

北名古屋市

就学児医療費の一部 現物給付化について

「医療機関受付事務担当者」及び「レセプトコンピュータ業者」用資料

【目次】

- 受給者証の特徴について・・・・・・・・・・ 1 頁
- 受給者証の交付について・・・・・・・・・・ 1 頁
- 受給者証の使用について・・・・・・・・・・ 1 頁
- 医療費の助成について・・・・・・・・・・ 2 頁
- 「就学児」と「未就学児」の比較表・・・・ 2 頁
- 受付時の注意点・・・・・・・・・・・・・・ 3 頁
- レセプト作成時の注意点・・・・・・・・・・ 4 頁
- 受給者証の見本・・・・・・・・・・・・・・ 5 頁
- 今後のスケジュール・・・・・・・・・・・・ 6 頁

国保医療課 医療担当

平成26年2月13日作成

就学児（小・中学生）医療費の一部現物給付化について

本市では、現在、就学児の医療費に対し、「償還払い（支給申請後に支給）」にて医療費助成をしておりましたが、支給申請の手間及び医療費助成の不公平さを解消するため、以下の要件を満たす就学児に対し、平成26年7月中に『子ども医療費受給者証』を交付し、平成26年8月診療分から医療費の一部現物給付化を実施します。

要件

- ① 北名古屋市に住所を有する就学児であること
- ② 健康保険に加入していること

○受給者証の特徴について

同じ『子ども医療』である「未就学児」の受給者証と区別するため、就学児の受給者証は以下の仕様とします。

	就学児	未就学児
紙色	サーモン	クリーム
文字・枠の色	青	黒
受給者番号	437XXXXXX	337XXXXXX

※受給者証のレイアウトは、別紙のとおりです。

○受給者証の交付について

交付対象者数：約6,800人

母子家庭等医療費受給者証及び障害者医療費受給者証、障害者医療費受給者証（精神通院）をお持ちの方は、そちらを優先しますので除きます。

○受給者証の使用について

注意点

- ① 北名古屋市内の医療機関及び施術機関の受診に限ります。
- ② 他の公費（自立支援医療、小児慢性特定疾患など）との併用はできません。

○医療費の助成について

保険診療分の【3割】のうち、【2割】又は【全額】を市が医療費助成します。

保険診療分に対し……

通院：医療機関での窓口払い【1割】

入院：医療機関での窓口払い【無料】

○『子ども医療費受給者証』の「就学児」と「未就学児」の比較表

		就学児 [小・中学生]		未就学児 [0歳～6歳到達年度末]
		変更前	変更後	
市内 受診	市民税課税世帯	償還払い	受給者証使用 [通院：1割負担] [入院：無料]	受給者証使用 [無料]
	高額療養費該当		受給者証使用 [通院：1割負担] ★金額により償還払いあり [入院：無料]	
	市民税非課税 均等割のみ課税 世帯		受給者証使用 [通院：1割負担] ※通院の場合、償還払いあり [入院：無料]	
	他の公費併用 ・自立支援医療 ・小児慢性特定疾患 など	償還払い		
市外受診		償還払い		
県外受診		償還払い		
治療用装具を作製した場合		償還払い		

★受診者の負担額＞自己負担限度額の「3分の1」の場合

自己負担限度額は下表のとおり

所得区分	3回目まで	4回以降
現役並み所得者	150,000円 +(10割分の医療費-500,000円)×1%	83,400円
一般	80,100円 +(10割分の医療費-267,000円)×1%	44,400円
市民税非課税世帯	35,400円	24,600円

医療機関の受付事務担当者には、受付時及びレセプト作成時など、以下の点にご注意ください。

受付時の注意点

- ① 「未就学児」と「就学児」の受給者証を間違えないようにお願いします。
- ② 有効期間には十分ご注意ください。
 - ★始期は、平成26年8月1日から
 - ★終期は、15歳年齢到達の年度末（中学3年生）まで
- ③ 受給者証未提示の場合は、「現物給付」としないでください。
- ④ 就学児の受給者証には《通院負担「1割」》の表示のみですが、入院の場合は「無料」としてください。

レセプト作成時の注意点

★国保加入者…《国保・福祉医療併用レセプト》

		「公費負担者番号①」欄	公費負担者の 「受給者番号①」欄
未就学児	入・通院	81230005	9999996
就学児	入院	81230005	
	通院	81239998	

その他	「一部負担金額」の①欄には、医療費の「1割」分を記載してください。
-----	-----------------------------------

★被用者保険・国保組合等の加入者…《医療費請求書（連記レセプト）》

	受給者証の受給者番号
未就学児	337XXXXXX
就学児	437XXXXXX

その他	医療費請求書は、「未就学児」「就学児」が混在しても構いません。 「市町村負担金額」欄には、子ども医療の市負担額「2割」分を記載してください。
-----	---

