

# 乳幼児医療費公費負担事務の手引

## (医療機関・調剤薬局等用)

- ① 平成17年10月から、  
社会保険加入者も現物給付による助成となりました・・・P1
- ② 助成の対象となる医療費・・・・・・・・P2
- ③ 現物給付による事務の流れ・・・・・・・・P3
- ④ 償還払いによる事務の流れ・・・・・・・・P4
- ⑤ 受給者証・・・・・・・・P5
- ⑥ 食事療養費の助成・・・・・・・・P6
- ⑦ 助成対象年齢・・・・・・・・P7
- ⑧ 医療費の請求方法・・・・・・・・P8
  - ★ レセプト作成の注意点(国保)・・・・・・・・P9
  - ★ 連記式請求書作成の注意点(社保)・・・・・・・・P10
- ⑨ 高額療養費の取扱い・・・・・・・・P11
- ⑩ 現物給付実施に関する協定・・・・・・・・P12
- ⑪ 特定疾患治療研究事業及び  
小児慢性特定疾患治療研究事業の取扱い・・・・・・・・P13
- ⑫ 乳幼児医療費助成制度の沿革・・・・・・・・P14
- ⑬ Q&A集・・・・・・・・P15
- ⑭ 市町村担当窓口一覧・・・・・・・・P18



# ① 平成17年10月から、社会保険加入者も現物給付による助成となりました

宮城県の乳幼児医療費助成制度は、医療機関窓口において以下のように取り扱っていましたが、

市町村国保加入者	⇒	現物給付
市町村国保加入者以外	⇒	償還払い

平成17年10月から、市町村国保加入者以外についても現物給付による取扱いとなりました。

◆ 受診の際には、必ず、乳幼児医療費受給者証（+保険証）を確認してください。

## (1) 現物給付で取扱う医療保険

- ・市町村国民健康保険（従来どおり）
- ・全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）  
（旧政府管掌保険）
- ・各健康保険組合
- ・船員保険
- ・国家公務員共済組合
- ・地方公務員等共済組合
- ・日本私立学校振興・共済事業団
- ・特例退職者医療保険
- ・自衛官等保険
- ・宮城県建設業国民健康保険組合
- ・全国土木建築国民健康保険組合（注2）
- ・宮城県医師国民健康保険組合
- ・宮城県歯科医師国民健康保険組合

以下、「4国保組合」と呼びます。

注1: 仙台市の受給者は、4国保組合以外の国保組合も現物給付になります。その場合、請求方法は、連記式請求書での請求となります（10ページ参照）。

注2: 柔整においては、償還払いでの取扱いとなります。

ただし、以下の場合は償還払いでの取扱いとなります。

- ① 窓口で乳幼児医療費受給者証の呈示がない。（後日、呈示をうけた。）
- ② 他県の市町村で発行された受給者証を呈示。
- ③ 受給者証の有効期間内に受けた療養ではない。
- ④ 受給者証にある記載事項の条件を満たさない。
- ⑤ 国民健康保険被保険者資格証明書を交付されている。
- ⑥ 宮城県国民健康保険団体連合会に未登録の保険医療機関等
- ⑦ (社)宮城県医師会、(社)宮城県歯科医師会、(社)宮城県薬剤師会、(社)宮城県柔道整復師会に未加入である医療機関等で、宮城県と乳幼児医療費助成事業について現物給付実施の協定を締結していない医療機関等
- ⑧ (1)以外の国民健康保険組合（仙台市の受給者を除く）

⑦の協定未締結の医療機関において、現物給付での取扱いを了承する場合は、そのまま現物給付により取り扱ってください。後日、協定を締結します。

償還払いでも、必ず、乳幼児医療費受給者証（+保険証）を確認してください。

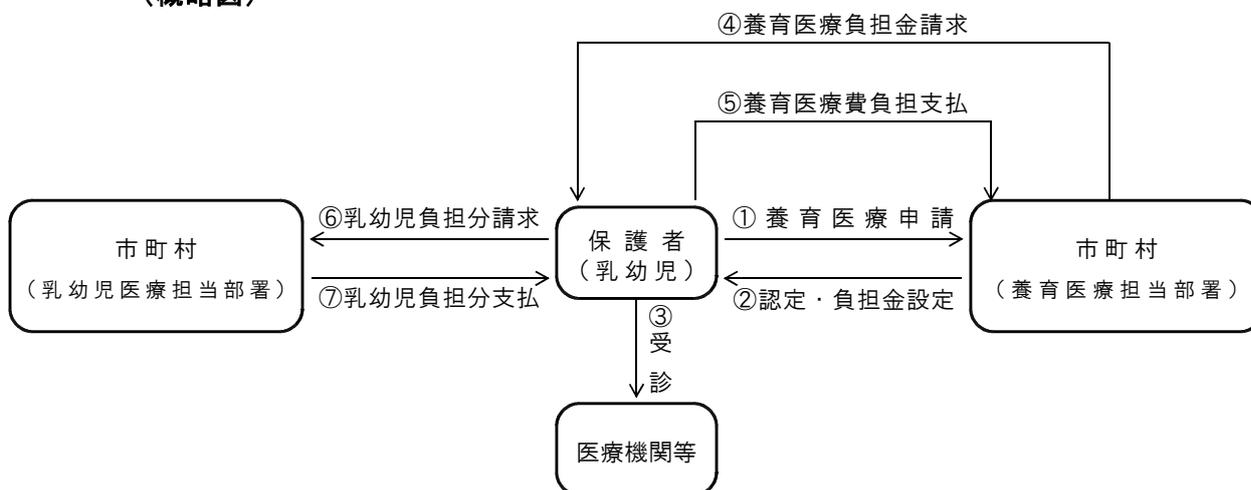
## ② 助成の対象となる医療費

- (1) 保険診療による被保険者一部負担額  
(市町村によっては、食事療養費の標準負担額の一部又は全部も助成の対象となります。)
- (2) 保険薬局による保険調剤の被保険者一部負担額
- (3) **他法優先 ⇒ 他の公費負担制度（生活保護を含む）も対象になっている場合はそちらが優先になります。**

