

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 助成（給付）方法	・・・・・・・・・・ P 1
② 助成の対象となる医療費	・・・・・・・・・・ P 1
③ 現物給付による事務の流れ	・・・・・・・・・・ P 2
④ 償還払いによる事務の流れ	・・・・・・・・・・ P 3
⑤ 受給者証	・・・・・・・・・・ P 4
⑥ 食事療養費の助成	・・・・・・・・・・ P 5
⑦ 助成対象年齢	・・・・・・・・・・ P 6
⑧ 医療費の請求方法	・・・・・・・・・・ P 7
★ レセプト作成の注意点（県内国保など）	・・・・・・・・・・ P 8
★ 連記式請求書作成の注意点（社保・県外国保など）	・・・・・・・・・・ P 9
⑨ 現物給付による高額療養費の取扱い	・・・・・・・・・・ P 10
⑩ 現物給付実施に関しての協定	・・・・・・・・・・ P 11
⑪ 特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業及び 難病の患者に対する医療費助成の取扱い	・・・・・・・・・・ P 12
⑫ 乳幼児医療費助成制度の沿革	・・・・・・・・・・ P 13
⑬ Q & A 集	・・・・・・・・・・ P 14
⑭ 市町村担当窓口一覧	・・・・・・・・・・ P 17



① 助乳幼児医療費の助成（給付）方法 ～（原則）全て現物給付方式～

平成27年4月診療（調剤）分から、加入している医療保険の種類にかかわらず、県下統一で“現物給付方式”（窓口負担なし）になりました。

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提示がない。（後日、提示をうけた。）
- ② 他県の市町村で発行された受給者証を提示。
- 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 ※現物給付実施の協定についてはP 12 参照

② 助成の対象となる医療費

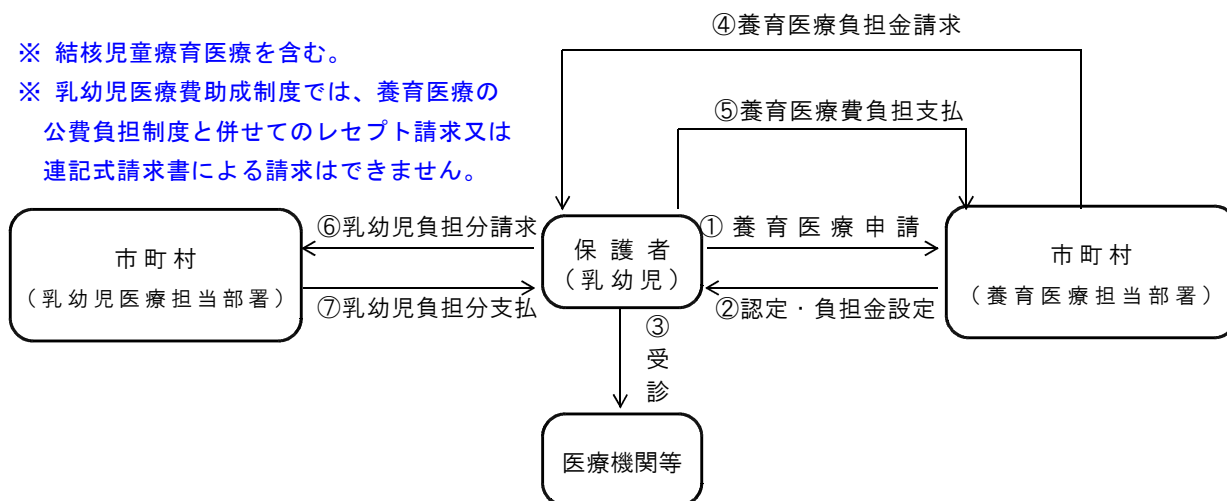
- （1）保険診療による被保険者一部負担額
（市町村によっては、食事療養費の標準負担額の一部又は全部も助成の対象となります。）
- （2）保険薬局による保険調剤の被保険者一部負担額
- （3）**他法優先 ⇒ 他の公費負担制度（生活保護を含む）も対象になっている場合はそちらが優先になります。**

