（現物給付対象分）

（長崎市の乳幼児福祉医療費受給者証は、ピンク色で、カードサイズは、約縦14.8cm×横10.5cmです。）

乳・幼		福祉医療費受給者証							
公費負担者番号		8	0	4	2	0	0	1	1
受給者番号		*	*	*	*	*	*	*	
支給対象者	氏名								
	生年月日	年 月 日							
	住所								
受給者	氏名								
	住所	支給対象者と同じ							
有効期間		年 月 日 から 年 月 日 まで							
※ 注意： 現物給付による助成は、市長が定める医療機関で適用されます。									
年 月 日									
長 崎 市 長 印									

○ 受給者証の様式（現物給付による助成対象とならない方）

（受給者証のサイズ等は現物給付対象者のものと同じです。）

乳・幼 福祉医療費受給者証 現物給付対象外	
受給者番号	
支給対象者	氏 名
	生年月日
	住 所
受給者	氏 名
	住 所
有効期間	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日	
長 崎 市 長 印	

※現物給付による助成対象とならない方の取り扱いも、諫早市の方と同様です。

(2) 月途中の二市間における住所異動の取り扱い

福祉医療費助成制度は、自治体ごとの制度です。
月の途中で転出等があった場合、住所地の自治体ごとに自己負担額の計算をします。

《加入保険が社保の場合》

患者が、その月の初診時に提示した受給者証を発行した市の公費番号扱いとし、転出後の当該月受診分については、転出後の市発行の受給者証の提示があった場合でも、償還払い扱い（健康保険単独レセプト）としてください。

	受給者証の確認（有＝○、無＝×）			
月初旬 （諫早市在住）	○	×	×	○
助成方法	現物給付	償還払い	償還払い	現物給付
月下旬 （長崎市在住）	×	○	×	○
助成方法	償還払い	現物給付	償還払い	償還払い

（例）同月、同医療機関における診療が3日間あり、該当月の初め2日間は諫早市発行の受給者証の提示があり、その後1日は長崎市へ転出したため、受給者証の提示がなかった場合。

諫早市及び長崎市の乳幼児福祉医療費現物給付に関しては、三者併用レセプトによる診療報酬請求方法を採用していませんので、この場合、レセプトには診療月の初診時に提示された、諫早市の公費負担者番号のみを記載します。

○レセプト記載例（公費負担者番号および療養の給付）

諫早市乳幼児福祉医療費受給者証の番号を記載します。

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

診療実日数欄には、保険診療による診療実日数と公費該当診療日数を記載します。

実 診 療 日 数	保 険	3 日
	公費①	2 日
	公費②	日

この月の受診のうち、残り1日分は健康保険単独扱いとなり、患者は転出先の市（この場合長崎市）へ償還払いにより助成の申請をします。

助成額の計算については、以下のとおりです。

住所地		医療 点数	医療保険の 一部負担金 (2割負担)	窓口徴収額 (償還払いについ ては自己負担額)	福祉医療費 助成額
諫早市 (現物給付)	1日目	520点	1,040円	800円	240円
	2日目	430点	860円	800円	60円
長崎市 (償還払い)	3日目	430点	860円	800円	60円
月 計		1,380点	2,760円	2,400円	360円

《加入保険が国保の場合》

保険者自体が変更になりますので、レセプトはそれぞれの保険者ごと（諫早市国保分、長崎市国保分）に作成します。

レセプト作成方法については、通常どおりです。

自己負担額も保険者ごとに徴収します。

(補足事例)

現物給付による受診後、月の途中で住所異動していたことが分かった場合は、以下のように取り扱ってください。

(例) 同月同医療機関で5日間の外来診療があり、長崎市発行の有効期間内の受給者証が提示されたため、現物給付対象としていたが、4日目の診療時に、3日目の診療時から諫早市に住所異動していたことが分かった場合。

パターン1：診療2日目までに、月の自己負担額上限額までの支払いがある場合。

提示された受給者証	住所地	診療日	医療点数 (点)	医療保険の 一部負担金 (円) (2割負担)	窓口徴収額 (円)	現物給付による 福祉医療費 助成額 (円)
長崎市	長崎市	1日目	500	1,000	800	200
		2日目	500	1,000	800	200
	又は諫早市 提示なし	諫早市	3日目	500	1,000	0
4日目			500	1,000	※2,000 (1,000)	0
5日目			500	1,000	1,000	0
月 計			2,500	5,000	4,600	※※400

