

児第1413号-1

平成22年9月1日

各医療機関の長 様

千葉県健康福祉部長

(公印省略)

子ども医療費助成制度の実施について（通知）

本県の母子保健行政の推進につきましては、日ごろ格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、これまで小学校就学前までの子どもを対象としていた乳幼児医療費助成制度について、平成22年12月から対象者を小学校3年生まで拡大し、子ども医療費助成制度としてサービスを拡充することになりましたのでお知らせします。

また、各医療機関におかれましては、別紙に御留意いただき、制度の実施に御理解、御協力をいただきますようお願い申し上げます。

子ども医療費助成制度のお知らせ (乳幼児医療費助成制度の改正)

千葉県健康福祉部児童家庭課

千葉県では、これまで小学校就学前までの子どもを対象としていた乳幼児医療費助成制度について、平成22年12月から対象者を小学校3年生まで拡大し、子ども医療費助成制度としてサービスを拡充することになりましたのでお知らせします。

また、これに伴い、レセプトコンピュータの修正等が必要となる場合がありますので、お手数ではございますが、システム開発業者等にご確認の上、平成22年11月末日までに修正等の対応をお願いします。

1 改正概要

(1) 助成対象の拡大

入通院の助成対象を小学校就学前から小学校3年生まで拡大します。

(2) 事業名の改称

助成対象の拡大に伴い、事業名を「乳幼児医療費助成事業」から「子ども医療費助成事業」に改称します。

(3) 施行日

平成22年12月1日

新旧対照表 (子ども医療費助成制度の県基準)

	新	旧
事業名	子ども医療費助成事業	乳幼児医療費助成事業
助成対象	入通院 小学校3年生まで	入通院 小学校就学前まで
自己負担	入院1日につき300円 通院1回につき300円 保険調剤は無料	入院1日につき300円 通院1回につき300円 保険調剤は無料
支払方法	小学校3年生まで現物給付	小学校就学前まで現物給付

※ 上記は市町村に対する県の補助基準であり、実施主体である市町村によって小学校3年生まで助成しない場合や自己負担が200円又は無料の場合があります。

2 留意事項

(1) 受給券について

平成22年12月以降に発行する受給券については、「子ども医療費助成受給券」となります。

なお、平成22年11月までに発行した「乳幼児医療費助成受給券」については、次回更新するときに「子ども医療費助成受給券」となります。

新	旧
子ども医療費助成受給券	乳幼児医療費助成受給券
公費負担者番号	公費負担者番号
受給者番号	受給者番号
姓 名	姓 名
男・女	男・女
生年月日	生年月日
有効期間	有効期間
通院	通院
入院	入院
保険調剤	保険調剤
〇〇〇市町村長 〇〇 〇〇〇 印	〇〇〇市町村長 〇〇 〇〇〇 印

(2) 公費負担者番号について

これまでと同様の番号とし、事業別番号「83」となります。

8	3	1	2				
事業別 番号	都道府県 番号	自己負担 区分	市町村 番号	検証 番号			

事業別番号	子ども医療費助成事業では「83」を設定しています。
都道府県番号	千葉県番号は「12」になります。
自己負担区分	下記の「0」～「4」のいずれかを使用します。 「0」・・・ 0円（市町村民税所得割非課税世帯） 「1」・・・ 200円 「2」・・・ 0円（市町村独自基準） 「3」・・・ 300円 「4」・・・ 0円、200円、300円のいずれか
市町村番号	千葉県内の市町村にそれぞれ2桁の番号が決められています。
検証番号	国で定めた計算式に基づいて算出される番号になります。

