

乳幼児医療費給付事業
事務取扱要領

弘前市国保年金課国保給付係

0172-35-1111

内線 209. 211

1. 乳幼児医療費給付事業の受給資格

○ この事業は、弘前市に住所を有する乳幼児が保険証を使用し医療機関より治療を受けた場合、その自己負担に係る費用をその保護者に給付する事業で、その保護者の所得が所得制限内の場合に、0歳から3歳までの乳幼児及び4歳から就学前までの児童が対象となります。

該当者には受給資格証が発行されています。

この事業でいう「保護者」とは、対象児が被扶養者となっている医療保険上の加入者をさします。対象児が加入する医療保険の変更によっては受給資格に変更がある場合もあります。

○ 給付方法

現物給付…保護者が医療機関において保険証と資格証を提示することで、一部負担金を支払う必要がない（患者に対して行う保険治療行為そのもの（現物）を給付する）。

償還払い…保護者が医療機関において一旦一部負担金を支払い、後に市役所で申請することにより医療費を還付する（償還払いの申請は大部分が国立病院、大学病院での診療である）。

※現物給付、償還払いとも一ヶ月単位で処理する。

2. 受給者証について（4種類があります、別紙①～④参照）

①乳幼児10割受給資格証（国保乳幼児非該当……白色（レセプト乳10割））

窓口負担は、入院時食事代・保険診療以外（検診料・容器代等）

②乳幼児10割受給資格証（国保乳幼児該当者……白色（レセプト乳10割））

窓口負担は、入院時食事代・保険診療以外（検診料・容器代等）

③弘前市乳幼児医療費受給資格証（国保1～3歳・社保等0～3歳）……薄水色

窓口負担は、入院時食事代・保険診療以外（検診料・容器代等）

④弘前市乳幼児医療費受給資格証（国保・社保等4歳～就学前児童）……山吹色

窓口負担は、入院時食事代・入院時負担金（1日当たり500円）・保険診療以外（検診料・容器代等）

受給資格証 ①② はレセプト請求（**乳** 10割）をお願いします。

②は弘前市乳幼児医療費給付事業対象者です。

平成17年10月診療分から入院時食事代が自己負担となります。

3. 現物給付のための医療機関登録

現物給付で診療するためには、別紙⑤「弘前市乳幼児医療費支払金融機関届出書」の提出が必要です。

4. 医療機関等での取り扱いについて

- 毎月始めに該当者の保険証と受給資格証で、番号・有効期間等を必ず確認してください。
- 月初めに受給資格証の提示がない場合は、窓口で一部負担金を徴収してください。
- 月の途中で受給資格証を提示されたときは、当月において先に窓口徴収があった場合はその分を患者に返還し、後に市国保年金課へ一括請求するか、当月分全てを窓口徴収し保護者への償還払いとするかのどちらかになります。
(一ヶ月分を現物給付と償還払いとの併用はしないようにしてください。)
- 4歳～就学前児童の該当者は、入院治療費のみの該当であり、それ以外の外来等は該当しません。
- 請求書の中に非該当者がある場合は、再請求をしてもらうこととなります。
- 請求書は毎月10～20日までの受付とし、翌月の最終金曜日が送金予定となります。

5. 請求書記入上の注意

- 医療機関等より市国保年金課への請求は一ヶ月毎になります。
- 該当者について一ヶ月分をまとめ、該当者番号・診療日数・保険診療金額・請求額を請求明細書に一括して記入し請求することになります。(請求額はレセプトによる保険診療金額、但し他法優先があるときはそれを差し引いた金額、つまり実際患者から受け取る四捨五入する前の金額)
- 月の途中で医療保険の種類が変わったとき……請求明細書の保険種別で振り分け、変更前・変更後の2段書きとし、保険変更日の欄に変更月日を記入してください。
被扶養者が加入する医療保険が変わった場合は「保護者」変更になり、受給資格にも変更があるかも知れませんが、変更後の受給資格証を確認してください。
変更をしてない方には変更手続きのご指導をお願いします。
- 請求漏れ(記入漏れ等)があるとき……翌月に請求してください。その際は当月分と前月分の2つの請求書が出ることとなります。

6. 請求書等の記入の仕方 {乳幼児医療費の給付は保険診療以外のものは対象外です。平成17年10月診療分から入院時食事代も給付対象外となります。}

4頁「乳幼児医療費請求明細書（通院）」の番号と照らし合わせてご覧ください。

①医療機関コードは下7桁をお書きください。

②診療年月をお書きください。（請求は診療月毎となります。）

③診療区分は該当する番号を○で囲んでください。

④No.は一連の通し番号となります。

⑤資格証番号は、受給資格証を確認の上、誤記入のないようお願いします。

⑥保険種別は明細書下段にある注意事項の番号をお書きください。

⑦診療報酬点数は、レセプト点数を書いてください。但し他法優先、他制度優先がある場合は、それらを差し引いた本人負担分の点数をお書きください。

⑧請求金額は、四捨五入しないで円単位までお書きください。

⑨保険変更日は、月の途中で医療保険の種類が変わったときにその変更年月日を書いてください。月の途中で保険が変わったときは、レセプトと同様に変更前と変更後の2段書きになります。（記入例 別紙⑥参照）