未熟児養育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。

※ 結核児童療育医療を含む。

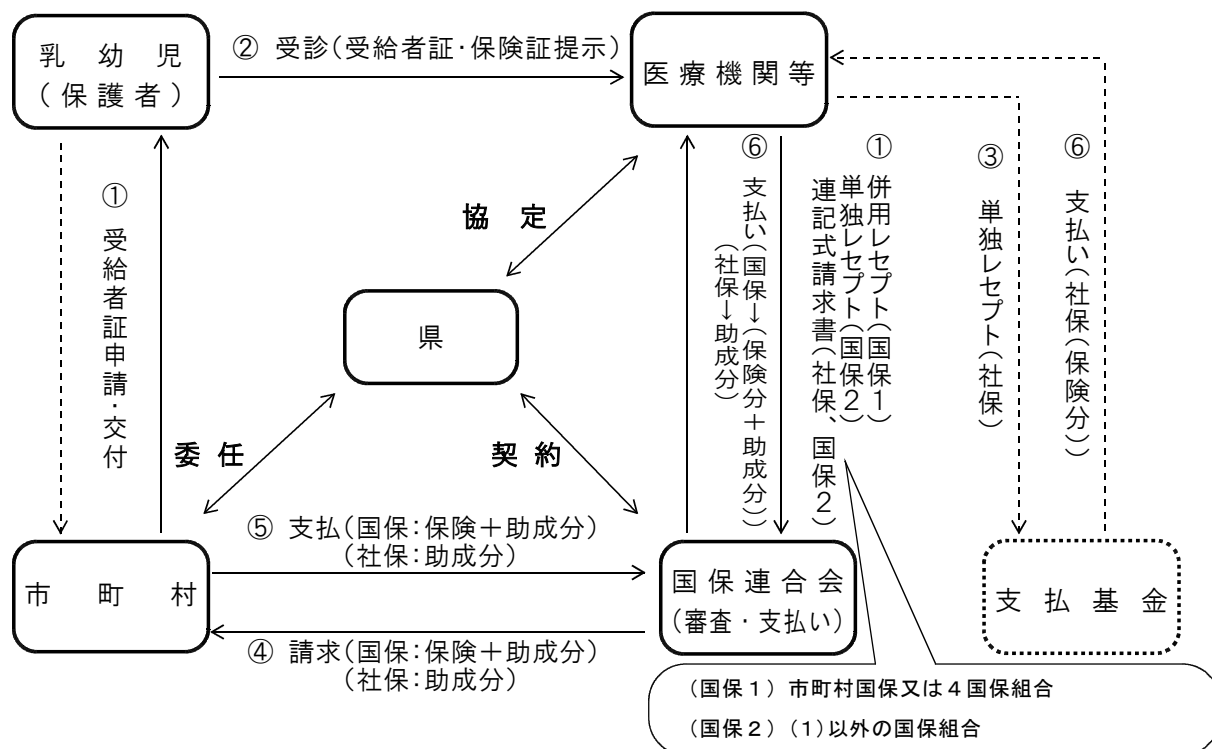
※ 乳幼児医療費助成制度では、養育医療の公費負担制度と併せてのレセプト請求又は連記式請求書による請求はできません。



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**（宮城県歯科医師国保・宮城県医師国保・宮城県建設業国保・全国土木建築国保）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。