### 養育医療（未熟児医療）公費負担も対象となる場合

- 養育医療の自己負担額は乳幼児医療費助成の対象となるが、それは、受診時に保護者が医療機関窓口で支払いを要するものではなく、後日、市町村に支払うことから、償還払いとなる。

(概略図)



※ 結核児童療育医療を含む

- **乳幼児医療費助成制度では、養育医療の公費負担制度と併せてのレセプト請求又は、連記式請求書による請求はできません。**

### 育成医療や小児慢性特定疾患治療研究事業などの他の公費負担も対象となる場合

これまで、乳幼児医療費助成制度に該当する者で、育成医療や小児慢性特定疾患にも該当する場合は、これらの制度による負担金（所得額により金額が設定）を医療機関窓口で徴収し、その分について、受給者が市町村に請求することで償還払いされておりましたが、このような場合でも、医療機関窓口では、一切無料の取扱いになります。

### ③ 現物給付による事務の流れ

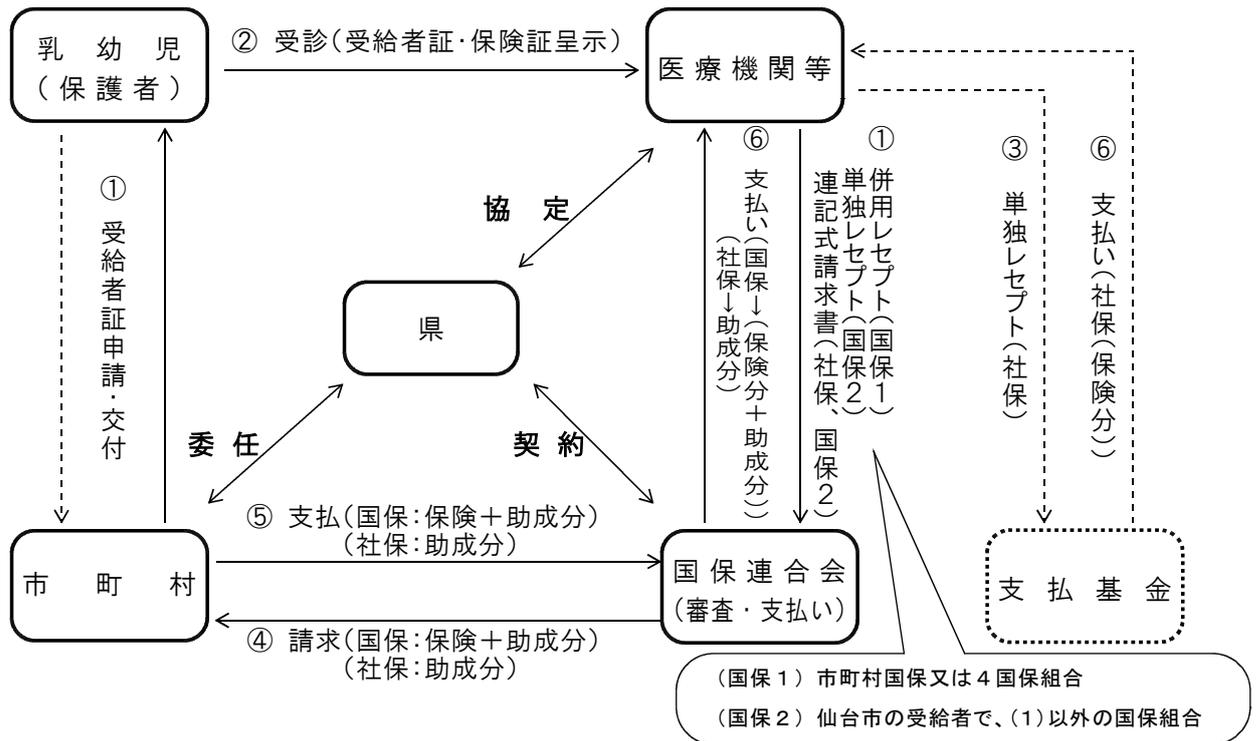
(1) **市町村国保又は4国保組合**（宮城県建設業国保・全国土木建築国保・宮城県医師国保・宮城県歯科医師国保）加入者の場合

⇒ 公費併用レセプトにより保険給付の請求と併せて行う。

注：仙台市以外の受給者で、上記（1）（市町村国保又は4国保組合）以外の国保組合加入者は、償還払いとなりますので、単独レセプトで国保連に提出します。

(2) **社会保険又は仙台市の受給者で、上記（1）（市町村国保又は4国保組合）以外の国保組合加入者の場合**

⇒ 総括票を添えて「乳幼児医療費請求書（社保用）」（10ページ）により請求する。  
（保険給付の請求は通常どおり行う。社保→支払基金、国保→国保連）



①	医療費助成を受けるためには、予め、受給者登録申請をして受給者証の交付を受ける必要があります。（受給者証の交付を受ける前の受診は、助成の対象にはなりません。）	
②	受診時、受給者は必ず医療機関等窓口で受給者証と保険証を呈示しなければなりません。	
③	<p>〔請求方法〕</p> <p>○市町村国保又は4国保組合：「併用レセプト」により、保険給付分と助成分を国保連合会に請求。</p> <p>○社会保険又は仙台市の受給者で、上記以外の国保組合：保険給付分は単独レセプト（社会保険→支払基金、4国保組合以外→国保連）で請求、助成分は総括票を添えて「連記式請求書」により国保連合会へ請求。</p>	翌月10日
④	国保連合会は、国保（保険給付分＋助成分）・社保助成分を市町村に請求。	翌々月15日
⑤	国保連合会からの請求を受けた市町村は、国保連合会に請求額を支払う。	翌々月25日
⑥	国保連合会から、国保（保険給付分＋助成分）・社保助成分が、支払基金から社保保険給付分が支払われる。	翌々月末日