レセプト及び医療費請求書の記載例については、別紙のとおりです。

○その他

返戻処理については、チェック項目を設け、国保連合会にも依頼する予定です。

青

 北名古屋市内のみ有効		
子ども医療費受給者証		
※他の公費と併用する場合は使用できません。		
公費負担者番号	81239998 (入院 81230005)	
受給者番号		
受給者	住所	
	氏名	
子ども	氏名	
	生年月日	
有効期間		
発行機関名 及び印	北名古屋市長 	
交付年月日		
この証は、被保険者証（又は組合員証）に添えて、医療機関等の窓口に提出してください。		

案

← (表)

紙色：サーモン

文字・枠：青又は赤

紙質：特厚口

(裏) →

注 意 事 項

- 1 この証は、本人以外は使用できません。
- 2 受給資格（転出又は証の有効期限を経過したなど）がなくなったときは、速やかにこの証を市長に返してください。
- 3 氏名、住所又は加入医療保険等に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市長にその旨を届け出てください。
- 4 この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。
- 5 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 6 北名古屋市内の保険医療機関等での通院については、保険診療分の自己負担が1割になり、入院については、保険診療分の自己負担はありません。
- 7 他の公費（小児慢性特定疾患、自立支援医療等）との併用はできません。
- 8 次の場合、市に医療費を返還していただくことになります。
 - ・医療保険から高額療養費等が支給された場合
 - ・資格喪失後に、この証を使用し医療機関等に受診した場合

(問い合わせ先)

北名古屋市役所

国保医療課

電話 0568-22-1111 (代表)

青



就学児医療費の一部現物給付化に向けた今後のスケジュール

《主に受給者及び医療機関への周知関係を抜粋》

月 日		内 容
1月	28日	医師会打合せでの説明
	30日	歯科医師会打合せでの説明
2月	21日	【第1回】医療機関の受付事務担当者との説明会 14:00～15:00 北名古屋市文化勤労会館1階 小ホール
3月	4日	○【第2回】医療機関の受付事務担当者との説明会 14:00～15:00 北名古屋市文化勤労会館1階 小ホール
		○レセプトコンピュータ業者との説明会 15:30～16:30 北名古屋市文化勤労会館1階 小ホール
4月	初め	4月号広報及び北名古屋市ホームページに掲載 ※掲載内容：案内文書及び交付申請書発送のお知らせ
5月	上旬	対象者へ交付申請書及び「医療費助成のしおり」の発送
6月	上旬	北名古屋市ホームページに掲載 ※掲載内容：制度内容、受給者証発送のお知らせ
	中旬	保護者宛てに案内文書の送付（各学校から配布予定） ※掲載内容：制度案内、交付申請書の返送の再依頼
7月	初め	7月号広報に掲載 ※掲載内容：制度内容、受給者証発送のお知らせ
	上旬	啓発ポスターの配付（北名古屋市内の医療機関用）
	中旬	対象者への受給者証発送
	下旬	北名古屋市内の医療機関代表との契約締結
8月	初め	8月号広報に掲載 ※掲載内容：一部現物給付化の施行開始のお知らせ

北名古屋市

就学児の子ども医療 費請求方法について

「医療機関受付事務担当者」及び「レセプトコンピュータ業者」用資料

【目次】

- はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 頁
- 国保の併用レセプト
 - 限度額適用認定証の提示なし・・・・・・・・・・ 2 頁
 - 限度額適用認定証の提示あり・・・・・・・・・・ 4 頁
- 被用者保険・国保組合等の連記レセプト
 - 限度額適用認定証の提示なし・・・・・・・・・・ 6 頁
 - 限度額適用認定証の提示あり・・・・・・・・・・ 7 頁

国保医療課 医療担当

平成26年2月13日作成

《はじめに》

【医科・調剤】と【歯科】の診療報酬明細書は、診療点数及び負担額等の欄が異なっております。

以後の説明では、【医科・調剤】の診療報酬明細書を基にご説明していきますので、【歯科】は下図のとおり読み替えてください。

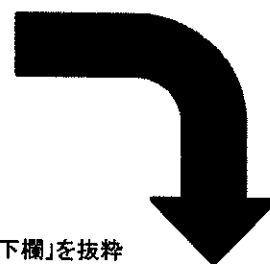
【医科・調剤】の診療報酬明細書

※下図は「診療報酬明細書の上欄と下欄」を抜粋

—		—	
公費①	81239998	公受①	99999996
公費②			

1 医科	1 国保	2 2併	6 家外
保険者	230334	給付割合	7
記号・番号			

療養の給付	保険	請求	※決定	負担金額
		794点		円
	①	794点	点	794円
	②	点	点	円



【歯科】の診療報酬明細書

※下図は「診療報酬明細書の上欄と下欄」を抜粋

—		—	
公費①	81239998	公受①	99999996

1 医科	1 国保	2 2併	6 家外
保険者	230334	給付割合	7
記号・番号			

公費分 点 数	請求 決定	794 点 ※	合 計 決 定	794 点 ※
患者負担額 (公費)		794 円	一部負担 金額	
高額療養費	※	円		

診療報酬明細書 記載例(北名古屋市国保)

