

# 利府町 子ども医療費助成事務のしおり

## 1 利府町子ども医療費助成制度について

この制度は、利府町に居住する子どもに対して、保険診療の自己負担分を助成する制度です。なお、母子・父子家庭医療費助成や心身障害者医療費助成を受けている方も対象となります。

また入院時食事療養費、保険適用外分やスポーツ振興災害給付金の対象となるものは助成対象外です。

## 2 助成対象年齢の拡大

助成対象年齢を、平成28年10月から入院・通院とも18歳（18歳到達日以後最初の3月31日）まで、引き上げます。今回から小学生以上の児童は、1医療機関ごと通院は月の初回のみ500円、入院は1日につき500円の自己負担となります。調剤薬局については自己負担が発生しません。ただし、対象年齢であっても婚姻している場合は対象外です。

受給者証の色はピンクで統一していますが、小学生以上の受給者証には「保護者が負担する額／通院 医療機関ごと月の初回500円（満たない場合はその額）／入院 医療機関ごと1日500円（月の限度額5,000円）」という表示があります。

### ●変更前（平成28年9月診療分まで）

※医科・歯科別計算

対象年齢	保護者が負担する額		受給者証の色
	通院	入院	
0歳～小学校6年生	なし（全額助成）		ピンク
中学生	通院1回につき500円 （500円に満たない場合はその額）	1日500円	
	※調剤（薬局分）負担なし		



### ●変更後（平成28年10月診療分から）

※医科・歯科別計算

対象年齢	保護者が負担する額		受給者証の色
	通院	入院	
未就学児	なし（全額助成）		ピンク
小学校1年生～ 18歳まで （18歳到達の年度末）	医療機関ごと月の初回のみ500円 （500円に満たない場合はその額）	1日500円 （医療機関ごと 月5000円を限度）	
	※調剤（薬局分）負担なし（全額助成）		

## 3 公費負担者番号

利府町の公費負担者番号は、「83040253」です。

今までと変更はありません。

# 子ども医療費助成に関するQ&A（小学生～18歳分）

Q. 社会保険の場合の「乳幼児医療費請求書（社保用）」の記載方法は？

A. 様式については、これまでと同様に「乳幼児医療費請求書（社保用）」の「乳幼児医療請求額」欄に記載の上請求していただきます。

請求金額については、通院1医療機関ごと500円、入院1日につき500円（月5,000円を限度）を除いた金額を請求してください。

例) 同月通院1回、総医療点数1,000点の場合

3,000円－500円＝2,500円を請求します。

## 乳幼児医療費請求書(社保用)

市町村		長 殿	医療機関等コード		ページ						
下記のとおりに請求いたします。			平成 年 月 診療分								
平成 年 月 日		保険医療機関の所在地及び名称		電話番号							
<table border="1"> <tr> <th>医科</th> <th>歯科</th> <th>調剤</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>		医科	歯科	調剤	1	3	4	診療科		開設者氏名	
医科	歯科	調剤									
1	3	4									
					印						

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			H				
2							

通院は月初回500円、入院1日につき500円（月5000円限度）を引いた金額を記載してください。  
例) の場合は、2,500円と記載してください。

Q. レセプトの記載方法は？

A. 公費負担者番号を記載の上、レセプト下段の「負担金額」欄に対象者が負担した金額（通院月初回500円又は入院1日につき500円）を記載してください。

療養の給付	請求	※決定	負担金額	食事・生活療	回数	請求	※決定	標準負担額
	点	点	円			円	円	円
①	点	点	円	①	回	円	円	円
②	点	点	円	②	回	円	円	円

対象者が負担した金額（通院1回又は入院1日につき500円）を記載してください。  
例) の場合は、500円と記載してください。

Q. 自己負担額（総医療費の3割分）が500円に満たない場合は？

A. 500円に満たない場合は、その金額を対象者に負担してもらいます。

Q. 柔道整復施術療養費支給申請書の記載の方法は？

A. 公費負担者番号を記載の上、申請書の「摘要」欄に対象者が負担した金額（通院月初回500円、入院1日につき500円）を記載してください。

施 術 の 内 容 欄	摘 要	合 計							円
		一部負担金							円
		請 求 額							円
		※							円

対象者が負担した金額（通院月初回500円又は入院1日につき500円）を記載してください。  
例) の場合は、500円と記載してください。

《お問い合わせ先》

〒981-0112 宮城郡利府町利府字新並松4番地

利府町役場 町民課 保険年金班

TEL : 022-767-2340

FAX : 022-767-2104



医療機関各位

利府町町民課

「利府町子ども医療費助成制度に関するQ&amp;A」と乳幼児医療費請求書等の記入例について

本町の医療行政につきましては、日頃格別の御理解、御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、今回改正しました「子ども医療費助成制度」について、医療費助成事務のしおりと医療費助成制度に関するQ&Aを作成しましたので、事務処理の参考としていただければと思います。

