

子ども医療費助成費の制度改正の概要について(平成26年8月～)

- 小学生(1年生～6年生)の外来分について、新たに助成拡大 → 自己負担3割から1割へ
- 初診時一部負担金の助成を廃止 → 初診時のみ新たに医科580円(歯科510円)の負担が生じる
- 課税世帯については、3歳以降小学校卒業まで、外来及び入院が1割負担へ
- ※ 課税世帯の3歳未満は、初診時一部負担金のみ自己負担
- 非課税世帯については、0歳から小学校卒業まで、外来及び入院が初診時一部負担金のみへ
- ※ 非課税世帯の小学校卒業まで、再診時は自己負担なし

現行と改正後の制度の比較

区分		0～2歳	3～6歳		小学校1～6年生	
			課税世帯	非課税世帯	課税世帯	非課税世帯
外来	現行	自己負担なし	1割負担(初診時一部負担金を除く)	自己負担なし	3割負担	3割負担
	改正後	初診時のみ580円(510円)	1割負担	初診時のみ580円(510円)	1割負担	初診時のみ580円(510円)
入院	現行	自己負担なし	1割負担(初診時一部負担金を除く)	自己負担なし	1割負担(初診時一部負担金を除く)	自己負担なし
	改正後	初診時のみ580円(510円)	1割負担	初診時のみ580円(510円)	1割負担	初診時のみ580円(510円)

制度改正による自己負担の状況(モデル事例)※助成回数等の制限なし

事例(医科)	初診時(1回目)	再診時(2回目)	再診時(3回目)	合計
	医療費10,000円	医療費10,000円	医療費10,000円	医療費30,000円
3～6歳児が通院した場合(課税世帯)				
現行	自己負担420円	自己負担1,000円	自己負担1,000円	自己負担2,420円
改正後	自己負担1,000円			自己負担3,000円
小学生が通院した場合(課税世帯)				
現行	自己負担3,000円	自己負担3,000円	自己負担3,000円	自己負担9,000円
改正後	自己負担1,000円	自己負担1,000円	自己負担1,000円	自己負担3,000円

問い合わせ先:子育て支援部子育て支援課子育て助成係 25-6446

子ども医療費助成制度の請求事務取扱について

旭川市の乳幼児等医療費助成制度を平成 26 年 8 月 1 日から改正しますので、医療費及び事務手数料の請求事務について、改正日以降は次のとおりお願いします。

平成 26 年 8 月 1 日からの改正内容

- 小学生の外来分が新たに助成対象に加わります。
- 初診時一部負担金の助成を廃止します（調剤薬局を除く）。
これにより「乳初（8月以降は「子初」）」の方の自己負担は、初診料が算定されたときのみ「負担なし」から「医科 580 円，歯科 510 円」へと変わります。再診時は現行と変わらず「負担なし」です。
- また、「乳課（8月以降は「子課」）」の方の自己負担は、初診料が算定されたときは「1割から初診時一部負担金を除いた額」から「1割」へと変わり、再診時は現行と変わらず「1割」です。
- 名称が「乳幼児等医療費助成制度」から「子ども医療費助成制度」へ変わります。

対象者（平成 26 年 8 月以降も変更はありません。）

0 歳から 12 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの方（小学校卒業までの児童）
次の全ての要件を満たすお子さんが対象です。

- ・子どもが旭川市に住民登録をしていること
- ・健康保険に加入していること
- ・生活保護を受けていないこと
- ・児童福祉施設に入所していないこと
- ・子どもの生計を主に維持している方の所得が限度額に満たないこと。

助成の内容（健康保険適用の自己負担額を助成します。）

平成 26 年 8 月 1 日

年齢区分	市民税 課税区分	受給者証の 表示区分	一部負担金
3 歳未満		【子初】	初診時一部負担金のみ負担
3 歳から小学校 卒業まで	非課税世帯	【子初】	(医科：580 円，歯科：510 円)
	課税世帯	【子課】	1 割負担 (月額上限 入院：44,400 円，外来：12,000 円)

※年齢区分「3歳から」とは、3歳の誕生月の翌月（1日生まれは誕生月）からをいいます。


※助成対象にならないもの

- ・入院時の食事療養標準負担額
- ・訪問看護療養費の基本利用料
- ・紹介状を持たずに大病院を受診したときの保険外併用療養費
- ・学校等管理下での災害に係わる医療費