- (2) **社会保険又は上記(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）



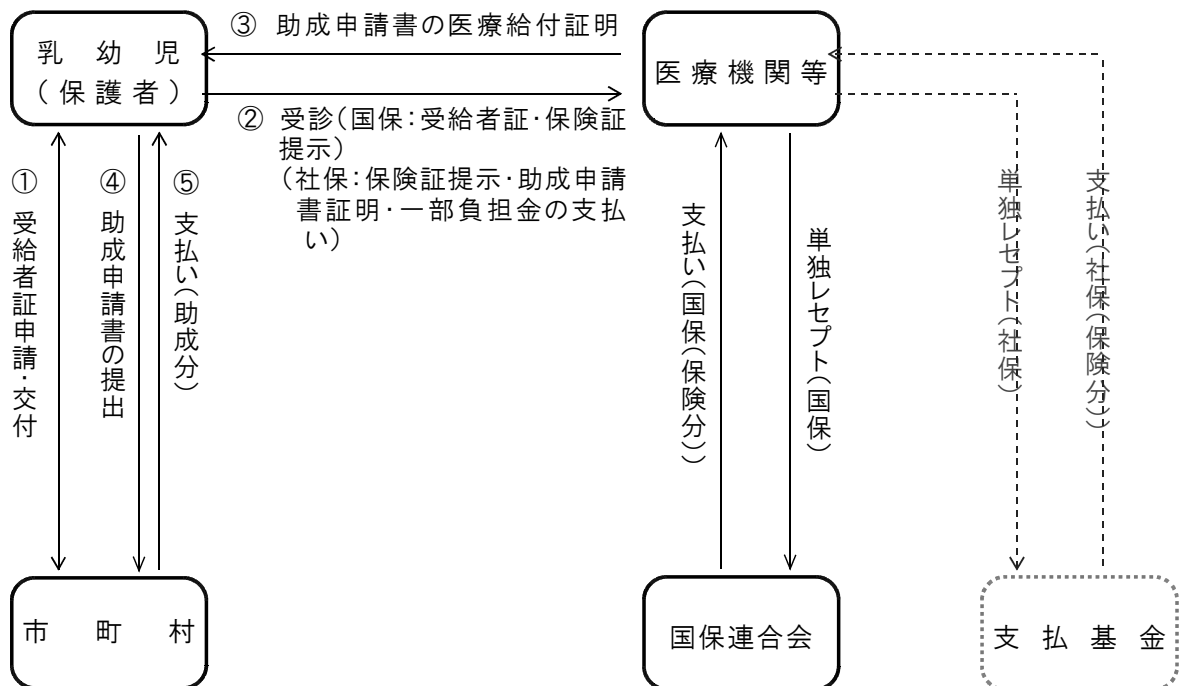
①	医療費助成を受けるためには、予め、受給者登録申請をして受給者証の交付を受ける必要があります。（受給者証の交付を受ける前の受診は、助成の対象にはなりません。）	
②	受診時、受給者は必ず医療機関等窓口で受給者証と保険証を提示しなければなりません。	
③	【請求方法】 ○市町村国保又は4国保組合：「併用レセプト」により、保険給付分と助成分を国保連合会に請求。 ○社会保険又は上記以外の国保組合：保険給付分は単独レセプト（社会保険→支払基金、4国保組合以外→国保連）で請求、乳幼児医療費助成分は総括票を添えて「連記式請求書」により国保連合会へ請求。	翌月10日
④	国保連合会は、国保（保険給付分＋乳幼児医療費助成分）・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＋乳幼児医療費助成分）・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

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。

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。）

（表 面）

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	
	生年月日	平成	年	月	日				
有効期限		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へ提示してください。
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、速やかに本証とともにお住まいの市（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 都道府県 拡張 市町村 検証
番号 番号 番号 番号 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27年4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	8 3 0 4 0 1 8 8	川 崎 町	8 3 0 4 0 1 7 0
女 川 町	8 3 0 4 0 6 8 3	富 谷 町	8 3 0 4 0 2 8 7

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、各市町村乳幼児医療費助成制度担当課にお問い合わせください。

(平成27年4月1日現在)

