

事務連絡
平成 19 年 6 月 1 日

保険医療機関・保険薬局 御中

北海道社会保険診療報酬支払基金

自治体医療（乳幼児医療費助成事業）に係る
審査支払事務の受託等について

平素は支払基金の業務運営に対し格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、今般、自治体医療（乳幼児医療費助成事業）につきまして、北海道社会保険診療報酬支払基金と契約を締結した市町村にあっては、平成 19 年 8 月診療分から審査支払事務を受託することとなりました。

つきましては、平成 19 年 8 月診療分から、助成事業分を市町村に請求書を作成し、請求する取り扱いから、新しく設定した公費負担者番号により、併用レセプト形態として請求する取り扱いに変更となりますので、別添資料を参考のうえレセプトを作成されますようお願いいたします。

また、診療（調剤）報酬請求書への記載については、併用レセプトの記載方法と同様、区分「公費と医保（老人）の併用」欄の空欄に法別番号を記載のうえ、請求内容（件数・点数等）を記載くださるようお願いいたします。

なお、契約する市町村については、北海道基金通信に登載し、お知らせすることとしていますが、市町村により助成内容が異なることがありますので、受給者証にて確認されますようお願いいたします。

この件に関する照会先
北海道社会保険診療報酬支払基金
審査企画部企画調整第 1 課
TEL 011-241-8191
内線 5400～5405

○診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県 医療機関コード
県番号

平成 年 月 分

1 医科	1社・国 2公費	3老人 4退職	1単独 22併 33併	2本外 4三外 6家外	8高外9 0高外7
0 1 0 1				10 9 8 7 ()	

市町村 番号							老人医療 の受給者 番号						
公費負担 番号①	9	2	0	1	○	○	公費負担 医療の受 給番号①	○	○	○	○	○	○
公費負担 番号②							公費負担 医療の受 給番号②						

保険者
番号

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

事例No6

氏名

1男 2女 1明

成績上の事由 1職

特記事項 保険医
診療開始
の所在

市町村独自の助成の場合

傷病名

(1)

(2)

(3)

6歳以上の年齢拡大をしている
場合の請求例

(円)

保	日
険	日
公	日
費	日
①	日
公	日
費	日
②	日

11	初診								
12	再診	診	x	回					
13	再診	外夜	x	回					
14	再診	夜間	x	回					
15	再診	深夜・緊急	x	回					
16	再診	在宅患者訪問診療 その他	x	回					
20	投薬	21 内服薬	x	単位					
		22 注射薬	x	単位					
		23 外用薬	x	単位					
		26 処置	x	単位					
		27 麻酔	x	単位					
30	注射	31 皮膚							
		32 静注							
		33 その他							
40	処置	薬							
50	手術	薬							
60	検査	薬							
70	画像	薬							
80	その他	処方せん							
請求	請求	点			定	点	一部負担金	円	
1,500							減額(円)	円	
							天松樹子	円	
							高額療養費	円	
							公費負担点	点	
							公費負担点	点	

【自己負担あり】
市町村により受給者証に負担内容が記載されていますので、受給者証を確認の
うへ公費①の一部負担金額欄へ負担金額を記載願います。
*1割相当額については、窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する
前の負担金額を記載します。

【自己負担なし】
全額市町村にて助成する場合は、負担金額欄への記載は不要です。

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、記入しないこと。

○ 診療報酬明細書 (医科入院外)

北海道 医療機関コード
県番号

1	1社・国	3老人	1単独	2本外	8高外9
2	2公費	4退職	22併	4三外	0高外7
3			33併	6家外	
4	0101				1098
被保険者					7 ()

平成 年 月 分

市町村番号										老人医療の受給番号										
公費負担番号①	9	0	0	1	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給番号①	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公費負担番号②	9	1	0	1	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給番号②	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 **事例No5**

氏名
1男 2女 18
職歴上の事由 1

特記事項
保険医療機関の所在

北海道の基準の患者負担分を市町村が助成している場合

3歳以上6歳未満まで
初診時一部負担金の拡大をしている場合の請求例

12	再外来管理加算	×	回	
13	再診時	×	回	
14	深夜・緊急在宅患者訪問診療	×	回	
20	21 内服薬	×	回	
22	22 外用薬	×	回	
23	26 処方箋	×	回	
27	27 注射	×	回	