#### ④ 償還払いによる事務の流れ

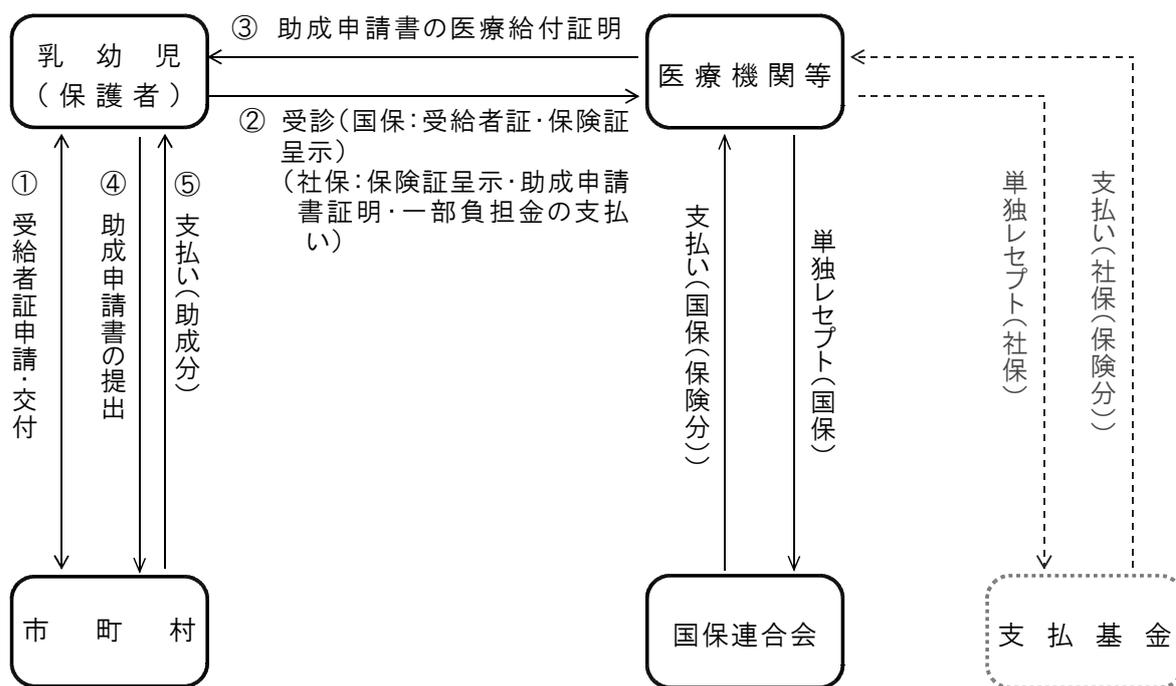
(1) 仙台市以外を受給者で、現物給付で取り扱う国保（市町村国保又は4国保組合）以外の国保組合加入者の場合

⇒ 保険給付の請求は国保連合会に提出する。（助成分は受給者自身が市町村へ提出）

(2) その他償還払いで取扱う場合（1ページ参照）

⇒ 保険給付の請求は通常どおり行う。（助成分は受給者自身が市町村へ提出）

注：助成申請書は、これまで、医療機関等で預かり国保連合会に送付してきましたが、平成17年10月からは、医療機関等では預からず、必要事項を記入の上、受給者へ返却し、受給者自身が市町村窓口へ提出することになります。



①	医療費助成を受けるためには、予め、受給者登録申請をして受給者証の交付を受ける必要があります。（受給者証の交付を受ける前の受診は、助成の対象にはなりません。）
②	現物給付の場合はもちろんですが、償還払いによる助成であっても、受給者証と保険証の確認が必要です。
③	助成申請書は、医療給付証明欄に必要事項を記入・押印の上、受給者にお渡しください。

☆ 助成申請書は、国保連合会へ送付しないでください。

平成17年10月1日以降、助成申請書（償還払い）は受給者（保護者）に返してください。

## ⑤ 受給者証

### (1) 受給者証様式（市町村によって様式に若干の違いがあります。）

償還払いで取り扱う国保組合は、(償)と表示されます。

(表面)

(償)		乳幼児医療費助成受給者証	
公費負担者番号			
受給者番号			
乳幼児	住所	〒	
	氏名		男・女
有効期限	生年月日	平成 年 月 日	
		平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで
市町村長名 及び印	市町村長 印		
交付年月日	平成 年 月 日		
摘要			

(裏面)

注 意 事 項	
1	この証は、乳幼児が医療費の助成を受けることのできる証ですから大切に保管してください。
2	受診される際に、保険証といっしょに本証を医療機関窓口に表示してください。
3	以下の(1)～(5)の場合には、医療費の自己負担分（及び食事療養費に係る負担金）を医療機関窓口で一旦支払い、その後、〇〇市（区町村）役所（場）に「助成申請書」を提出してください。後日、指定口座にお支払いされます。 (1) 医療機関窓口で本証を提示しなかった場合 (2) 県外の医療機関を受診した場合 (3) 国民健康保険加入者の診察を、全く行っていない医療機関で受診した場合 (4) 本制度の現物給付に対応していない医療機関で受診した場合 (5) 表面の左上に、「(償)」と表示されている場合
4	乳幼児が社会保険加入の方の被扶養者で、限度額適用認定証をお持ちでない場合に、1か月の自己負担額が〔80,100円＋（総医療費－267,000円）×1％〕を超えたときは、その超えた額は、一旦医療機関窓口で支払ってください。その後、保険者に償還の手続きをすることになります。
5	以下の(1)～(4)の場合は、速やかに本証とお住まいの市（区町村）役所（場）に届け出てください。 (1) 住所を変更したとき (2) 別の健康保険に加入したとき (3) 氏名を変更したとき (4) 生活保護を受けるようになったとき
6	有効期間を超えた場合は、本証をお住まいの市（区町村）役所（場）へ返却してください。
7	受給資格がない方が、本制度による医療費助成を受けた場合、その他過払い等が生じた場合は、返還していただくことになります。
8	連絡先