No.	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	
1	仙 台 市	通院 入院									— —	● ●	● ●	500円／初診時 500円／日(10日限度)	3～9歳年度末 小学1年～中学3年	H24.1.1
2	石 巻 市	通院 入院									— —	● —	— —			H25.10.1
3	塩 竈 市	通院 入院									— —	● —	— —			H26.4.1
4	気仙沼市	通院 入院									— —	● —	— —			H26.10.1
5	白 石 市	通院 入院									— —	● —	— —			H26.10.1
6	名 取 市	通院 入院									— —	● —	— —			H26.4.1
7	角 田 市	通院 入院									— —	● —	— —			H26.10.1
8	多賀城市	通院 入院									— —	● —	— —			H25.4.1
9	岩 沼 市	通院 入院									— —	● —	— —			H26.10.1
10	登 米 市	通院 入院									— —	● —	— —			H26.4.1
11	栗 原 市	通院 入院									— —	— —	— —			H25.10.1
12	東松島市	通院 入院									— —	— —	— —			H27.4.1
13	大 崎 市	通院 入院									— —	● —	— —			H26.10.1
14	蔵 王 町	通院 入院									— —	— —	— —			H24.10.1
15	七ヶ宿町	通院 入院									— —	— —	— —			H27.4.1
16	大河原町	通院 入院									— —	● ●	— 5,000円／回		所得制限額以上の場合	H26.4.1
17	村 田 町	通院 入院									— —	● —	— —			H23.4.1
18	柴 田 町	通院 入院									— —	● —	— —			H25.10.1
19	川 崎 町	通院 入院									半額 —	● —	— —			H24.4.1
20	丸 森 町	通院 入院									— 全額	● —	— —			H23.4.1
21	亘 理 町	通院 入院									— —	● —	— —			H27.4.1
22	山 元 町	通院 入院									— —	● —	— —			H24.10.1
23	松 島 町	通院 入院									— —	● —	— —			H27.4.1
24	七ヶ浜町	通院 入院									— —	● —	— —			H27.4.1
25	利 府 町	通院 入院									— —	● ●	— 500円／日	500円／回	中学1年～15歳年度末 中学1年～15歳年度末	H25.10.1
26	大 和 町	通院 入院									— —	— —	— —			H24.4.1
27	大 郷 町	通院 入院									— —	— —	— —			H24.10.1
28	富 谷 町	通院 入院									— 半額	● ●	— 500円／初診時 500円／日(10日限度)	3歳～15歳年度末 小学1年～15歳年度末		H25.10.1
29	大 衡 村	通院 入院									— —	— —	— —			H23.4.1
30	色 麻 町	通院 入院									— —	— —	— —			H27.4.1
31	加 美 町	通院 入院									— —	— —	— —			H26.4.1
32	涌 谷 町	通院 入院									— —	● —	— —			H26.10.1
33	美 里 町	通院 入院									— —	— —	— —			H26.10.1
34	女 川 町	通院 入院									— 全額	— —	— —			H22.4.1
35	南三陸町	通院 入院									— —	● —	— —			H24.10.1

⑧ 医療費の請求方法

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

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、再送する場合においては、「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。

★ レセプト作成の注意点

※ レセプト・請求書作成の詳細については、宮城県国保連合会にお問い合わせください。

- 市町村国保又は4国保組合(宮城県歯科医師国保・医師国保・建設業国保・全国土木建築国保) → **国保連に提出**

「1 単独」ではない

診療報酬明細書

(医科入院外) 平成 年 月 分

都道府県番号 医療機関コード

1 医 科	1社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 2併 3併	2本 4六 6家	8高外 0高外 7
-------------	-------------	------------	-----------------	----------------	-----------------

保険者 番 号				給付割合 10 9 8 7 ()
------------	--	--	--	-------------------------

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	
-------------------------	--

公費負担者番号①	8	3	0	4	0	8	1	6	公費負担医療の受給者番号①	0	0	0	1	2	1	4
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号②							

氏 名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

注: 併用レセプト(このレセプト)で提出する場合には、連記式請求書及び総括表は不要です。

他の公費負担制度が該当する場合は、乳幼児医療費の公費負担者番号等は、下段の②に記入してください。

診療開始日 (1) 年 月 日 転 治癒 死亡 中止 診療日 保険公費① 日

- 社会保険 → **支払基金に提出**
- 上記(市町村国保又は4国保組合)以外の国保組合 → **国保連に提出**

診療報酬明細書

(医科入院外) 平成 年 月 分

都道府県番号 医療機関コード

1 医 科	1社・国 2公費	3後期 4退職	1単独	2本 4六 6家	8高外 0高外 7
-------------	-------------	------------	-----	----------------	-----------------