初診料を算定する初診時に初診時一部負担金を控除した額を助成する場合は、公費①の一部負担金欄に1割相当負担金額を記載し、公費②の一部負担金欄に初診時一部負担金額「580円」を記載します。
* 1割相当負担金額については、窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の負担金額を記載します。

30	31 皮下注射			
32	32 静注			
33	33 その他			
40	40 処置			
50	50 手術			
60	60 検査			
70	70 診断			
80	80 その他			

診療報酬	1,575	点	※	決	定	点	一部負担金	円
公費①		点	※		点		1,575	円
公費②		点	※		点		580	円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A74番とすること。
2. ※印の欄、記入しないこと。

○診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府 医療機関コード
県番号

1 医科	1社 2公費	9老人 4退職	1単独 22併 33併	2本 4三 6家	外 外 外	3高外9 0高外7
0101				1098		7()

平成 年 月 分

市町村 番号	老人医療 の受給者 番号	公費負担 医療の受 給者番号①	公費負担 医療の受 給者番号②
9001			

保険者 番号	0101	1098
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	事例No3	

氏名	性別	年齢	特記事項
	1男 2女 1児		保険区 療養所 の所在

北海道の基準の患者負担分を
市町村が助成している場合

0歳から3歳未満の場合の請求例
(初診料がある場合)

診療日数	日
保険公費①公費②	日
床	日

療養上の事由	1
傷病名	(1) (2) (3)

11 初診	時間外・休日・夜		
12 再診	外来管理加算	x	回
13 再診	時間外	x	回
14 再診	休日	x	回
15 再診	深夜	x	回

13 医学管理			
14 在宅	深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他		回

20 投薬	21 内服薬	薬剤別	x	単位	回
	22 外用薬	薬剤別		単位	回
	23 外用薬	薬剤別	x	単位	回
	25 処方箋	方箋	x		回
	26 処方箋	方箋			回
	27 処方箋	方箋			回

30 注射	31 皮下筋肉内		回
	32 静脈内		回
	33 その他		回

市町村が患者負担分を助成している場合、初診時一部負担金の
窓口徴収は発生しませんが、公費①の一部負担金額欄に負担金額
を記載します。
なお、公費②の一部負担金額欄には負担金額を記載する必要は
ありません。

40 処置	薬剤		
50 手術	薬剤		
60 検査	薬剤		
70 画像診断	薬剤		回
80 その他	処方せん		回
	薬剤		

保険料	1,575	一部負担金	580
公費①		公費②	
公費①		公費②	

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

診療報酬明細書 (医科入院外)

都道府県番号 北海道
医療機関コード

1 医科	1 社・回	3 老人	1 単独	2 本外	6 高外9
2 公費	4 退職	3 併	2 2併	4 三外	0 高外7
			3 3併	6 家外	

平成 年 月 分

市町村番号	老人医療の受給者番号	公費負担の受給者番号①	公費負担の受給者番号②
9001			
9101			

保険者番号	0101	1098
診療回数	7	()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
事例No4

氏名 1男 2女 1児
特記事項 保険医療機関の所在

北海道の基準の患者負担分を市町村が助成している場合

3歳以上6歳未満の場合の請求例

診療日数	日
公費①公費②	日
床	日

11 初診	時間外・休日・夜		
12 再診	時間外・休日・夜	x	回
13 医学管理			
14 在宅	深夜・緊急在宅患者訪問診療その他		回
20 投薬	21 内服薬 22 外用薬 23 外用薬 25 処方箋 26 麻酔 27 調剤	x	単位 回
30 注射	31 皮下注射 32 静脈注射 33 その他		回
40 処置	薬 剤		
50 手術	薬 剤		
60 検査	薬 剤		
70 画像診断	薬 剤		回
80 その他	処方せん 薬 剤		回

市町村が患者負担分を助成している場合、1割相当負担金額の窓口徴収は発生しませんが、公費①の一部負担金額欄に負担金額を記載します。
なお、公費②一部負担金額欄には負担金額を記載する必要はありません。
*1割相当額については、窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の負担金額を記載します。