また、子ども医療費助成の対象となる児童は、母子・父子家庭医療費助成や心身障害者医療費助成の対象者の場合でも、従前どおりそれぞれの医療費助成制度を受けることができます。

なお、今回の制度改正で日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度との併用ができなくなりました。つきましては、別添の乳幼児医療費請求書等の記入例を確認していただき、お手数をおかけしますが御協力いただきますようお願いいたします。

## 利府町子ども医療費助成制度に関するQ&amp;A

No.	質問事項	回答内容
1	1回の診療の自己負担額（総医療費の3割分）が500円に満たない場合はどうなりますか？薬代はいくら負担になりますか？	500円に満たない場合は、その金額をお支払いいただきます。薬代は全額助成ですので、保護者の負担はありません。
2	同じ月に同じ病院で小児科と眼科にかかりましたが、それぞれ500円を支払う必要がありますか？	同じ月に同じ病院で複数の診療科を受診した場合は、1医療機関の診療とみなしますので、お支払いは月の初回の500円のみとなります。 なお、同じ病院でも歯科と歯科以外の診療科を受診した場合は、歯科と歯科以外の診療科でそれぞれ1回の診療とみなしますので、500円×2回＝1,000円をお支払いいただくこととなります。
3	入院当初は未就学児で継続入院中に小学生になった場合の取扱いはどうなりますか？	入院について、未就学児は負担がありませんが、小学校1年生になったときから負担が発生します。 例)未就学児が3月20日に入院し、4月15日に退院した場合 3月分は負担が発生しません。 4月分は1日から15日までの15日間に対して500円×15日＝7,500円になりますが、月5,000円の限度額ですので、5,000円の負担となります。
4	入院した場合に医療費が高額になり、高額療養費に該当した場合はどうなるのでしょうか？	保護者をご加入の健康保険で発行している限度額認定証をお持ちでない場合は、高額療養費は後日ご加入の健康保険から高額療養費として支給されることとなりますので、医療機関窓口では「500円×入院日数＋高額療養費」を保護者に請求してください。 ※高額療養費の請求方法はご加入の健康保険にご確認ください。 ※医療費のほかの食事代や個室代などは子ども医療費助成の対象にはなりません。 ※500円×入院日数は月5,000円が保護者限度額となります。

裏面もご覧ください。

No.	質問事項	回答内容
5	<p>学校でケガをした場合、子ども医療費助成を受けた上で、日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度を利用できますか。</p>	<p>利用できません。          今回の制度改正により子ども医療費助成を利用して受診した場合、災害共済給付制度は併用できなくなりました。災害共済給付制度を利用する場合は、一旦医療機関窓口で3割を支払っていただき、改めて災害共済給付金を請求するようご案内ください。また請求方法等についても学校に問い合わせるよう、ご案内ください。</p>
6	<p>就学援助制度を利用しているため、町の教育委員会で発行された医療券を持っています。医療機関受診時は子ども医療費助成受給者証と医療券のどちらを使って受診したら良いのでしょうか？</p>	<p>医療券は全額助成となるため、医療券をお使いください。子ども医療費助成受給者証を使用すると、月初回500円がかかります。</p>
7	<p>小児慢性特定疾患医療受診券を持っている場合、利府町の子ども医療費助成とどちらを使っての受診となりますか。</p>	<p>小児慢性特定疾患の医療費助成がある場合は、小児慢性特定疾患医療受診券を優先してお使いください。これにより自己負担額が発生する場合は、子ども医療費助成を併用し、発生した自己負担額から子ども医療費の自己負担額を差引いた額を町に請求してください。</p>
8	<p>母子・父子家庭医療費助成を受けています。子ども医療費助成との併用は出来ますか？</p>	<p>併用できます。          例) 1月1日から1月10日まで入院した場合          子ども医療費助成を利用し500円×10日=5,000円を病院窓口にて支払います。          母子・父子家庭医療費助成では、1か月の窓口負担が入院の場合2,000円を超えた分が助成されますので、この場合5,000円-2,000円=3,000円が助成されます。</p>
9	<p>心身障害者医療費助成を受けています。子ども医療費助成との併用は出来ますか？</p>	<p>併用できます。          例) 5月2日、5月15日の2日間、別々の医療機関に通院した場合          子ども医療費助成を利用し500円×2日=1,000円を医療機関窓口にて支払います。          この場合、心身障害者医療費助成申請書を医療機関窓口へ提出されるか、利府町町民課保険年金班に領収証と印鑑を持参し、申請手続きをしていただければ後日、1,000円が助成されます。</p>
10	<p>同月中に、内科と歯科に入院した場合はどのような負担額になりますか？</p>	<p>この場合、別々の科目として負担額が発生します。どちらも入院日数×500円ですが、月5,000円が限度額ですので、最大で5,000円×2科目=10,000円になります。</p>