受給者証について

受給者証は、この制度により助成を受けられる者であることを証明するものです。旭川市では、保護者の申請に基づいて資格認定後に受給者証を交付しています。

お子さんが診療を受ける際には、健康保険証とともに受給者証を医療機関等の窓口に掲示することにより助成を受けることができますので、必ず受給者証の確認をお願いします。

①	
② 子ども医療費受給者証 ③	
受給者番号	
住所	
	フリガナ
氏名	
生年月日	年 月 日 性別
有効期間	④ 一部 初診時 年 月 日から 年 月 日まで
	1割 年 月 日から 年 月 日まで
発行機関名及び印	北海道旭川市長 
交付年月日	年 月 日

注意事項

- 市内の協定医療機関で診療等を受ける場合は、被保険者証（又は組合員証）を添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。
 - ⑤ ① 一部負担金が「初診時」の方
初診1件につき、次に掲げる場合の区分に応じた額を支払ってください。
ア 内科診療を受けたとき 580円
イ 歯科診療を受けたとき 610円
 - ② 一部負担金が「1割」の方
医療費の1割に相当する額を支払ってください。
- 氏名、住所、受給者の保険者（または生計維持者）又は加入している医療保険に変更があったときは、速やかに、この証を添えて、その旨を市長に届け出てください。
- この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。
- 受給資格がなくなったとき、又は有効期間を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに、市長に返してください。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により処分を受けます。

- 有効期間中に3歳になる場合は、「〇月までは初診時一部負担金のみ」と表示されます。
※「有効期間」欄の「初診時」・「1割」の期間を確認してください。
- 「乳初」・「乳課」から「子初」・「子課」に変わります。
- 名称が「子ども医療費受給者証」に変わります。
- 「無」から「初診時」に変わります（「子初」の受給者は、平成26年8月以降、初診時一部負担金がかかります。）。
- 一部負担金が変わります。

医療費等の請求の際に提出していただく書類等

- 提出書類
「子ども医療費助成金請求書」（以下「請求書」という。）
請求書は2部複写で、1枚目が医療機関控用、2枚目が旭川市提出用となっています。
- 提出期限及び提出先
診療月の翌月13日（必着）までに到着するよう提出してください。
（請求書は、御連絡いただければ無料で郵送します。）
〒070-8525 旭川市7条通10丁目旭川市役所第二庁舎 子育て支援部子育て支援課子育て助成係
なお、当様式の内容を満たしており、記載箇所が同様であれば、電算処理により作成された請求書でもかまいません。
- 医療費等の支払
期限までに提出された請求分は、提出月の翌月末日まで（実際は翌月中旬頃を予定しています。）に御指定の口座に振り込みます。なお、事前に支払内容のお知らせ（ハガキ）を郵送します。
- 請求書作成にあたっての留意事項
提出された請求書は旭川市電算処理の入力票となっていますので、楷書で正確に記入してください。電算処理をされている場合は、印刷のかすれ等に御注意願います。
医療機関コードや振込口座等が変更になった場合は届出が必要です。担当まで御連絡ください。

【記入例】

様式第3号 1枚中 1枚目

子ども医療費助成金請求書

平成26年9月5日

(宛先) 旭川市長

平成26年8月分子ども医療費及び取組手数料として、次のとおり請求します。

医療機関コード		0123456	
医療機関等の所在地・名称・開設者氏名・電話番号		旭川市永山1条1丁目1番1号 北海病院 北海 太郎 電話 25-1111	

保険給付	件数	診療報酬請求点数10割又は限度額	計算方法	保険自己負担額	一部負担金	医療費請求額	事務費請求額
7割	2件	206,482点	×3	619,446円	95,450円	533,996円	
8割	2件	2,151点	×2	4,302円	580円	3,722円	
限度額	3件	73,512円	×1		1,936円	71,576円	
育成医療・精神科療養自己負担額							
計	7件			623,748円	87,966円	609,294円	1,512円

(内訳)

診療年月	受給者番号	患者氏名	診療区分	保険給付7割	保険給付8割	限度額	一部負担金	初診	備考
26・8	4505-001	旭川 太郎	入外	41,050点			41,050円	初診	
26・8	4607-022	北海 花子	入外	165,432点			44,400円	初診	
26・8	4709-103	香川 二郎	入外			35,400円		初診	
26・8	4812-052	夏山 みどり	入外			85,400円	580円	初診	
26・8	5006-011	秋野 空	入外			2,712円	1,936円	初診	
26・8	5406-157	冬野 雪子	入外		1,724円		580円	初診	
26・8	5511-089	朝日 川子	入外		427円			初診	
			入外					初診	