請求点数	1,575	一部負担金額	円
公費①公費②	円	支払額	円
公費①公費②	円	公費負担点数	点

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

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

1	1 社・国 2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 三外 6 家外	8 両外9 0 両外7
10	0	1	0	1	7 ()

平成 年 月 分

市町村 番号		老人医療 の受給者 番号	
公費負担 番号①	9 0 0 1	公費負担 医療の受 給者番号①	
公費負担 番号②		公費負担 医療の受 給者番号②	

保険者 番号		0 1 0 1	10 9 8 7 ()
保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		事例No2	

氏名 1男 2女 1期
1男 2女 1期

特記事項
保険医
探検医
の所在

北海道の基準を採用している市町村の場合

3歳以上6歳未満の場合の請求例

傷病名	(1)
	(2)
	(3)

11	初診	時間外・休日・夜	
12	再診	時間外・休日・夜	
13	医学管理		
14	在宅	深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他	
20	投薬	21 内服薬 22 外用薬 25 処方箋 26 麻酔 27 調剤	

総医療費の1割相当額を記載します。
*1割相当額については、窓口徴収額ではなく、10円未満の端数を四捨五入する前の負担金額を記載します。
なお、市町村民税非課税世帯に該当する場合は、一部負担金額欄への記載は必要ありません。

30	注射	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他	
40	処置	薬剤	
50	手術	薬剤	
60	検査	薬剤	
70	画像診断	薬剤	
80	その他	処方せん 薬剤	

請求点数	1,575	決定点数		一部負担金額	円
公費①		公費②		総額(円)先	1,575
公費③		公費④		支払額	円

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

診療報酬明細書 (医科入院外)

北海道 医療機関コード
県番号

Table with columns for insurance type (1 社・国, 2 公費), person type (3 若人, 4 退職), and payment method (1 単独, 2 併, 3 併, 4 併, 6 家外, 8 高外, 9 高外).

平成 年 月 分

Table for patient identification including city/number, public charge payer numbers (公費負担者番号), and elderly medical care recipient numbers (老人医療の受給者番号).

Table for insurance details including insurance number (保険者番号), case number (事例No1), and recipient ID (被保険者証・被保険者手帳等の番号・番号).

Table for patient name (氏名) and sex (1男, 2女, 1男) and reason for listing (職務上の事由).

北海道の基準を採用している市町村の場合

0歳から3歳未満の場合の請求例

Main table for medical services (診療) including codes (11-14, 20, 30, 40, 50, 80) and descriptions (e.g., 初診, 外来管理加算, 処方せん).

初診料を算定する初診時:医科 580円、歯科 510円を記載します。再診時については自己負担額はありません。

Summary table for charges (請求) and payment (支払) including total charges (1,500), insurance payment (580), and other details.

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

乳幼児医療に係る対象者・要件等

別添

区分	対象範囲・内容	公費負担者番号・受給者番号の発行		自己負担(医療機関窓口徴収)	レポート形態	事例
		法別(90)	法別(91)			
北海道の基準を採用している市町村	0歳から3歳未満(北海道の範囲)	○			医療保険と公費(90)の併用	NO 1
	3歳以上6歳未満(北海道の範囲)	○			医療保険と公費(90)の併用	NO 2
北海道の基準の患者負担分を市町村が助成	0歳から3歳未満(北海道の範囲)で初診料がある場合	○	○		医療保険と公費(90)と公費(91)の三者併用	NO 3
	3歳以上6歳未満(北海道の範囲)	○	○		医療保険と公費(90)と公費(91)の三者併用	NO 4
市町村独自の助成	3歳以上6歳未満(北海道の範囲)まで初診時一部負担金の拡大	○	○		医療保険と公費(90)と公費(91)の三者併用	NO 5
	6歳以上の年齢拡大			○	医療保険と公費(92)の併用	NO 6

【対象年齢の範囲】

* 0歳から3歳未満 …… 3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日まで。

* 3歳以上6歳未満 …… 3歳以上6歳に達する日(誕生日の前日)以降の最初の3月31日まで。