(3) 子ども医療費の請求金額について

小学校就学前（乳幼児）と小学校1～3年生では、保険の給付割合が変わりますので、子ども医療費の請求金額は、次のとおりとなります。

なお、レセプトコンピュータで自動計算されている場合は、仕様の確認をお願いします。

① 国保（国保組合を除く）の場合

小学校就学前 総医療費×2割－自己負担金

小学校1～3年生 総医療費×3割－自己負担金

② 社保及び国保組合の場合

小学校就学前 $[\text{総医療費} \times 2 \text{割} - \text{自己負担金}] \leq \text{自己負担限度額}$

小学校1～3年生 $[\text{総医療費} \times 3 \text{割} - \text{自己負担金}] \leq \text{自己負担限度額}$

※ 自己負担金は、1回の受診で0円、200円又は300円です。

※ ②の自己負担限度額を超えた医療費については、社保及び国保組合から高額療養費として給付されます。

(4) 社保用医療費請求書（10名連記式請求書）及び総括票の変更について

社保及び国保組合分の医療費請求に使用する「社保用医療費請求書」及び「総括票」については、平成23年1月審査分から様式がP.5～P.6のとおり変更となります。

ただし、旧様式を使用しても差し支えありません。

また、新しい様式につきましては、千葉県ホームページからダウンロードが可能です。

(5) 本家区分欄への記入について

社保用医療費請求書の本家区分欄には、診療報酬明細書の「本人・家族」欄と同様に記入してください（数字のみを記入しても差し支えありません）。

- ・ 小学校就学前の入院 …… 「3 六入」又は「3」と記入
- ・ 小学校就学前の外来 …… 「4 六外」又は「4」と記入
- ・ 小学校1～3年生の入院 …… 「5 家入」又は「5」と記入
- ・ 小学校1～3年生の外来 …… 「6 家外」又は「6」と記入

(6) レセプトコンピュータの修正等について

助成対象が小学校3年生まで拡大することに伴い、レセプトコンピュータの修正が必要となる場合がありますので、システム開発業者等にご確認ください。

(7) その他

制度改正に関する情報や各市町村の助成内容等については、下記の千葉県ホームページからご覧いただくことができます。

ホームページアドレス：<http://www.pref.chiba.lg.jp/jika/boshi/nyuuyouji.html>

3 問い合わせ先

千葉県健康福祉部児童家庭課こども家庭支援室 母子保健担当

〒260-8667 千葉市中央区市場町1番1号

電話：043-223-2332（直通） / FAX：043-224-4085

子ども医療費助成事業に関するQ & A

Q1 全ての市町村が入院及び通院を小学校3年生まで助成するのですか。

A 市町村によって、必ずしも入院及び通院を小学校3年生まで助成するとは限りません。
なお、市町村別の助成内容については、10月頃に県ホームページに掲載する予定です。

Q2 市町村によって助成内容が異なるとのことですが、医療機関の窓口において留意することはありますか。

A 受給券の提示がない場合は、通常どおり小学校就学前は2割、小学生1～3年生は3割を保護者の方にご請求ください。

また、同一の市町村であっても、年齢(学年)によって、入院・通院の助成の有無、自己負担金等が異なる場合がありますので、受診の際は、受給券の内容をご確認ください。

Q3 市町村が独自に小学校4年生以上も助成している場合、受給券は交付されますか。

A 小学校4年生以上については、受給券は交付されません。その場合、保護者の方は、医療機関の窓口で説明を聞いた後、市町村へ助成金の申請をする必要があります。

Q4 「社保用医療費請求書」及び「総括票」については、平成23年1月審査分から様式が変更となりますが、医療機関には配付されないのですか。

A 新しい様式については、平成23年3月頃に国保連合会から各医療機関に配付される予定であり、当面は旧様式により請求していただいて差し支えありません。

また、千葉県ホームページからダウンロードした様式により請求していただくことも可能です。

なお、レセプトコンピュータにより「社保用医療費請求書」及び「総括票」を出力している場合は、新しい様式で出力できるよう修正をお願いします。

Q5 いつから「子ども医療費助成受給券」が発行されるのですか。

A 平成22年11月までは「乳幼児医療費助成受給券」で発行し、平成22年12月以降は「子ども医療費助成受給券」で発行します。

このため、受給券を更新するまでは、平成22年12月以降も「乳幼児医療費助成受給券」を提示される場合がありますが、乳幼児を子どもと読み替えて、お取り扱いください。

Q6 助成対象の拡大に伴い、レセプトコンピュータにどのような修正が必要となりますか。

A レセプトコンピュータによって仕様異なるため、一概には言えませんが、例えば、下記のような修正が必要となると考えられます。修正の有無については、システム開発業者等にご確認ください。