・ 食事療養費が助成対象である場合は、摘要欄に『食事療養費』の記載があります。また、食事療養費が半額助成の場合は、『食事療養費（半額）』と記載されます。

### (2) 受給者証は、以下のように色分けされます（市町村によって、様式に若干の違いがあります）。

乳幼児受給者証	
ピンク	入通院、又は通院が助成対象

乳幼児受給者証	
グリーン	入院のみ助成対象

！受給者証の有効期間を必ず確認してください。

📌 通常は10月1日～翌年9月30日までですが、

終期が乳幼児の誕生月末に設定されている場合がありますので、注意してください。

(3) 公費負担者番号

1	2	3	4	5	6	7	8
8	3	0	4				
事業別 番号		都道府県 番号		拡張 番号		市町村 番号	
							検証 番号

◆ 公費負担者番号は、市区町村ごとに設定されます。

(平成26年10月1日現在)

市町村名	公費負担者番号	市町村名	公費負担者番号	市町村名	公費負担者番号
仙台市青葉区	83040956	蔵王町	83040121	加美町	83040758
仙台市宮城野区	83040964	七ヶ宿町	83040139	涌谷町	83040394
仙台市若林区	83040972	大河原町	83040147	美里町	83040790
仙台市太白区	83040980	村田町	83040154	女川町	83040683
仙台市泉区	83040998	柴田町	83040162	南三陸町	83040808
石巻市	83040022	川崎町	83040170		
塩竈市	83040030	丸森町	83040188		
気仙沼市	83040055	亘理町	83040196		
白石市	83040063	山元町	83040204		
名取市	83040071	松島町	83040220		
角田市	83040089	七ヶ浜町	83040238		
多賀城市	83040097	利府町	83040253		
岩沼市	83040113	大和町	83040261		
登米市	83040774	大郷町	83040279		
栗原市	83040766	富谷町	83040287		
東松島市	83040782	大衡村	83040295		
大崎市	83040816	色麻町	83040337		

⑥ 食事療養費の助成

◆ 食事療養費を助成する市町村は以下のとおりです。(平成26年10月1日現在)

全額助成		半額助成	
市町村名	公費負担者番号	市町村名	公費負担者番号
丸森町	83040188	川崎町	83040170
女川町	83040683	富谷町	83040287

## ⑦ 助成対象年齢

助成対象年齢は、入院・通院の別、受給者が居住する市町村によって違いがあります。  
制度の詳細については、各市町村担当課にお問い合わせください。

(平成26年10月1日現在)

市町村名		対象年齢								食事療養費	所得制限	一部自己負担の有無		直近の制度改定時期	
		3歳未満	4歳未満	5歳未満	就学前	9歳年度末	12歳年度末	15歳年度末	18歳年度末			自己負担額	対象年齢など		
仙台市	通院									—	●	●	500円/初診時	3~9歳年度末	H24.1.1
	入院									—	●	●	500円/日(10日限度)	小学1年~中学3年	
石巻市	通院									—	●	—			H25.10.1
	入院									—	●	—			
塩竈市	通院									—	●	—			H26.4.1
	入院									—	●	—			
気仙沼市	通院									—	●	—			H26.10.1
	入院									—	●	—			
白石市	通院									—	●	—			H26.10.1
	入院									—	●	—			
名取市	通院									—	●	—			H26.4.1
	入院									—	●	—			
角田市	通院									—	●	—			H26.10.1
	入院									—	●	—			
多賀城市	通院									—	●	—			H25.4.1
	入院									—	●	—			
岩沼市	通院									—	●	—			H26.10.1
	入院									—	●	—			
登米市	通院									—	●	—			H26.4.1
	入院									—	●	—			
栗原市	通院									—	—	—			H25.10.1
	入院									—	—	—			
東松島市	通院									—	●	—			H24.4.1
	入院									—	●	—			
大崎市	通院									—	●	—			H26.10.1
	入院									—	●	—			
蔵王町	通院									—	—	—			H24.10.1
	入院									—	—	—			
七ヶ宿町	通院									—	—	—			H21.4.1
	入院									—	—	—			
大河原町	通院									—	●	—			H26.4.1
	入院									—	●	5,000円/回	所得制限額以上の場合		
村田町	通院									—	●	—			H23.4.1
	入院									—	●	—			
柴田町	通院									—	●	—			H25.10.1
	入院									—	●	—			
川崎町	通院									半額	●	—			H24.4.1
	入院									半額	●	—			
丸森町	通院									全額	●	—			H23.4.1
	入院									全額	●	—			
亘理町	通院									—	●	—			H23.10.1
	入院									—	●	—			
山元町	通院									—	●	—			H24.10.1
	入院									—	●	—			
松島町	通院									—	●	—			H24.10.1
	入院									—	●	—			
七ヶ浜町	通院									—	●	—			H25.4.1
	入院									—	●	—			
利府町	通院									—	●	●	500円/回	中学1年~15歳年度末	H25.10.1
	入院									—	●	●	500円/日	中学1年~15歳年度末	
大和町	通院									—	—	—			H24.4.1
	入院									—	—	—			
大郷町	通院									—	—	—			H24.10.1
	入院									—	—	—			

※次ページに続きます

市町村名		対象年齢								食事療養費	所得制限	一部自己負担の有無		直近の制度改定時期	
		3歳未満	4歳未満	5歳未満	就学前	9歳年度末	12歳年度末	15歳年度末	18歳年度末			自己負担額	対象年齢など		
富谷町	通院									半額	●	●	500円/初診時	3歳~15歳年度末	H25.10.1
	入院											●	500円/日(10日限度)	小学1年~15歳年度末	
大衡村	通院										-	-			H23.4.1
	入院										-	-			
色麻町	通院										-	-			H18.4.1
	入院										-	-			
加美町	通院										-	-			H26.4.1
	入院										-	-			
涌谷町	通院										●	-			H26.10.1
	入院										-	-			
美里町	通院										-	-			H26.10.1
	入院										-	-			
女川町	通院										-	-			H22.4.1
	入院									全額	-	-			
南三陸町	通院										●	-			H24.10.1
	入院										-	-			

