

**久喜市ひとり親家庭等医療費の
窓口払い一部廃止（現物給付）
医療機関説明資料**

久喜市子育て支援課

電話22-1111

内線3285

1 ひとり親家庭等医療費について

ひとり親家庭等医療費とは、離婚などでひとり親になった方や、親に代わって子どもを養育している方、またはその子どもが医療機関で診療を受けた場合に、保険診療の一部負担金（総医療費の2割又は3割）を市が助成するものです。

久喜市では、平成30年1月1日診療分から、償還払い方式に現物給付方式を取り入れ、医療機関等の窓口で本来徴収される保険診療の一部負担金を徴収せずに、医療機関から診療報酬明細書（レセプト）により、埼玉県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金埼玉支部を介して、市に請求していただくことになります。

なお、医療費の支払いにつきましても、請求と同様に埼玉県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金埼玉支部を介してお支払いたします。

2 対象期間について

ひとり親家庭等医療費の受給資格の有効期間は、入院・通院とともに子どもが満18歳に達する日の属する年度の末日まで（一定の障がいのある子どもの場合は、20歳の誕生日の前日まで）です。

3 窓口払い一部廃止（現物給付）について

窓口払い廃止について、当該一部負担金（ひとり親家庭等医療費）は保護者に代わって市が負担することになりますが、医療機関等におかれましては、レセプトにひとり親家庭等医療費の「公費負担者番号」と「受給者番号」を記入していただき、埼玉県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金埼玉支部に請求していただきますようお願いいたします。

なお、保険診療以外の費用（健康診断や予防注射、薬の容器代など）は、ひとり親家庭等医療費の支給対象となりません。ただし、入院時食事療養標準負担額については、全額がひとり親家庭等医療費の対象となります。

また、受給者証を提示しない場合または受給者証の内容が確認できない場合は、原則として、一旦医療費を徴収してください。

4 制度の優先順位

平成30年1月1日診療分から、制度の優先順位は、

重度心身者障害者医療>ひとり親家庭等医療>子ども医療の順番になります。

※子ども医療とひとり親家庭等医療の両方の資格を持っている場合、ひとり親家庭等医療が優先されます。

5 受給者証について

受給者証のカラーは「黄緑色」、受給者証に記載された受給者番号は「数字7桁」です。

また、公費負担者番号「83.11.032.0」となり、これは埼玉県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金埼玉支部に審査・支払事務を委託する際に必要なものです。

なお、診療を行なう際には、必ず受給者証の有無および各受給者証に記載された有効期限を確認した上で、診療及び医療費の請求を行なっていただきますようお願いいたします。

6 診療時の注意点について

(1) 保険証や受給者証を持参しなかった場合

原則として、現物給付の対象となりません。各医療機関等では、保険診療一部負担金を徴収していただき、保護者には、市に対して支給申請をしていただくこととなります。

ただし、同月内の複数回受診や、後日医療機関等の窓口に受給者証を提示したことにより医療機関にて同月内で清算ができ、徴収した一部負担金を返還していただいた場合には、現物給付として対応してください。

(2) 一部負担金が月額21,000円以上の場合

保険診療の一部負担金が、一医療機関ごとに入通院別で月額21,000円以上の場合は、現物給付の対象となりません。同じ月に複数回受診したことで、21,000円を超えてしまった場合は、超えてしまった時点で一部負担金を徴収していただき、保護者には、市に対して支給申請をしていただくこととなります。

(3) 第三者行為の場合

第三者行為の場合は、医療保険の対象となりませんので、ひとり親家庭等医療費の支給対象となりません。ただし、保険診療を行なった場合については、ひとり親家庭等医療費として差し支えありませんが、後に、保険対象外と判明したときは、医療機関を通じて返納していただくこととなります。

(4) 他の公費負担医療等との関係

受給者によっては、ひとり親家庭等医療費支給事業だけでなく、他の公費負担制度にも該当する場合があります。法律や国の要綱などに基づく公費負担医

療制度や医療費給付制度など他の公費で補填されるものについては、それらがひとり親家庭等医療費に優先して適用されます。

よって、ひとり親家庭等医療費支給事業は、公費負担制度に該当する場合は、その制度を先に適用させ、先にこれらの公費負担制度を適用しても保護者が負担しなければならない額がある場合に、その自己負担額（保険診療分に限る）がひとり親家庭等医療費の対象となります。

※ 学校や幼稚園、保育園での事故による診療の場合

小・中学校や幼稚園、保育園などで事故にあった場合のけがや疾病については、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となりますので、ひとり親家庭等医療費の支給対象とはなりません。よって、医療機関等の窓口で、保護者より医療費を徴収してください。

