

【保険医療機関・保険薬局の皆様へ】

平成28年8月診療分から

留萌市の乳幼児等医療費の助成内容が 変わります！

1. 受給者証を変更します。

公費負担者番号を追加して、受給者証を変更します。

〈乳課・乳初の場合〉

〈乳の場合〉

乳課		乳幼児等医療費受給者証		乳		乳幼児等医療費受給者証	
公費負担者番号	90010125 91010124	受給者番号	1234566	公費負担者番号	92010123	受給者番号	1234577
乳幼児等	住所	留萌市幸町1丁目11番地		乳幼児等	住所	留萌市幸町1丁目11番地	
	氏名	留萌 太郎	男		氏名	留萌 花子	女
	生年月日	平成24年4月1日生			生年月日	平成24年4月1日生	
有効期間	平成28年8月1日から 平成29年7月31日まで		有効期間	平成28年8月1日から 平成29年7月31日まで			
自己負担	なし(留萌市で助成します)		自己負担	なし(留萌市で助成します)			
発効機関名及び印	留萌市長 <input type="checkbox"/>		発効機関名及び印	留萌市長 <input type="checkbox"/>			
交付年月日	平成28年8月1日		交付年月日	平成28年8月1日			

留萌市からのお願い

※ 小学生以下の留萌市重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関しまして、自己負担分(小学生は入院のみ)は、市民課保険給付係(市役所2番窓口)に領収証を持参の上、助成申請されますよう、患者様にお知らせ願います。詳しくは、保険給付係(42-1805)までお問い合わせください。

保険医療機関の皆様へ

診療報酬明細書の請求について

(1) 未就学児及び小学生の入院・指定訪問看護

- ・ **乳初**の初診時と**乳課**においては、医療保険と公費「90」、公費「91」の併用で請求してください。
- ・ なお、医療保険の請求点数は保険欄に、一部負担金は留萌市で助成しますが、一部負担金を公費①の負担金額欄へ記載してください。
- ・ **乳初**で初診時以外の月については、医療保険と公費「90」の併用で請求し、保険欄に請求点数のみ記載してください。

※ 一部負担金

- ・ 表面左上に**乳課**の表示がある場合
 - ① 医科・歯科・調剤の場合 1割に相当する額
 - ② その他留萌市長が定める額
- ・ 表面左上に**乳初**または**乳課**のうち「初診時一部負担金のみ」の表示がある場合
 - ① 医科受診の場合 580円
 - ② 歯科受診の場合 510円
 - ③ その他留萌市長が定める額

(2) 未就学児及び小学生の入院・指定訪問看護（所得制限超過世帯）

- ・ **乳**においては、医療保険と公費「92」の併用で請求してください。
- ・ 医療保険の請求点数は保険欄に記載し、公費の一部負担金欄への記載はしないでください。

2. 留萌市の乳幼児医療費の助成内容を変更します。

〈改正前〉平成 28 年 7 月診療分まで

- ① 乳初の場合 初診時一部負担金を徴収して、残りはレセプト併用での請求
- ② 乳課の場合 一割負担分を徴収して、残りはレセプト併用での請求

〈改正後〉平成 28 年 8 月診療分から

乳初・乳課・乳、いずれの場合も、窓口での徴収はしないで、全額レセプト併用での請求

つまり、「乳幼児医療費受給者証」をお持ちの方については、平成 28 年 8 月診療分から窓口での徴収はなく、全額レセプト併用での請求をお願いします。

レセプト併用での請求については、上記の枠内の記載を参考にするとともに、必要に応じて審査支払機関（国保連合会・社会保険支払基金）にお問い合わせ願います。

■ 問合せ先 留萌市市民健康部市民課保険給付係 TEL 0 1 6 4 - 4 2 - 1 8 0 5

留萌市の乳幼児等医療費助成拡大内容について

区分		平成28年7月診療分まで			平成28年8月診療分から		
		通院	入院	調剤等	通院	入院	調剤等
3歳未満及び非課税世帯(乳初)			初診時一部負担金			無料	
3歳以上就学前で課税世帯(乳課)			医療費1割負担			無料	
小学生で課税世帯(乳課)		非該当	1割負担	非該当	非該当	無料	非該当
所得制限以上世帯(乳)			非該当		新(乳課)と同じ		

市が自己負担分を助成

区分		対象		自己負担(助成内容)	
		入院	入院外	入院	入院外
公費負担者番号① 90010125	北海道基準どおり	北海道基準どおり	北海道基準どおり	北海道基準どおり	北海道基準どおり
公費負担者番号② 91010124	12歳に達する日(誕生日の前日)以後最初の3月31日までの者(小学生:入院外除く)	北海道基準の自己負担分について市が助成することから自己負担なし	北海道基準の自己負担分について市が助成することから自己負担なし	北海道基準の自己負担分について市が助成することから自己負担なし	北海道基準の自己負担分について市が助成することから自己負担なし
公費負担者番号③ 92010123	所得制限による道の乳幼児医療非該当者における12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(小学生:入院のみ)	自己負担なし	自己負担なし	自己負担なし	自己負担なし

※ 小学生以下の留萌市重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関しまして、自己負担分は、後日、領収書を持参の上、市役所2番窓口にご請求されますよう、患者様にお知らせください。