※…3日目の現物給付による窓口徴収額と本来の一部負担金額との差額+4日目の一部負担金額

() …4日目の一部負担金

※※…3日目は諫早市による償還払いになり、現物給付による助成額は1日目、2日目の計400円

(考え方)

諫早市へ転入していた3日目診療分は、長崎市公費の取り扱いにはできません。

3日目に本来徴収すべきであった一部負担金(1,000円)については、4日目に徴収し、その分の領収書を発行してください。

患者は、3日目から5日目までの領収書を使って、諫早市に償還払いによる申請をすることで、助成を受けることができます。

3日目の本来の一部負担金との差額領収書	1,000円
4日目の一部負担金領収書	1,000円
5日目の一部負担金領収書	1,000円
合 計	3,000円

諫早市からの償還払いによる助成額=3,000円-1,600円=1,400円

長崎市からの現物給付による助成額=2,000円-1,600円=400円

パターン２：診療２日目までの支払いが、月の自己負担額上限額に満たない場合。

提示された受給者証	住所地	診療日	医療点数 (点)	医療保険の 一部負担金 (円) (2 割負担)	窓口徴収額 (円)	現物給付による 福祉医療費 助成額 (円)
長崎市	長崎市	1 日目	5 0 0	1, 0 0 0	8 0 0	2 0 0
		2 日目	2 0 0	4 0 0	4 0 0	0
	諫早市	3 日目	5 0 0	1, 0 0 0 (a)	4 0 0 (b)	6 0 0 (c)
4 日目		3 0 0	6 0 0	※1, 2 0 0 (6 0 0)	0	
5 日目		3 0 0	6 0 0	6 0 0	0	
提示なし						
月 計			1, 8 0 0	3, 6 0 0	3, 4 0 0	※※2 0 0

※…3日目の現物給付による窓口徴収額と本来の一部負担金額との差額＋4日目の一部負担金額

() …4日目の一部負担金

※※…3日目は諫早市による償還払いになり、現物給付による助成額は1日目の200円のみ

(考え方)

3日目までの窓口徴収額が自己負担上限月額に満たないため、3日目にも窓口徴収があった場合は、その額(b)と本来の一部負担金(a)との差額(c)を4日目に徴収し、領収書を発行してください。

患者は、3日目から5日目までの領収書を使って、諫早市に償還払いによる申請をすることで、助成を受けることができます。

3日目の現物給付による領収書	400円
3日目の本来の一部負担金との差額領収書	600円
4日目の一部負担金領収書	600円
5日目の一部負担金領収書	600円
合 計	2,200円

諫早市からの償還払いによる助成額＝2,200円－1,600円＝600円

長崎市からの現物給付による助成額＝1,000円－800円＝200円(1日目)

パターン３：調剤

提示された受給者証	住所地	診療日	医療点数 (点)	医療保険の 一部負担金 (円) (2 割負担)	窓口徴収額 (円)	現物給付による 福祉医療費 助成額 (円)
長崎市	長崎市	1 日 目	1 0 0	2 0 0	0	2 0 0
		2 日 目	5 0	1 0 0	0	1 0 0
	又は諫早市	諫早市	3 日 目	5 0	1 0 0 (a)	0
4 日 目			3 0	6 0	※ 1 6 0 (6 0)	0
5 日 目			3 0	6 0	6 0	0
月 計			2 6 0	5 2 0	2 2 0	※※ 3 0 0

※…3日目の現物給付による窓口徴収額と本来の一部負担金額との差額＋4日目的一部負担金額

() …4日目的一部負担金

※※…3日目は諫早市による償還払いになり、現物給付による助成額は1日目、2日目の合計額300円

(考え方)