(略)

		入外	件数	件数	件数	件数	初診
計			件数	件数	件数	件数	初診
			点数又は金額	点	点	円	円
果計			件数	2件	2件	3件	件
			点数又は金額	206,482点	2,151点	73,512円	87,966円

当様式の内容を満たしており、記載箇所が同様であればこの用紙での請求によらなくてもかまいません。

【記載要領】

- 「枚中 枚目」、請求年月日、「年 月分」、医療機関コード、医療機関等の所在地・名称・開設者氏名及び電話番号を記入し、請求印を必ず押印してください。
- 「内訳」は、診療（調剤）報酬明細書1枚につき1行を用い記入してください。1枚に20件分記入できます。

記入欄	記載要領
件数	内訳の1行が1件となります。内訳の件数を「7割」、「8割」、「限度額」、「育成医療・結核・精神」に分けて記入してください。
診療報酬請求総点数10割又は限度額	内訳の点数（「限度額」は金額）を「7割」、「8割」、「限度額」に分けて記入してください。柔整は点数を円と読み替えてください。
保険自己負担額	総点数に、7割については「3」を、8割については「2」を乗じた点数の金額換算値を記入してください。自己負担額は1円単位まで記入してください。柔整は総額の3/10又は2/10の額を記入してください。

一部負担金	内訳の一部負担金を保険給付「7割」、「8割」、「限度額」、「育成医療・結核・精神」に分けて記入してください。
医療費請求額	「保険自己負担額」－「一部負担金」又は「診療報酬請求総点数10割又は限度額」－「一部負担金」の額を記入してください。
事務費請求額	「総件数」×「200円に消費税等相当額を加算した額」を記入してください（国・道立医療機関、独立行政法人医療機関を除く。）。
内訳欄	
診療年月	同じ診療年月であっても、「〃」とせずに「〇年〇月」と記入してください。月遅れ請求がある場合でも、当月分としてまとめて記入できますが、実際の診療年月を記入してください（請求書は診療年月ごとに複数枚にしないでください。）。
受給者番号	7桁の受給者番号を記入してください（可能であれば受給者番号順でお願いします。）。
患者氏名	受給者証の対象者氏名を記入してください。
診療区分	入院・外来区分は、該当するものを○で囲んでください。
保険給付7割、 保険給付8割	区分毎にレセプトの総点数を記入してください。柔整の場合は総額（円）を記入してください。
限度額	限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提示した受給者についてのみ、自己負担限度額（高額療養費が生じなかった場合については、2割又は3割の自己負担額）を記入してください。
育成医療・結核・ 精神自己負担額	育成医療については、患者負担として請求する金額を記入してください。なお、結核・精神においては公費該当しない医療も同時にあるときは、上記金額にレセプトの総点数から公費該当点数を差し引いた点数の3割又は2割相当額を合算し記入してください。
一部負担金	・「子初」については、初診料を算定した場合で初診時一部負担金（医科580円・歯科510円）を徴収したときはその金額（円単位）を記入してください。なお、初診の場合で、保険診療による自己負担額が初診時一部負担金の額を下回る場合は、子ども医療費の助成はありません。また、柔整には一部負担金はありません。 ・「子課」については、1割相当額を徴収したときはその金額を記入してください。この場合、一部負担金の額は診療点数と同じ数字を記入することになります（実際の徴収金額と異なる場合がありますが、1円単位まで記入願います）。ただし、一部負担金には入院44,400円、外来12,000円の限度額があります。なお、柔整は総額の1割に端数が生じた場合、1円未満を切り上げます。
初・課	初・課のうち該当するものを○で囲んでください。
備考	薬局における同一月、同一受給者の請求については、処方箋発行の医療機関名を記入してください。
計	請求書が2枚以上にわたるときのみ記入してください。
累計	区分ごとの件数、点数又は金額を記入してください。

子ども医療費の請求に関して御不明なことがありましたら担当までお問い合わせください。

《担当》〒070-8525 旭川市7条通10丁目 旭川市役所第二庁舎

子育て支援部子育て支援課子育て助成係（子ども医療費助成担当）

電話25-6446（直通）