

重要性分類Ⅱ  
事務連絡  
令和4年9月30日

保険医療機関 各位

社会保険診療報酬支払基金宮城支部

仙台市が実施する子ども医療費助成事業（被用者保険分）の  
請求方法等の変更について（お知らせ）

平素は支払基金の事業運営に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。  
さて、この度、支払基金において仙台市が実施する被用者保険に係る子ども  
医療費助成事業の審査支払事務を、令和4年12月診療分（令和5年1月提出  
分）から受託することとなりました。

つきましては、請求方法等について下記のとおりお知らせいたします。

記

1 子ども医療費（被用者保険分）の請求方法等について

|              | 請求先   | 請求方法     |
|--------------|-------|----------|
| 令和4年11月診療分まで | 国保連合会 | 連記式請求書   |
| 令和4年12月診療分から | 支払基金  | 併用レセプト形式 |

2 受託する子ども医療費助成事業について

| 実施機関名称  | 公費負担者番号  |
|---------|----------|
| 仙台市青葉区  | 83040956 |
| 仙台市宮城野区 | 83040964 |
| 仙台市若林区  | 83040972 |
| 仙台市太白区  | 83040980 |
| 仙台市泉区   | 83040998 |

3 支払基金が受託する以前分（令和4年11月診療分以前）の請求について  
従前どおり、連記式請求書により国保連合会あてご請求願います。

参考1：併用レセプトの記載例（国公費が無い場合）

子ども医療費助成受給者証の公費負担者番号及び受給者番号は公費負担者番号①及び受給者番号①欄へ記載（記録）願います

保険種別欄は「22併」と記載（記録）願います

○診療報酬明細書（既入院除外）

令和 年 月 分

都道府県番号 医療機関コード

|    |    |    |    |    |     |
|----|----|----|----|----|-----|
| 1  | 1  | 3  | 1  | 2  | 6   |
| 医科 | 公費 | 退職 | 単独 | 六外 | 高外  |
| 2  | 4  | 3  | 4  | 0  | 7   |
|    |    |    |    | 10 | 日   |
|    |    |    |    | 7  | ( ) |

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

保険者証・被保険者番号等の記号・番号 (後附)

|    |   |   |   |   |                           |
|----|---|---|---|---|---------------------------|
| 請求 | 点 | 決 | 正 | 点 | 一部負担金額                    |
|    |   |   |   |   | 医療費(国)公費(国)合計             |
|    |   |   |   |   | 高負担者費 国 公費負担者数 点 公費負担者数 点 |

患者負担がある場合、患者負担額を記載（記録）願います

患者負担がない場合、「0」と記載（記録）願います（空欄の場合は「0」とみなして処理します）

参考2：請求書の記載例（国公費が無い場合）

令和 年 月 分診療報酬請求書（既入院除外）

別記欄

医療機関コード

保険医療機関の所在地及び名称 開設者氏名

下記のとおり請求します。 令和 年 月 日

| 区分           | 件数 | 診療実日数 | 点数 | 一部負担金 |
|--------------|----|-------|----|-------|
| 医療家族と公費の併用   |    |       |    |       |
| 01 (特設)      |    |       |    |       |
| 02 (常)       |    |       |    |       |
| 03 (日)       |    |       |    |       |
| 04 (日特)      |    |       |    |       |
| 31~34 (共)    |    |       |    |       |
| 06 (組)       |    |       |    |       |
| 63・72~75 (並) |    |       |    |       |
| 小 計          |    |       |    |       |
| 医療(国費)と公費の併用 |    |       |    |       |
| 12 (生保)      |    |       |    |       |
| 10 (感染症37の2) |    |       |    |       |
| 83           |    |       |    |       |
| 公費と医療の併用     |    |       |    |       |

「医療家族(又は6歳)と公費の併用」の欄に、併用レセプトの件数・点数(社会保険に係る点数)を集計願います

「公費負担」の欄については、「公費と医療の併用」に「83」を記載し、「83」に係る件数及び点数を集計願います

<10月6日からのお問い合わせ先>

社会保険診療報酬支払基金 東北審査事務センター  
 (旧名称：社会保険診療報酬支払基金 宮城支部)  
 事業管理課 工藤・伊東・澤田

【TEL】022-785-9119・022-785-9133・022-785-9162