保険調剤薬局での調剤分には自己負担額がありませんが、諫早市へ転入していた3日目の調剤分については、長崎市公費の取り扱いにはできません。

3日目に本来徴収すべきであった一部負担金(100円)については、4日目に徴収し、その分の領収書を発行してください。

患者は、3日目から5日目までの領収書を使って、諫早市に償還払いによる申請をすることで、助成を受けることができます。

3日目の本来の一部負担金との差額領収書	100円
4日目的一部負担金領収書	60円
5日目的一部負担金領収書	60円
合 計	220円

諫早市からの償還払いによる助成額＝220円

長崎市からの現物給付による助成額＝200円(1日目)＋100円(2日目)
＝300円

諫早市健康福祉部児童福祉課

〒854－8601 諫早市東小路町7番1号

電話 (0957) 22-1500 (代表)

FAX (0957) 22-0431

諫早市乳幼児福祉医療費現物給付実施についてのQ & A

このQ & Aは、「諫早市乳幼児福祉医療費現物給付の手引き」の補足として利用してください。

Q. 同一診療月の受診で、受給者証の確認ができた日とできない日が混在する場合は？

A. その月の診療を、現物給付と償還払いのいずれかに統一してください。

どちらに統一するかは各医療機関のシステム等の状況により判断いただき、柔軟な対応をお願いします。

《例1》月2日の受診のうち、1日目は受給者証の提示がなく、2日目は確認ができた場合。

・受給者証の確認 1日目 × 2日目 ○

(取扱1) 1日目も含め、月全体を現物給付扱いとする。

2日目に受給者証の確認ができた場合、1日目の受診が受給者証の有効期間内のものであれば、1日目の医療費（2割分の一部負担金）を返金のうえ、福祉医療費の自己負担額を徴収しなおしてください。

※1日目の医療費を返金する際、2割負担で支払った領収書を回収し、福祉医療費の自己負担額、800円分の領収書と差し替えてください。

もし、2割負担で支払った領収書を回収できなかった場合で、現物給付を受けたにもかかわらず、受給者から償還払いの支給申請書が提出された場合は、返金等の状況について、医療機関へ確認の連絡をさせていただきますので、よろしくお願いします。

(取扱2) 2日目も償還払いとし、月全体を償還払いとする。

※レセプト作成の際、公費負担者番号等を記載しないように注意してください。

《例2》月2日の受診のうち、1日目は受給者証の提示があり、2日目は確認できなかった場合。

・受給者証の確認 1日目 ○ 2日目 ×

住所が変更していないか、資格を喪失していないかを受給者に口頭で確認し、2日目も現物給付の扱いとしてください。

ただし、次回からは必ず受給者証の提示をしていただくよう、御指導をお願いします。

Q. 自己負担額の考え方は？

A. 平成22年10月1日診療分から、医療機関ごとに、1日あたり800円、月の上限額を1,600円とします。

月に2日診療があり、1日目が1,000円、2日目が400円の一部負担金（総医療費の2割）である場合、1日目の診療では、自己負担額の1日上限額800円を徴収し、2日目は1日の自己負担額800円未満ですので、400円を徴収します。

	医療 点数	医療保険の 一部負担金 (2割負担)	窓口徴収額	福祉医療費 助成額
1日目	500点	1,000円	800円	200円
2日目	200点	400円	400円	0円
月 計	700点	1,400円	1,200円	200円

償還払いによる申請の場合でも、10月1日診療分からは、同じ計算になります。

Q. 同一診療月の受診で、月の途中で転出した場合は？

A. (例) 10月10日に受給者証を持参して受診、10月15日に 諫早市から転出したものの、資格喪失届の提出及び受給者証の返還がなく、医療機関の窓口でも、資格喪失の申し出をせずに10月20日に受診した場合。

→患者が資格喪失の申し出をせずに受診したり、資格を喪失しているにもかかわらず、受給者証を提示して受診した場合、医療機関では資格喪失を確認できないため、公費扱いのレセプトとしてください。

この場合の支払額の調整は、患者と市の間で行います。

Q. 処方箋に、公費負担者番号及び受給者番号が記載されている場合でも、調剤薬局での受給者証の確認は必要ですか？

A. 原則、受給者証の提示による資格確認をお願いします。

受給者証をお持ちでない場合は、住所変更がないか、資格喪失していないかを口頭で確認し、処方箋に記載された番号を使って、公費扱いのレセプトとしていただいても構いません。