なお、日本スポーツ振興センターの災害共済給付の請求手続きは、各学校や保育園などを通じて行ないます。

(5) 他市に転出し、月の途中で資格を無くした場合や、他市からの転入により月の途中から資格を得た場合の対応

ア 転出の場合

久喜市から市外に転出した場合は、転出日の前日までの診療に係る医療費が対象になります。

誤って現物給付を行なわないため、各医療機関の窓口では、必ず受給者証の提示を受けて、住所が変わっていないことを確認し、現物給付を行なうようしてください。

イ 転入の場合

月の途中で市外から転入し、久喜市のひとり親家庭等医療費が適用となつた場合は、原則、久喜市に居住した日（※転入日の翌日から15日以内に手続きをしなかった場合は申請日）からの診療分についてのみ対象となります。特に、近隣の市町村などからの転入で、継続して受診している方については、ご注意ください。

7 ポスターの掲示について

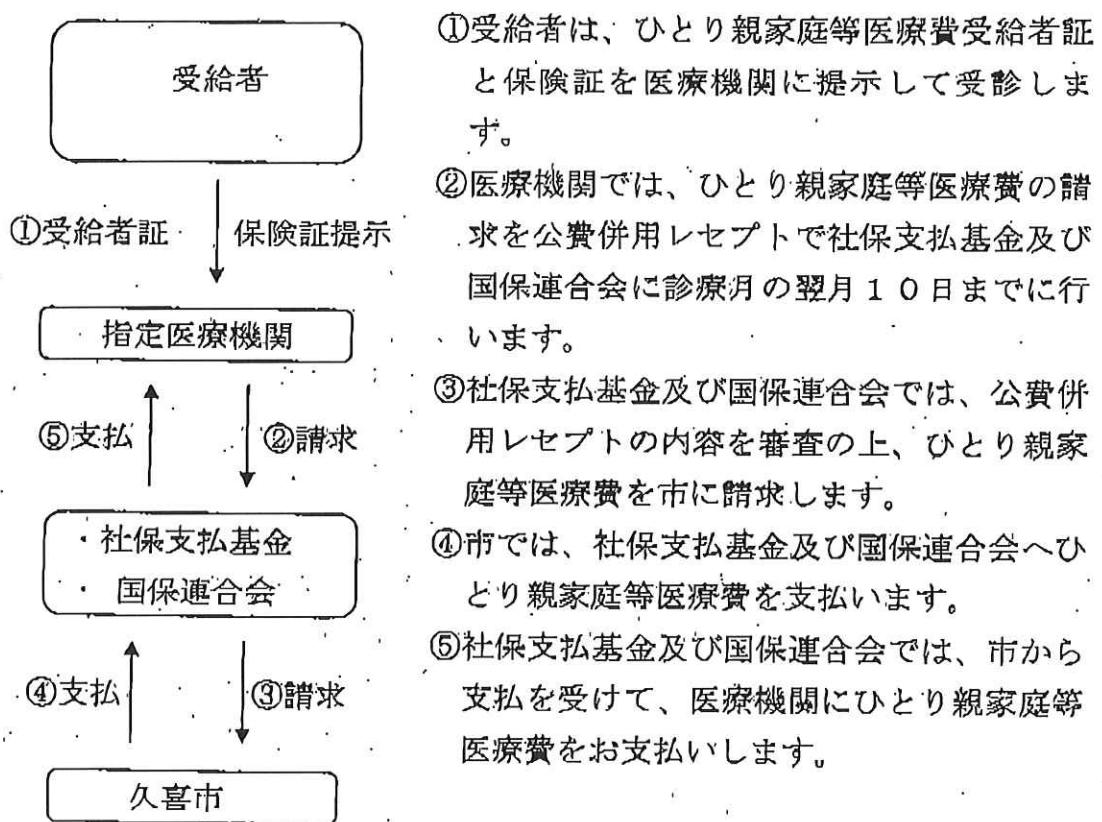
現物給付のご協力をいただく医療機関につきましては、受診者に窓口払い一部廃止（現物給付）を実施する医療機関である旨の表示としてポスターの掲示をお願いします。

8 ひとり親家庭等医療費の請求方法及びレセプトの記入方法について

ひとり親家庭等医療費の請求方法は、医療機関から診療報酬明細書（レセプト）により、埼玉県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金埼玉支部を介して、市に請求していただくことになります。

なお、医療費の支払いにつきましても、請求と同様に埼玉県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金埼玉支部を介してお支払いたします。埼玉県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金埼玉支部からの説明資料を参照してください。

ひとり親家庭等医療費を請求していただく際は、十分確認の上、請求していただくようお願いいたします。



(表)