**⑧ 医療費の請求方法**

- (1) **市町村国保**又は**4国保組合**（宮城県建設業国保・全国土木建築国保・宮城県医師国保・宮城県歯科医師国保）加入者の場合  
⇒ 診療報酬明細書を、毎月10日までに国保連合会に提出してください。
- (2) **社会保険**又は**仙台市の受給者**で、**上記(1)(市町村国保又は4国保組合)以外の国保組合**加入者の場合  
⇒ 連記式請求書を、総括表とともに毎月10日までに国保連合会に提出してください。

**★ 診療報酬明細書・連記式請求書の返戻について**

「受給者証を確認しなかった（受給資格がない）」や「受給者証の有効期間を経過していた」など明らかに医療機関側での確認ミス等が原因による過誤については、国保連合会から診療報酬明細書・連記式請求書を『返戻』する場合がありますのでご注意ください。

ただし、「受診時に他市町村に転出していた」などの場合は、市町村で過誤調整を行います。

**※ 社会保険分の返戻後、再送する場合には、「診察月分」と「返戻があった診察月分」両方の連記式請求書が必要ですが、総括表は、合計した点数・請求額を示した1枚でかまいません。**

**★ 医療費の請求期限（時効）について**

医療機関がさかのぼって医療費を請求することができるのは、診療月の翌々々月の一日から起算して3年以内です。



★ 連記式請求書作成の注意点 (社会保険又は仙台市の受給者で、「市町村国保又は4国保組合」以外の国保組合加入者)

## 乳幼児医療費請求書 (社保用)

市町村 **〇〇市** 長 殿

下記のとおりに請求いたします

平成 **22**年 **6**月 **10**日

医科	歯科	調剤
1	3	4

診療科

医療機関コード番号を記入

医療機関等コード

平成 **22**年 **5**月診療分

所在地 **宮城県青葉区〇〇町△丁目□-×**

名称 (電話) **〇〇〇病院**  
(〇〇〇-□□□-△△△△)

開設者 **宮城太郎** 印

仙台市の場合、「仙台市〇〇区長」あてになります。

旧総合病院の場合、H22年3月診療分までは記入し、H22年4月診療分以降は記入しないでください。

市区町村毎に関係なく、重ねた順番の通し番号となります。

乗道整備又は訪問看護の場合、この欄は、訪問・乗道となります。

4桁の場合は右詰で記入してください。

「カタカナで記入してください。」

男=1 女=2 数字で記入してください。

「日数」を「回数」と訂正してください。

請求額は四捨五入しないでください。

他の公費負担に該当する場合に記入。(例：小児慢性特定疾患→52)

レセプトの総点数を記載してください。

この連記式請求書は、市区町村毎・診療科毎(旧総合病院の場合)・診療月毎に作成してください。  
10名分まで記載できますので、11名以上になる場合は、2枚目以降を作成してください。

食事助成を実施している市町村のみ、「食事回数」、「食事保険請求額」、「食事標準負担額」を記入してください。「食事標準負担額」は、半額助成の場合は半額の記載となります。

診療報酬明細書の「本人・家族」欄の(3 六入・4 六外・5 家入・6 家外)

国保連合会での処理結果、返戻となった場合、「1」と記入されて返送されます。

請求件数のページ内合計を記載。各ページ最大10件まで。

入外区分	乳幼児公費負担者番号	保険者番号	生年月日	診療日数	請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
返戻区分	乳幼児受給者番号	受給者氏名	性別	食事回数	食事保険請求額	食事標準負担額	マル長
1	83040816	〇〇〇	〇〇〇				52
2	0001214	〇〇〇	〇〇〇				18
10	9999	ページ合計					

← この欄は、一致するように記入してください。

## 宮城県乳幼児医療費助成事業 社会保険分総括表

平成 **21**年 **6**月提出分

医科	歯科	調剤
1	3	4

一般医療機関は『1』に、歯科診療所は『3』に、調剤薬局は『4』に〇を記入してください。

医療機関コード番号を記入

宮城県青葉区〇〇町△丁目□-×

〇〇〇病院

電話番号 〇〇〇-□□□-△△△△

開設者氏名 **宮城太郎** 印

区分	療養の給付			食事療養費		
	総件数	総点数	総乳幼児医療請求額	総件数	総保険請求額	標準負担額
請求	入院	5	500			
	入院外	52				
	計	57				

「件数」を「回数」と訂正してください。

この総括表は、国保連合会に提出する連記式請求書(複数枚)に対して、必ず1部作成し、提出の際は連記式請求書の先頭に添付してください。

本総括表と連記式請求書に記入された総点数等が異なる場合には、連記式請求書に記入されているものを優先しますので、御了承願います。

## ⑨ 現物給付による高額療養費の取扱い

### (1) 市町村国保又は4国保組合（宮城県建設業国保・全国土木建築国保・宮城県医師国保・宮城県歯科医師国保）

高額療養費保険者負担額は、受給者（保護者）に請求せずに、レセプトにより国保連合会に請求します。**受給者（保護者）の窓口負担は、一切ありません。**

市町村国保については、保険者である市町村が助成を行うので、市町村内で調整を行います。

#### ※全国土木建築国保について（H24.4月～）

○レセプト（診療報酬明細書）の『特記事項』欄に『限度額適用認定証』[または『限度額適用・標準負担額減額認定証』（以下「認定証」といいます。）]の適用区分に応じたコードを記載してください。