保険者 番 号				給付割合 10 9 8 7 ()
------------	--	--	--	-------------------------

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	
-------------------------	--

公費負担者番号①									公費負担医療の受給者番号①						
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号②						

氏 名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

注: 単独レセプト(このレセプト)で提出する場合で、現物給付で取り扱った場合には、連記式請求書及び総括表を国保連に提出してください。

乳幼児医療費の公費負担者番号等は、記入しないでください。

現物給付(窓口無料)で取り扱った場合、必ず、摘要欄に記入して下さい。ただし、償還払いで取り扱った場合は、記入しないで下さい。
「レセプト電算処理システム」への入力の際は、コメントコードに診療識別コード「01」を入力の上、(城乳)『かっこしろにゅう』と、ワープロ入力して下さい。
なお、電算レセの場合は、単に(城乳)『かっこしろにゅう』と、ワープロ入力して下さい。

診療開始日 (1) 年 月 日 転 治癒 死亡 中止 診療日 保険公費① 日

城乳

★ 連記式請求書作成の注意点 (社会保険又は「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)

医療機関コード番号を記入

ページ

医療機関等コード

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。

市町村 **〇〇市** 長 殿

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。

平成 **27** 年 **6** 月 **10** 日

所在地 **宮城県青葉区〇〇町△丁目□ー×**

診療科

名称 (電話)

開設者

〇〇〇〇病院
(〇〇〇-□□□-△△△△)

宮城 太郎 印

医科 1 3 4

歯科

調剤

柔道整復 又は 訪問看護の場合、この欄は、訪問 柔整 6 19 となります。

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

0001214

4桁の場合は右詰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。

52

28

2

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)

「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。

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)

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。

レセプトの総点数を記載してください。

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。

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。

9 9 9 9

ページ合計

← この欄は、一致するように記入してください。

請求件数のページ内合計を記載。各ページ最大10件まで。

宮城県乳幼児医療費助成事業 社会保険分総括表

医療機関コード番号を記入

平成 **27** 年 **6** 月提出分

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。

保険医療機関の
所在地及び名称

宮城県青葉区〇〇町△丁目□ー×

〇〇〇病院

電話番号

〇〇〇-□□□-△△△△

開設者氏名

宮城 太郎

印

医科 1 3 4

歯科

調剤

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

入院

5

500

入院外

52

計

57

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（平成27年1月診療分以降）

※特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当以外

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

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。

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「ア」、レセプトの特記事項が「26」）

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
100,000	254,180	
		26

例２：２歳児が受診し、総医療費が750,000円だった場合
（認定証の適用区分が「イ」、レセプトの特記事項が「27」）

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
75,000	169,320	
		27

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「ウ」、レセプトの特記事項が「28」）

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	
		28

例4：2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「エ」、レセプトの特記事項が「29」)

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	57,600	
		29

例5：2歳児が受診し、総医療費が250,000円だった場合
 (認定証の適用区分が「オ」、レセプトの特記事項が「30」)

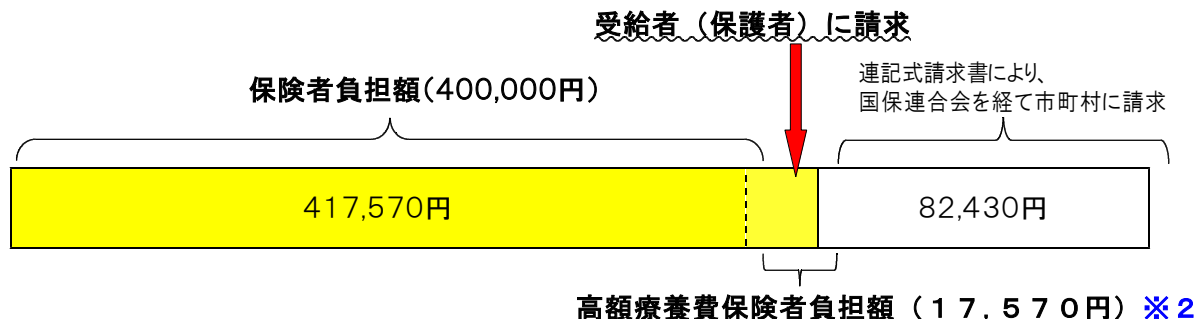
請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
食事保険請求額	食事標準負担額	マ ル 長
25,000	35,400	
		30