⑩一枚ごとに小計を書いてください。

ご不明な点等ありましたら、下記までお問い合わせください。

弘前市役所 国保年金課給付係 乳幼児医療担当
0172-35-1111 内線209・211
036-8551 弘前市大字上白銀町1-1

乳幼児医療費請求明細書 (通院)

①																				
②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨													
医療機関コード		診療年月		データ区分		診療区分		医療機関等の所在地及び名称 開設者氏名												
診療年月		平成 年 月 診療分		2		2.医科 3.歯科 4.調剤 5.その他		印												
診療区分																				
※注意事項																				
○保険種別 1. 弘前市国保 2. 政管健保 3. 健保組合 4. 共済組合 5. 国保組合																				
○入院・通院は用紙を分けて下さい。																				
○請求金額は四捨五入をしないで、円の位まで記入して下さい。																				
○整骨院は、点数欄に総医療費を記入し、請求金額に小数点以下があるときは、切り上げて下さい。																				
○この診療月内に保険が変更になった場合のみ、保険変更日を記載して下さい。																				

⑩

国保0歳児（乳児） 白色

(表)

乳児10割受給資格証	
事業種別	国保乳児10割
有効期限	平成 20年 4月 30日 まで
登録番号	第 0000 号
対象乳幼児 氏名 (生年月日)	弘前 二郎 平成 19年 4月 15日
世帯主氏名	弘前 太郎
保護者氏名	弘前 一郎
国保番号	弘前 87564
<p>上記対象乳児の有効期限内における療養の給付に係る一部負担金については、支払いを要しないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">平成 19年 4月 15日</p> <p style="text-align: center;">弘前市長 相馬 鋳一 印</p>	

(裏)

注 意 事 項
<p>1. この資格証は、国民健康保険の乳児に対し弘前市乳幼児医療費給付事業に基づき、10割給付をする証明書ですから大切に保管してください。</p> <p>2. この資格証に記載されている被保険者が療養の給付を受けるときは「被保険者証」とこの証明証とこの証明証をあわせて医療機関等の窓口に提示してください。</p> <p>3. 対象乳児が国民健康保険の被保険者として資格がなくなったとき、又は有効期限が経過したときは、直ちにこの証明書を市にお返してください。</p> <p>4. この資格証を破ったり、汚したり、又は紛失したときは、再交付しますから申し出てください。</p>

国保0歳児（乳児） 白色

(表)

乳児10割受給資格証	
事業種別	弘前市乳幼児医療費給付事業
有効期限	平成20年4月30日まで
登録番号	第 345-6789 号
対象乳幼児 氏名 (生年月日)	弘前 二郎 平成19年4月15日
世帯主氏名	弘前 太郎
保護者氏名	弘前 一郎
国保番号	弘前 87564
<p>上記対象乳児の有効期限内における療養の給付に係る一部負担金については、支払いを要しないことを証明します。</p> <p style="text-align: right;">平成19年4月15日</p> <p style="text-align: center;">弘前市長 相馬 鋳一 印</p>	

(裏)

注 意 事 項
<p>1. この資格証は、国民健康保険の乳児に対し弘前市乳幼児医療費給付事業に基づき、10割給付をする証明書ですから大切に保管してください。</p> <p>2. この資格証に記載されている被保険者が療養の給付を受けるときは「被保険者証」とこの証明証とこの証明証をあわせて医療機関等の窓口に提示してください。</p> <p>3. 対象乳児が国民健康保険の被保険者として資格がなくなったとき、又は有効期限が経過したときは、直ちにこの証明書を市にお返しく下さい。</p> <p>4. この資格証を破ったり、汚したり、又は紛失したときは、再交付しますから申し出てください。</p>

国保1歳～3歳児・社保等0歳児～3歳児用 薄水色

(表)

弘前市乳幼児医療費受給資格書	
年齢の別	乳 児
有効期限	平成 20 年 3 月 31 日まで
登録番号	第 354-4357 号
対象乳幼児 氏 名 (生年月日)	弘前 太郎 平成 18 年 3 月 10 日
保護者氏名	弘前 二郎
加 記 号 入 番 号 保 険 者 名 保 險	弘てあい 165 弘前社会保険事務所
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">現物給付（償還払い）です。</div>	
<p>上記対象乳幼児の有効期限内における療養の給付に係る一部負担金については現物給付又は保護者の申請に基づき給付を受けることができることを証明します。</p> <p style="text-align: center;">平成 19 年 4 月 (日</p> <p style="text-align: center;">弘前市長 相馬 鋳一 印</p>	

(裏)

