

# 自治体医療（乳幼児医療）に係る審査支払事務の受託について（お知らせ）

北海道の4町の乳幼児医療費助成事業に係る審査支払事務を受託いたしましたので概要等について、下記のとおりお知らせします。

## 記

- 1 受託した自治体医療の概要  
別表のとおり
- 2 受託する自治体医療の対象医療機関等範囲  
北海道内の医療機関等に受診した場合に限り適用されること。
- 3 審査支払事務の受託開始時期  
平成19年8月診療分から

### 【別表】

自治体名	公費実施 機関番号	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	
			入院	外来		
北海道の基準 法別(90)		6歳に達する日(誕生日の 前日)以後の最初の3月31 日までの者	1 3歳に達する日(誕生日の前日)の 属する月の末日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	1 3歳に達する日(誕生日の前日)の 属する月の末日までの者 *入院と同様	対象外	
			2 市(町・村)民税非課税世帯の3歳以 上6歳に達する日(誕生日の前日)以後 の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	2 市(町・村)民税非課税世帯の3歳以 上6歳に達する日(誕生日の前日)以後 の最初の3月31日までの者 *入院と同様		
			3 3歳以上6歳に達する日(誕生日の 前日)以後の最初の3月31日までの者 1割相当負担金 月44,400円限度	3 3歳以上6歳に達する日(誕生日の 前日)以後の最初の3月31日までの者 1割相当負担金 月12,000円限度		
弟子屈町	90.01.222.0	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり		
佐呂間町	90.01.167.7	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり		
	91.01.167.6	1 3歳に達する日(誕生日 の前日)の属する月の末日ま での者 2 市(町・村)民税非課税 世帯の3歳以上6歳に達する 日(誕生日の前日)以後の最 初の3月31日までの者	「北海道の基準」の自己負担分につ いて自治体が助成することから自己負担な し	「北海道の基準」の自己負担分につ いて自治体が助成することから自己負担な し		
上湧別町	90.01.173.5	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり		
	91.01.173.4	1 3歳に達する日(誕生日 の前日)の属する月の末日ま での者 2 市(町・村)民税非課税 世帯の3歳以上6歳に達する 日(誕生日の前日)以後の最 初の3月31日までの者	「北海道の基準」の自己負担分につ いて自治体が助成することから自己負担な し	「北海道の基準」の自己負担分につ いて自治体が助成することから自己負担な し		
厚岸町	90.01.219.6	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり		
	92.01.219.4	所得制限による道の「乳幼 児医療給付事業」の非該当 者における6歳に達する日 (誕生日の前日)以後の最初 の3月31日までの者	1 3歳に達する日(誕生日の前日)の 属する月の末日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 2 3歳以上6歳に達する日(誕生日の 前日)以後の最初の3月31日までの者 1割相当負担金 月44,400円限度	1 3歳に達する日(誕生日の前日)の 属する月の末日までの者 *入院と同様 2 3歳以上6歳に達する日(誕生日の 前日)以後の最初の3月31日までの者 1割相当負担金 月12,000円限度		

※ 「佐呂間町及び上湧別町」の3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者及び市(町・村)民税非課税世帯の3歳以上6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者については、公費負担者番号「90」と「91」を表示した乳幼児受給者証が発行される。

乳幼児医療費受給者証の事例(3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者)

公費負担者番号「90」番

(乳初) 乳幼児医療費受給者証			
公費負担者番号	9001○○○○	受給者番号	○○○○○○○
乳幼児	住所		
	氏名		男・女
	生年月日		

公費負担者番号「90」と「91」番

(乳初) 乳幼児医療費受給者証			
公費負担者番号	9001○○○○	受給者番号	○○○○○○○
	9101○○○○		○○○○○○○
乳幼児	住所		
	氏名		男・女
	生年月日		

公費負担者番号「92」番

(乳初) 乳幼児医療費受給者証			
公費負担者番号	9201○○○○	受給者番号	○○○○○○○
乳幼児	住所		
	氏名		男・女
	生年月日		

### 自治体医療(乳幼児医療)に関するQ&A

- 1 Q これから契約する市町村はいつ頃どのような方法で、教えていただけるのでしょうか。  
A 契約した月の「北海道基金通信」でお知らせします。(例:契約10月1日の場合、10月1日発行の北海道基金通信) また、支払基金のホームページの「支部情報(お知らせ・その他)」にも掲載することとしています。
- 2 Q 公費番号の記載がない受給者証で診療を受けた場合は、どのような請求方法になるのでしょうか。  
A これまでと同じ扱いです。
- 3 Q 当市以外の乳幼児が、公費番号(90番台)が記載された受給者証を持参してきました。これまで償還払い方式をとっておりましたがどのようになるのでしょうか。  
A 公費番号(90番台)の記載のある受給者証を持っている乳幼児は、全道の保険医療機関等においてレセプト形式による公費との併用請求になります。レセプトの請求方法は、6月1日付け事務連絡「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」の事例を参照願います。
- 4 Q 歯科の場合、公費欄がひとつしかないのですが90、91との併用の場合のレセプトの書き方はどうなるのでしょうか。  
A レセプトの記載方法及び請求書の記載については記載要領によります。歯科の第2公費については摘要欄に記載して差し支えありません。
- 5 Q 医療保険と公費90と91の併用の0~3歳において、初診料が発生しない場合のレセプトの記載はどのようになるのでしょうか。  
A 公費91については、市町村が初診時一部負担金を助成する場合に使用することとしていることから、初診以外の月については医療保険と公費90の二者併用になります。
- 6 Q 歯科の0~3歳において、1月に初診料(220点)のみの算定の場合、一部負担金は440円になりますが、レセプトの記載はどのようになるのでしょうか。  
A 公費90の患者負担額欄に440円と記載してください。

自治体医療(乳幼児医療)のレセプトの請求等に関する照会先  
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)