○認定証が提示されなかった場合は、高額療養費分を含む自己負担額を、一時的に乳幼児医療費助成実施市町村が負担します。受給者の窓口負担はありません。

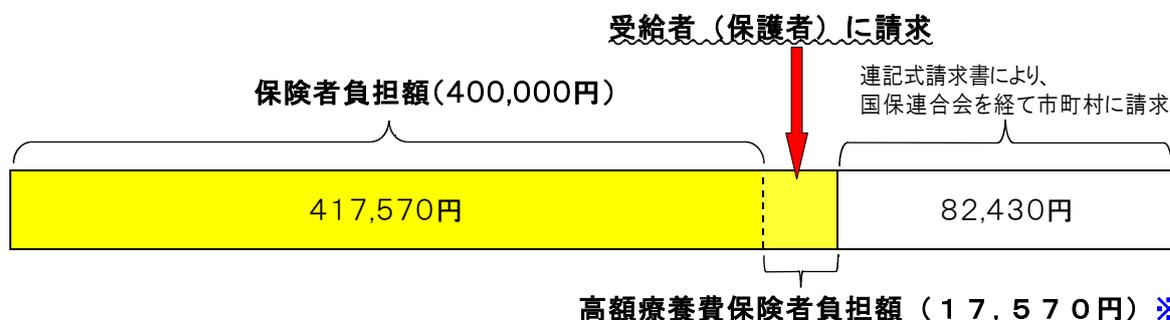
### (2) 社会保険又は仙台市の受給者で、上記(1)（市町村国保又は4国保組合）以外の国保組合加入者の場合

#### ① 認定証が提示されなかった場合

全ての受給者について、実際の所得区分にかかわらず一律『一般世帯』と見なして額を算出し（ $80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$ ）、その額を国保連合会に請求します。受給者（保護者）には、一部負担金等総額から上記助成額を差し引いた額（高額療養費保険者負担額）を請求します。

その後、受給者（保護者）が保険者へ高額療養費を請求し、市町村で正しい所得区分に基づいて高額療養費の額を確認し、調整（追給・返納）を行います。

(例) 総医療費が500,000円であった場合（3歳未満）



※被保険者が保険者へ高額療養費保険者負担額の請求をすることにより償還払いされる。

#### ② 認定証が提示された場合

認定証の「適用区分」欄の区分に従い、高額療養費自己負担限度額を連記式請求書の「乳幼児医療請求額」欄に記載するとともに、「マル長」欄を「特記事項」欄に読み替え、レセプトの特記事項欄に記載された内容を記入してください（平成19年3月以前は窓口で受給者へ請求していた高額療養費保険者負担額は、支払基金へ請求）。

例1：2歳児が受診し、総医療費が1,000,000円だった場合（認定証の適用区分が「A」、レセプトの特記事項が「17」）

請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
100,000	155,000	マル長
		17

例 2 : 3歳児が受診し、総医療費が500,000円だった場合（認定証の適用区分が「B」、レセプトの特記事項が「18」）

請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
食事保険請求額	食事標準負担額	マ ル 長
50,000	82,430	
		18

例 3 : 2歳児が受診し、総医療費が500,000円だった場合（認定証の適用区分が「C」、レセプトの特記事項が「19」）

請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
食事保険請求額	食事標準負担額	マ ル 長
50,000	35,400	
		19

## ⑩ 現物給付実施に関する協定

- (1) (社)宮城県医師会・(社)宮城県歯科医師会・(社)宮城県薬剤師会・(社)宮城県柔道整復師会等の会員医療機関・調剤薬局
  - ★ 県が県内市町村の委任を受けて、それぞれの師会と現物給付の実施に関する協定を締結しています。
- (2) (1)の師会の非会員医療機関等
  - ★ 現物給付実施に関して同意される場合、県が県内市町村に委任を受けて個別に協定を締結します。
- (3) (1)(2)に該当しない医療機関等は、全て償還払いによる取扱いとなります。

## ⑪ 特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の取扱い

特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業（以下「特定疾患治療研究事業等」といいます）にかかる高額療養費制度の見直しに伴い、平成21年5月1日以降、順次、特定疾患医療受給者及び小児慢性特定疾患医療受診券（以下「受給者証等」といいます。）に適用区分が追記されます。

つきましては、「乳幼児医療費請求書（社保用）」（以下「連記式請求書」といいます。）の記入方法について、下記のと通りの取扱いとしますので、よろしくお願ひします。

### （１）特定疾患治療研究事業等の受給者の場合の連記式請求書への記載について

連記式請求書の「公費番号」欄に「５１（特定疾患）」「５２（小児慢性特定疾患）」を記載するとともに、「マル長」欄を「特記事項」欄に読み替え、受給者証等の適用区分に従い、「１７（上位所得者）」「１８（一般）」「１９（低所得者）」と記載してください。

#### 例１：小児慢性特定疾患に該当し、適用区分が「Ｂ」一般の場合

請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
食事保険請求額	食事標準負担額	マル長
		５２
		１８

「１７」上位所得者  
「１８」一般  
「１９」低所得者

### （２）多数回該当の場合の連記式請求書への記載について

特定疾患治療研究事業等にかかる医療について、多数回該当の場合には、「マル長」欄を「特記事項」欄に読み替え、受給者証等の適用区分に従い、「２２（多数上位所得者）」「２３（多数一般）」「２４（多数低所得者）」と記載してください。

#### 例２：小児慢性特定疾患の多数回該当で、適用区分が「Ａ」上位所得者

請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
食事保険請求額	食事標準負担額	マル長
		５２
		２２

「２２」多数上位所得者  
「２３」多数一般  
「２４」多数低所得者

多数回該当とは：特定疾患治療研究事業等にかかる公費負担医療（入院に限る）の自院における高額療養費の支給が直近１２ヶ月間において４月目以上である場合をいいます。

## ⑫ 乳幼児医療費助成制度の沿革

### 1 乳幼児医療費助成制度の概要

乳幼児医療費助成制度は、昭和47年の住民の直接請求（地方自治法第74条）を契機として乳幼児期における適切な受診機会を確保し、児童の健全育成を図るという目的のもとに、昭和48年1月に0歳児を対象として創設され、以後対象範囲の拡大を重ね、通院は3歳未満、入院は義務教育就学前までの医療費を補助事業の対象としている。昭和59年1月から、宮城県地方社会福祉審議会の「宮城県における今後の社会福祉推進の在り方について」の中間答申（昭和57年）を受け、所得制限（当時の児童扶養手当制度の所得制限基準額を準用（注 当時は特別児童扶養手当制度も同じ基準額））を導入している。