④ ひとり親家庭等医療費受給者証

公費負担者番号		83.11.032.0
受給者番号		
申請者	氏名	
	住所	
受給者	氏名	
	生年月日	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日交付		
久喜市長		印

※【受給者証の色・サイズ】子ども医療費受給資格証と同じ（黄緑色）

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、久喜市ひとり親家庭等の医療費の支給に関する条例により、ひとり親家庭等医療費の支給を受けることができる証ですので、大切に保管してください。
- 2 この制度を利用し診療を受けるときは、必ずこの証と被保険者証と一緒に医療機関等の窓口に提示してください。ただし、保育所、幼稚園、学校等の管理下におけるけが等で日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度の対象となる場合や他の公費負担医療制度から支給される医療費については、この制度では支給できませんので、一部負担金等の金額が他の制度の支給対象となる場合は、受診の際、この証を医療機関等に提示しないでください。
- 3 市長の指定する久喜市内の医療機関等で受診するときは、保険給付の一部負担金等を支払う必要はありません。
ただし、市長の指定を受けない医療機関等で受診するとき、又は市長の指定する久喜市内の医療機関等で受診する場合で一の医療機関等において1箇月に支払う一部負担金等の額が21,000円以上のときは、保険給付の一部負担金等を全額支払った上で、ひとり親家庭等医療費支給申請書を市役所に提出してください。この場合、申請書には所定項目について医療機関等の証明を受けるか、所定項目の内容が分かる領収書を添付してください。
- 4 次の場合には、必ず市に届出をしてください。
 - (1) 転出や死亡などで資格を喪失したとき。
 - (2) 住所、氏名、加入保険、振込口座などに変更があったとき。
 - (3) 生活保護又はそれに準ずる制度の適用を受けることになったとき。
 - (4) その他、資格登録内容に変更が生じたとき。
- 5 受給資格を喪失したときは、この証を速やかに市に返してください。
- 6 救急の場合を除き、平日の診療時間内に受診するなど、医療機関への適正受診にご理解とご協力を願いします。
- 7 偽りその他不正にこの証を使用したときは、支給を受けた額の全額又は一部を返還しなければならないことがあります。

総括表の作成について（医科）

- * 「保険者名・公費名等」欄に、法別番号ごとに「件数」、「日数」及び「点数」等をそれぞれ合計して記載してください。
- * 「ひとり親家庭等医療費」については請求額払いは行いません。そのため、「請求額払の金額」欄は斜線を引き、切り離し線の下にある「請求額払の金額」欄には、金額を含めないでください。
- * オンライン請求医療機関で、請求額払の方法を選択していない保険医療機関については、総括表の作成は必要ありません。ただし、紙レセプトで再請求する場合には総括表を作成してください。

平成 年 月分 国民健康保険・退職者医療・後期高齢者医療及び公費総括表
医科(病院及び有床診療所用)

保険者名 公費名等	区分	請求、求				請求額払の金額	
		療養の給付		食事療養・生活療養			
		件数	日数	点数	件数	回数	金額
後期高齢者医療	入						
	外						
退職者医療	入						
	外						
	入						
	外						
	入						
	外						
	入						
	外						
	入						
	外						
国保計	入						
	外						
原爆医療費(19)	入						
	外						
公費計	入						
	外						
ひとり親家庭等医療費(83)	入						
	外						
合計	入						
	外						
保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名					医療機関コード		平均点数
						院	

83：ひとり親家庭等医療費支給事業

請求額払の金額に含めないでください。

国民健康保険及び公費請求額払票

保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

区分	月別	医療機関コード			
請求月・点数表及び 医療機関コード					
請求額払の金額		千	百	十	円
下欄は記入不要です。					
件					

1書・2箇・3配・4宅

診療報酬請求書の作成について（医科）

- * 「公費負担医療（再掲）」欄に、法別番号ごとに「件数」、「日数」及び「点数」等をそれぞれ合計して記載してください。
- * 請求書の作成は、紙レセプト請求（再請求分含む）の場合のみとなります。

診療報酬請求書（医科・2枚目）

保険者番号	県番号	医療機関コード
1	1	

公費負担医療（再掲）

19: 原発低放射 線	83: 029医療機関 認定	療養の給付				食事療養・生活療養			
		件数	治療日数	点数	公費負担金	件数	回数	金額	公費負担額 (公費分)
入院					円			円	円
入院外									
入院									
入院外									
入院									
入院外									
入院									
入院外									