注 意 事 項
<p>1. この資格証は、弘前市乳幼児医療費給付事業に基づき、乳幼児医療費を給付する証明書ですから大切に保管してください。</p> <p>2. この資格証に記載されている乳幼児が療養の給付を受けるときは被保険者証又は組合員証とこの証明証をあわせて医療機関等の窓口に表示すると、医療費の現物給付を受けることができます。</p> <p>3. 一部負担金を支払った場合は、その領収書を受領してください。後日保護者の申請に基づき市から一部負担金の給付を受けることができます。</p> <p>4. 医療保険の種類が変更になったとき、又は有効期限が経過したときは、直ちにこの証明書を市にお返してください。</p> <p>5. この資格証を破ったり、汚したり、又は紛失したときは、再交付しますから申し出てください。</p>

国保・社保等4歳～就学児童用 山吹色

(表)

弘前市乳幼児医療費受給資格書	
年齢の別	4歳児
有効期限	平成 20年 2 月 29 日まで
登録番号	第 345-4567 号
対象乳幼児 氏 名 (生年月日)	弘前 花子 平成 15年 2 月 20 日
保護者氏名	弘前 二郎
加 入 保 険	記 号 345 番 号 2468 保 険 者 名 ○○○○健康保険組合
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">現物給付（償還払い）です</div> <p>上記対象児童の有効期限内における療養の給付に係る一部負担金については、現物給付又は保護者の申請に基づき給付を受けることができることを証明します。</p> <p style="text-align: right;">平成 19年 3 月 1 日</p> <p style="text-align: center;">弘前市長 相馬 鋳一 印</p>	


(裏)

注 意 事 項
<p>1. この資格証は、弘前市乳幼児医療費給付事業に基づき、乳幼児医療費（入院の療養に要した医療費）を給付する証明書ですから大切に保管してください。</p> <p>2. この資格証に記載されている乳幼児が療養の給付を受けるときは被保険者証又は組合員証とこの証明証をあわせて医療機関等の窓口に提示すると、医療費の現物給付を受けることができます。</p> <p>3. 一部負担金を支払った場合は、その領収書を受領してください。後日保護者の申請に基づき市から一部負担金の給付を受けることができます。</p> <p>4. 現物給付を受けたときは、自己負担として入院1日につき500円を支払ってください。</p> <p>5. 医療保険の種類が変更になったとき、又は有効期限が経過したときは、直ちにこの証明書を市にお返しください。</p> <p>5. この資格証を破ったり、汚したり、又は紛失したときは、再交付しますから申し出てください。</p>

弘前市乳幼児医療費請求書

平成 年 月 日

弘前市長殿

医療機関等の
所在地及び名称 青森県弘前市大字〇〇町〇一〇
〇 × 医院
開設者名 岩木 太郎 

請求金額 1,200 円 (忘れずに記入してください)

平成 19 年 7 月診療に係る現物給付分相馬花子 外 名分として
請求します。

医療機関コード	〇〇〇〇〇〇〇
診療月	平成 19 年 7 月 診療分
データ区分	1
件数	2 件
金額	1,200 円

乳幼児医療費請求明細書 (通院)

医療機関コード	0090090
診療年月	平成19年7月 診療分
データ区分	2
診療区分	2.医科 3.歯科 4.調剤 5.その他

医療機関等の
所在地及び名称 青森県弘前市大字〇〇町〇—〇
○ × 医院
開設者氏名 岩木 太郎 岩木

NO.	資格証番号	対象者氏名	性別	生年月日	保険種別	診療日数	保険診療点数	請求金額	保険変更日	備考
1	000-0909	相馬 花子	男・♀	平成18年5月15日	2	1	: 350	: 700	月 日	
2	099-0000	相馬 花子	男・♀	平成18年5月15日	1	1	: 250	: 500	11 20	
	-		男・女	平成 年 月 日			: :	: :	月 日	
	-		男・女	平成 年 月 日			: :	: :	月 日	
	-		男・女	平成 年 月 日			: :	: :	月 日	
	-		男・女	平成 年 月 日			: :	: :	月 日	
	-		男・女	平成 年 月 日			: :	: :	月 日	
	-		男・女	平成 年 月 日			: :	: :	月 日	
	-		男・女	平成 年 月 日			: :	: :	月 日	
	-		男・女	平成 年 月 日			: :	: :	月 日	
	-		男・女	平成 年 月 日			: :	: :	月 日	
	-		男・女	平成 年 月 日			: :	: :	月 日	
小計								: 1,200	円	

- ※注意事項
- 保険種別 1. 弘前市国保 2. 政管健保 3. 健保組合 4. 共済組合 5. 国保組合
 - 入院・通院は用紙を分けて下さい。
 - 請求金額は四捨五入をしないで、円の位まで記入して下さい。
 - 整骨院は、点数欄に総医療費を記入し、請求金額に小数点以下があるときは、切り上げて下さい。
 - この診療月内に保険が変更になった場合のみ、保険変更日を記載して下さい。