### 2 実施の目的

乳幼児医療の一部負担金を助成することにより、乳幼児家庭における医療費に係る経済的負担を軽減することで、乳幼児の適正な医療機会を確保し、児童の健全育成を図る。

### 3 実施主体

市町村

（県補助率：全市町村1/2、ただし、宮城県乳幼児医療費助成事業補助交付要綱に基づき助成した場合に限る。）

### 4 助成対象額

医療保険制度による被保険者一部負担額

### 5 助成対象範囲（県の補助対象枠）

入院：義務教育就学前（6歳に到達した最初の年度末まで）

通院：3歳未満児童

### 6 事業経過等

昭和48年 1月～ 当初は0歳児のみ対象として、制度開始

昭和49年 1月～ 1歳児まで対象拡大

昭和50年 1月～ 2歳児まで //

昭和51年 1月～ 3歳児まで //（入院のみ）

昭和59年 1月～ 所得制限導入（児童扶養手当の所得制限額を準用）

平成 4年10月～ 所得制限改定（老齢福祉年金の扶養義務者に係る所得制限額を準用）

平成 6年10月～ 入院時食事療養費を、補助対象に追加

平成11年 8月～ 5歳児まで対象拡大（入院のみ）

平成14年10月～ 義務教育就学前まで対象拡大（入院のみ）

入院時食事療養費を補助対象から除外

平成17年10月～ 社保加入者に対し窓口無料化（従来は償還払い）

## ⑬ Q & A 集

**Q 1 助成申請書に添付する領収書は、レシートでも可能か。**

A レシートは不可です。

**Q 2 助成申請書に添付する領収書には、どのような項目が必要か？**

A ①医療機関名及び医療機関の証明印 ②領収金額 ③保険診療分であること ④領収先（又は受診者）の氏名

**Q 3 助成申請書は、心身障害者医療費助成制度や母子・父子家庭医療費助成制度についても、医療機関窓口で受理しないのか？**

A 助成申請書を受取せず、証明欄に記入した上で、患者（受給者）に返却する、という取扱いは、乳幼児医療費助成制度のみです。心身障害者医療費助成制度や母子・父子家庭医療費助成制度に関するものは、これまでどおり、国保連合会へ送付してください。

**Q 4 助成申請書の作成は、通常、月末に行っているが、どうやって受給者に返却するのか？**

A 仙台市以外の市町村で助成申請書の様式を一部変更し、医療機関の証明欄を5日分を新たに設定し、受給者が助成申請書を診療の都度、医療機関等に対し証明欄の記載を求め、医療機関では診療の日にその欄の記載等を行って受給者に返却する。という対応をお願いします。ただし、医療機関の証明については、医療機関で発行する領収書でも可とします。

なお、仙台市では助成申請書の様式変更が難しいことから、変更は行わないものとし、専ら、領収書での対応とします。ただし、可能であれば、助成申請書の医療機関証明欄での対応をお願いします。

**Q 5 助成申請書において、以前に医療費の支払があり、証明欄に記載したものについて、その後、医療費の変更が生じた場合の取扱いは？**

A 医療費の支払いについて、後日、追加支払又は返還を行ったものについては、前の証明欄全体を×で削除し、その上に医療機関の印鑑を押印して、正しい額について、別の欄に記載してください。

**Q 6 連記式請求書と総括票がなくなったら、どちらから配布されるのか。**

A 宮城県子育て支援課へ、配布について電話等で依頼してください。  
また、宮城県子育て支援課ホームページからダウンロードすることも可能です。  
アドレス：<http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kosodate/guide-nyu.html>

**Q 7 連記式請求書は、オリジナルをコピーして使用してもよいのか？**

A 差し支えありません。

Q 8 連記式請求書の書き方について、ページ番号は同一月内に起票するものすべてについて、通し番号となるのか？

A 市区町村毎に関係なく、重ねた順番の通し番号となります。

Q 9 受診時に保険証や受給者証が呈示されないため、受診時に医療費全額を支払いし、後日、保険証や受給者証を呈示されたため、領収した医療費全額を返却し、レセプトの提出は翌月ではなく、翌々月やそれ以降になる場合があるが、乳幼児医療費助成制度では、このような取扱いをしてもいいか？また、可である場合、連記式請求書は例えば10月診療分と11月診療分を併せて書いてもよいか？

A 可能です。ただし、連記式請求書は診療月が異なる場合、それぞれ起票してください。

Q 10 旧総合病院ではない病院ですが、歯科があります。連記式請求書の総括票の集計は、歯科とそれ以外の標榜科で別集計となるのか？

A 医科と歯科で別集計となります。

Q 11 例えば、社保の受給者（患者）で

10月 3日に受給者証の呈示があり現物給付

10月14日に受給者証の呈示がないので償還払い

10月25日に受給者証の呈示があり現物給付

という、取扱いをした場合、レセプトの適用欄に「城乳」は記載するのか？

A 同一月内において、一部負担金の支払いが若干でもあった場合は、レセプトの適用欄に「城乳」は記載（電算レセ等の場合は（城乳）入力）しないでください。この記載は、同一月内で、すべて現物給付で取り扱った場合のみです。このため、石巻市で一部負担金の75%が助成対象である受給者についても、レセプトの摘要欄にはこの記載はしないでください。