② 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『区ウ』※1と見なして額を算出し「80,100円＋(総医療費－267,000円)×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)



※1 『区ウ』：健保：標準報酬月額28万～50万円，国保：旧ただし書き所得210万～600万円

※2 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。

⑩ 現物給付実施についての協定

(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。宮城県庁子育て支援課(TEL 022-211-2532)までご連絡ください。

(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、小児慢性特定疾患治療研究事業 及び難病の患者に対する医療費助成の取扱い

- (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）」「54（難病）」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、「26」「27」「28」「29」「30」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「ウ」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
		28

「26」＝区ア 「29」＝区エ
「27」＝区イ 「30」＝区オ
「28」＝区ウ

- (2) 高額療養費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、「31」「32」「33」「34」「35」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「ア」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
		31

「31」＝多ア 「34」＝多エ
「32」＝多イ 「35」＝多オ
「33」＝多ウ

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。

⑬ Q & A 集

Q 1 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 宮城県県子育て支援課ホームページからダウンロードしてください。
アドレス : <http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kosodate/guide-nyu.html>

Q 2 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 3 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 4 受診時に保険証や受給者証が提示されないため、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提示されたため、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のか？

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 5 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 6 例えば、

- ・ 10月 3日に受給者証の提示があり現物給付
 - ・ 10月14日に受給者証の提示がないので償還払い
 - ・ 10月25日に受給者証の提示があり現物給付
- 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。

Q 7 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 8 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なになるのか？

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、

請求点数×１０×一部負担割合≠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 9 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。

Q 10 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。

Q 11 受診時に、受給者証が提示されないため一部負担金を受領したが、後日、提示があった場合、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。

Q 12 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。

Q 13 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。

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2346)
塩竈市	保険年金課医療係	022-355-6519
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	022-724-7119
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1310)
栗原市	子育て支援課子ども・家庭福祉係	0228-22-2360(内線152)
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254)
蔵王町	町民税務課保険係	0224-33-3001
七ヶ宿町	町民税務課町民係	0224-37-2114
大河原町	町民生活課保険給付係	0224-53-2114(内線126)
村田町	子育て支援課子育て支援班	0224-83-6405
柴田町	子ども家庭課子育て支援班	0224-55-2115(内線171)
川崎町	保健福祉課福祉係	0224-84-6008
丸森町	保健福祉課国保医療班	0224-72-3014(内線125)
亘理町	健康推進課保険給付班	0223-34-0501(内線155)
山元町	保健福祉課福祉班	0223-37-1113(内線145)
松島町	町民福祉課福祉班	022-354-5706(内線144)
七ヶ浜町	地域福祉課社会福祉係	022-357-7449(内線275)
利府町	町民課保険年金班	022-767-2340(内線2144)
大和町	子育て支援課子育て支援係	022-345-7503(内線274)
大郷町	町民課年金・医療保険係	022-359-5504(内線112)
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	0229-65-2156
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517)
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(内線301))

■ お問合せ先

- 併用レセプトや連記式請求書作成方法など
⇒ 宮城県国民健康保険団体連合会（電話 022-222-7074）
- 助成対象年齢や一部負担金の有無など
⇒ 各市町村 乳幼児医療費助成事業担当課
- その他、上記以外の制度一般
⇒ 宮城県保健福祉部子育て支援課（電話 022-211-2532）