公費負担医療（再掲）欄に請求件数等を
法別番号ごとに記載します。

83:ひとり親家庭等医療費

備考

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

注意 ※印の欄は記入しないで下さい。

特別療養費	件	日	点
-------	---	---	---

ひとり親家庭等医療費に係る請求書の作成について

- * 請求書2枚目の「公費と医保の併用」欄の空白行に法別番号別に請求件数等を記載してください。
- * 併せて、請求書1枚目の該当種別の「医保○○と公費の併用」欄に請求件数等を記載してください。
(従前からある國の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)

【1枚目】

平成 年 月分診療報酬請求書(医科・歯科・入院・入院外併用)																																																																									
				医療機関コード 090,000,0																																																																					
				保険医療機関の所在地及び名称																																																																					
				開設者氏名 印																																																																					
下記のとおり請求します。 平成 年 月 日				印 入・外																																																																					
区分	医療費の給付			食事療養・生活療養																																																																					
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額																																																																	
(中略)																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">医保○○と公費の併用</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td rowspan="7">医保単独</td><td>01</td><td colspan="6">(協会)</td></tr> <tr><td>02(船)</td><td colspan="6">(船)</td></tr> <tr><td>03</td><td colspan="6">(日)</td></tr> <tr><td>04</td><td colspan="6">(日特)</td></tr> <tr><td>31~34</td><td colspan="6">(共)</td></tr> <tr><td>06</td><td colspan="6">(組)</td></tr> <tr><td>63・72~75(退)</td><td colspan="6"></td></tr> <tr> <td colspan="8">小計</td> </tr> </tbody> </table>								医保○○と公費の併用								医保単独	01	(協会)						02(船)	(船)						03	(日)						04	(日特)						31~34	(共)						06	(組)						63・72~75(退)							小計							
医保○○と公費の併用																																																																									
医保単独	01	(協会)																																																																							
	02(船)	(船)																																																																							
	03	(日)																																																																							
	04	(日特)																																																																							
	31~34	(共)																																																																							
	06	(組)																																																																							
	63・72~75(退)																																																																								
小計																																																																									

1枚目及び2枚目の該当種別の併用欄に請求件数等を記載します。

【2枚目】

				医療機関コード 090,000,0																																							
				入・外																																							
				食事療養・生活療養																																							
				件数	回数	金額	標準負担額																																				
1枚目及び2枚目の該当種別の併用欄に請求件数等を記載します。				(以下略)																																							
公費と医保の併用欄の空白行に請求件数等を法別番号ごとに記載します。				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">83:ひとり親家庭等医療費</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>件数</th> <th>回数</th> <th>金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>12(生保)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10(感染症37の2)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>83ひとり親家庭等医療費</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>公費と医保の併用</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>公費と公費の併用</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12(生保)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10(感染症37の2)</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				83:ひとり親家庭等医療費				区分	件数	回数	金額	12(生保)				10(感染症37の2)				83ひとり親家庭等医療費				公費と医保の併用				公費と公費の併用				12(生保)				10(感染症37の2)			
83:ひとり親家庭等医療費																																											
区分	件数	回数	金額																																								
12(生保)																																											
10(感染症37の2)																																											
83ひとり親家庭等医療費																																											
公費と医保の併用																																											
公費と公費の併用																																											
12(生保)																																											
10(感染症37の2)																																											

注)請求書の作成は、紙レセプト請求(再請求分含む)の場合のみとなります。

医科・歯科・調剤共通

ひとり親家庭等医療費係るレセプトの作成について

【健康保険組合の被扶養者でひとり親家庭等医療費の場合】

* 窓口で提示された「健康保険被保険者証」及び「ひとり親家庭等医療費受給資格証」に基づいてレセプトへ保険者番号等を記載してください。

(従前からある国の公費負担医療に係る併用レセプトの作成方法と同様です。)

* 電子レセプトの場合は、オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様に沿った記録をしてください。

ひとり親家庭等医療費受給資格証	
公費負担番号	83110320
受給者番号	1234567
氏名	
資格者	住 公費負担者番号①へ
対象者	氏 公費負担医療の受給者番号①へ
生年月日	
有効期間	
市町村長名	

健康保険被保険者証	
保険者番号	06119999
記号番号	12・345
氏名	
住所	
資格取得年月日	
健康保険組合名	

(注)国の公費負担医療がある場合は
公費②欄への記載となります。

診療報酬明細書(医科入院外)		平成30年1月分		県番	医療機関コード		医療機関コード				
一		一		11	090,000,0	医科	1	社	2	併	6家外
公費番号①	83 11 032 0	公費受給①	123 456 7								
公費番号②		公費受給②									
氏名 1男 2女 平成 生				特記事項				保険医 療機関 の所在 地及び 名称			
職務上の事由											
(以下略)											