《例》・「社保用医療費請求書」及び「総括票」を新しい様式に変更する。

- ・保険給付割合別(就学前8割、小学生7割)に子ども医療費を計算できるようにする。
- ・年齢チェックの範囲を小学校3年生までに設定する。

Q7 医療費の請求方法に変更はありますか。

A 今回の改正では請求方法に変更はありませんが、「社保用医療費請求書」及び「総括票」の様式が一部変更となります。

Q8 乳幼児の現物給付にあたっては、「乳幼児医療対策事業の現物給付実施に関する契約書」を県と締結しているが、小学生以上は契約する必要がありますか。

A 原則として、再度契約する必要はありません。

なお、県医師会、歯科医師会、薬剤師会に加入していない医療機関については、契約に関して県から依頼させていただく場合があります。

「乳幼児」から「子ども」
に変更となります。

子ども医療費請求書(社保用)

医療機関等コード

市町村 長 敷
下記のとおり請求いたします。
平成 年 月 日

医療機関等所在地
名称(電話)
開設者 印

診療年月 平成 年 月分

医科	歯科	調剤	訪問	特給区分
1	3	4	6	

請求点 数	子ども医療		公費法別 番号等
	請求額	負担金額	
請求点数	請求額 円	負担金額 円	
食事療養費未払額	食事療養費負担額	入院年月日	
9999	合計		

「入外区分」から
「本家区分」に変更
となります。

- (注) 1 請求書は市町村ごとに診療年月別に別用紙に記入する。
 2 本家区分欄は、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)を記入する。
 3 請求点数欄の上段は、子ども医療対象点数を記入し、下段は食事療養費に係る保険請求額を記入する。
 4 子ども医療請求額欄の上段は、子ども医療に係る請求額(点数×(10割-給付割合)-子ども負担金額)を記入する。ただし、高額療養費に該当する場合及び他の公費負担医療で負担のある場合は別途計算となる。
 5 子ども医療請求額欄の下段は、食事療養費に係る標準負担額を記入する。ただし、他の公費負担医療で標準負担額が負担される場合は、その公費負担額を差し引いた後の額となる。
 6 子ども医療負担金額欄の上段は、子ども医療受給者負担金(200円又は300円又は0円×診療日数)を記入する。
 7 子ども医療負担金額欄の下段は、診療報酬明細書の入院年月日を記入する。
 8 公費法別番号等欄の上段は、診療報酬明細書の特記事項欄の(17・18・19)を記入する。
 9 公費法別番号等欄の下段は、83以外の公費法別番号を記入する。

「乳幼児」から「子ども」
に変更となります。

「乳幼児」から「子ども」
に変更となります。

千葉県国保連合会提出

医療機関コード

子ども医療総括票 (1医・3歯) (社保用)

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

「乳幼児」から
「子ども」に変更
となります。

平成 年 月分

区分	子ども医療費			食事療養費			* 受付印	持 普 速 書
	総件数	総点数	負担金	件数	金額	標準負担額		
入院							* 受付印	持 普 速 書
入院外								
計								

(注) この総括票は社会保険(国保組合を含む。)に加入の子ども分を請求する場合に提出して下さい。
*欄には記入しないで下さい。

千葉県国保連合会提出

薬局コード

子ども医療総括票 (4調剤) (社保用)

保険薬局の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

「乳幼児」から
「子ども」に変更
となります。

平成 年 月分

区分	総件数	総点数
請求		

* 受付印
持 普 速 書

(注) この総括票は社会保険(国保組合を含む。)に加入の子ども分を請求する場合に提出して下さい。
*欄には記入しないで下さい。

千葉県国保連合会提出

ステーションコード

子ども医療総括票 (6訪問看護療養費) (社保用)

所在地
名称
電話番号
事業者氏名

平成 年 月分

区分	件数	金額	負担金
請求			

* 受付印
持 普 速 書

(注) この総括票は社会保険(国保組合を含む。)に加入の子ども分を請求する場合に提出して下さい。
*欄には記入しないで下さい。

④から
⑤に変更
となります。