Q 12 社保の場合、同一月内で償還払いと現物給付が混在した場合、レセプトはそれぞれ作成（2つ）するのか？

A レセプトの作成は1枚です。

Q 13 同一月内で現物給付と償還払いが混在する場合、連記式請求書やレセプトの請求点数及び請求額はどのようになるのか？

A 請求点数については、あくまでもレセプトに記載した点数を記入し、請求額は一部負担金の支払いを受けなかった金額となります。御質問のようなケースでは、

$\text{請求点数} \times 10 \times \text{一部負担割合} \neq \text{請求金額}$

となります。

☆ 詳細は、国保連合会へお問い合わせ下さい。

Q 14 乳幼児医療費助成制度は他法優先とのことだが、心身障害者医療費助成制度や母子・父子家庭医療費助成制度の受給者でもある場合は、どうなるのか？

A 乳幼児医療費助成制度における他法優先とは、あくまでも国の公費負担制度を対象としており、心身障害者医療費助成制度や母子・父子家庭医療費助成制度とは、対等なレベルのものであることから、受給者の判断によります。

- Q15** 社保分について、支払基金からレセプトの返戻があり、その結果として医療費に変更が生じた場合は、その情報についての通知などが支払基金から国保連合会にされるのか？
- A 社保のレセプト返戻について、国保連合会へ情報の提供等はありません。そのため、支払基金からレセプトの返戻があった医療機関では、国保連合会へ医療費の変更が生じた旨を連絡していただく必要があります。

- Q16** 事務の手引に記載されていない国保組合は、現物給付となるのか。
- A 償還払（助成申請書）で対応してください。（※ただし、仙台市の受給者の場合は、現物給付とし、連記式請求書で請求してください。）

- Q17** 受診時に、受給者証が呈示されないため一部負担金を受領したが、後日、呈示があった場合、受領した医療費を返却してもよいのか？
- A 各医療機関等の判断で取り扱っていただいて差し支えありません。

- Q18** 現物給付によるレセプトの給付割合について、国保連合会に提出する分は、「10」に○をし、支払基金に提出するものは記入なしでよいのか？
- A 国保連合会に提出するレセプトは、これまでの単独レセプトの10割請求 → 公費併用レセプトの8（7）割請求へと変更になりますので、現物給付で取り扱った場合、「10」に○をつけるのではなく、「8」または「7」に○をつけます。支払基金に提出するレセプトはこれまでと同様です。

- Q19** 受給者証の確認は、月初めに行えば、同一月内は省略してもよいのか？
- A 乳幼児医療費助成制度では、受給者証が発行されている市町村に居住（住民登録）することが助成要件であることから、他の公費負担度と比較すると、常時、資格喪失の可能性があります。このため、極力、過誤の発生を防止する観点から、必ず受診の都度、受給者証を確認してください。受診時に受給者証を確認できない場合は、償還払いで取り扱ってください。

- Q20** 全国板金国保険組合や建設連合国保組合は、助成方法は、現物給付・償還払いのどちらか？
- A 償還払いで対応してください。（※ただし、仙台市の受給者の場合は、現物給付とし、連記式請求書で請求してください。）

- Q21** 乳幼児医療費助成の受給者証は、入院のみ助成の対象となる受給者には、入院が生じた後に交付をしている市町村もあるようだが、このような場合では、窓口での受給資格が確認ができないのではないのか？
- A 以前は、入院のみ助成対象となる受給者に対し、受給者証を事後交付している市町村もありましたが、現物給付導入後はすべて事前に交付するよう市町村に対し、通知しています。

## ⑭ 市町村担当窓口一覧

市町村名	担当課・係名	電話番号
仙台市	子育て支援課家庭支援係	022-214-8202
石巻市	保険年金課給付グループ	0225-95-1111(内線2345)
塩竈市	保険年金課医療係	022-364-1111(内線275)
気仙沼市	保険課医療給付係	0226-22-6600(内線377)
白石市	健康推進課総務係	0224-22-1362
名取市	こども支援課児童育成係	022-384-2111(内線196)
角田市	子育て支援課子育て支援係	0224-63-0134
多賀城市	国保年金課国保庶務係	022-368-1141(内線122)
岩沼市	健康増進課保険給付係	0223-22-1111(内線344)
登米市	国保年金課年金医療係	0220-58-2166(内線1322)
栗原市	子育て支援課子ども・家庭福祉係	0228-22-2360(内線153)
東松島市	子育て支援課子育て支援班	0225-82-1111(内線1184)
大崎市	子育て支援課児童福祉係	0229-23-6045(内線255)
蔵王町	町民税務課保険係	0224-33-3001
七ヶ宿町	保健福祉課福祉係	0224-37-2114
大河原町	町民生活課保険給付係	0224-53-2114
村田町	子育て支援課子育て支援班	0224-83-6405
柴田町	健康推進課保険年金班	0224-55-2114(内線116)
川崎町	保健福祉課福祉係	0224-84-6008
丸森町	保健福祉課保険企画班	0224-72-3014
亘理町	健康推進課保険給付班	0223-34-0501
山元町	保健福祉課すこやか福祉班	0223-37-1113(内線145)
松島町	町民福祉課福祉班	022-354-5706(内線143)
七ヶ浜町	地域福祉課社会福祉係	022-357-7449
利府町	生活環境課町民窓口班	022-767-2118
大和町	子育て支援課子ども支援班	022-345-7503
大郷町	町民課年金・医療保険係	022-359-5504
富谷町	子育て支援課給付支援担当	022-358-0516
大衡村	住民税務課住民班	022-345-5111(内線1153)
色麻町	町民生活課国保係	0229-65-2111(内線175)
加美町	保健福祉課子育て支援室	0229-63-7870(内線209)
涌谷町	福祉課福祉班	0229-43-5111(内線527)
美里町	子ども家庭課給付助成係	0229-33-1411
女川町	健康福祉課福祉係	0225-54-3131(内線134)
南三陸町	町民税務課医療給付係	0226-46-1373

### 宮城県保健福祉部子育て支援課助成支援班

〒980-8570

仙台市青葉区本町三丁目8-1

TEL 022-211-2532

FAX 022-211-2591