下図は「診療報酬明細書の上欄・下欄」を抜粋

参考

未就学児の入・通院(全額助成)

診療報酬明細書(医科 入院・入院外)

—		—	
公負①	81230005	公受①	9999996
公負②		公受②	

1 医科	1 国保	2 2併	6 家外
保険者		230334	
記号・番号			

一部負担金がない場合
の公費負担者番号

一部負担がない場合は記載不要
(空白)

子ども医療へ請求する額
 $1,700円 - 0円 = 1,700円$

療養の 給付	保険	請求	一部負担金額
		850点	円
	①	850点	点 円
	②	点	点 円

《限度額適用認定証の提示がない、一般的な事例》

【国保の併用レセ】

一部負担がある場合は、「一部負担金額」欄へ『1割』分の本人負担額を記載する。

事例1

小・中学生の通院(3分の2助成)

※比較的診療点数が少ない事例

診療報酬明細書(医科 入院外)

—		—	
公負①	81239998	公受①	9999996
公負②		公受②	

1 医科	1 国保	2 2併	6 家外
保険者		230334	
記号・番号			

一部負担金がある場合
の公費負担者番号

一部負担金(窓口払いの1割分)を
記載

子ども医療へ請求する額
 $1,665円 - 555円 = 1,110円$

療養の 給付	保険	請求	※決定	負担金額
		555点		円
	①	555点	点	555円
	②	点	点	円

事例2

小・中学生の通院(3分の2助成)

※診療点数が多い事例

診療報酬明細書(医科 入院外)

—		—	
公負①	81239998	公受①	9999996
公負②		公受②	

1 医科	1 国保	2 2併	6 家外
保険者		230334	
記号・番号			

一部負担金がある場合
の公費負担者番号

療養の 給付	保 険	請求	※決定	負担金額
		44,444点		円
	①	44,444点	点	44,444円
	②	点	点	円

一部負担金(窓口払いの1割分)を
記載

子ども医療へ請求する額
133,332円-44,444円=88,888円

事例3

小・中学生の入院(全額助成)

診療報酬明細書(医科 入院)

—		—	
公負①	81230005	公受①	9999996
公負②		公受②	

1 医科	1 国保	2 2併	5 家入
保険者		230334	
記号・番号			

一部負担金がない場合
の公費負担者番号

療養の 給付	保 険	請求	※決定	負担金額
		10,000点		円
	①	10,000点	点	円
	②	点	点	円

一部負担がない場合は記載不要
(空欄)

子ども医療へ請求する額
30,000円-0円=30,000円

診療報酬明細書 記載例(北名古屋市国保)

【国保の併用レセ】

一部負担がある場合は、「一部負担金額」欄へ「1割」分の本人負担額を記載する。

《限度額適用認定証が提示された場合の事例》

事例4 高額療養費が発生しない場合

診療報酬明細書(医科 入院外)

—		—	
公負①	81239998	公受①	9999996
公負②		公受②	

1 医科	1 国保	2 2併	6 家外
保険者		230334	
記号・番号			

子ども医療へ請求する額
1,655円-555円=1,100円

特記事項
19低所

限度額適用認定証の『適用区分』欄に応じた番号等を記載
A:「17上位」
B:「18一般」
C:「19低所」

療養の給付	保険	請求	※決定	負担金額
		555点		円
	①	555点	点	555円
	②	点	点	円

高額療養費が発生しない場合は、記載不要(空欄)

子ども医療の一部負担金を記載

事例5 高額療養費が現物給付される場合(自己負担限度額>医療費の「1割」)

診療報酬明細書(医科 入院外)

—		—	
公負①	81239998	公受①	9999996
公負②		公受②	

1 医科	1 国保	2 2併	6 家外
保険者		230334	
記号・番号			

子ども医療へ請求する額
81,874円-44,444円=37,430円

特記事項
18一般

限度額適用認定証の『適用区分』欄に応じた番号等を記載
A:「17上位」
B:「18一般」
C:「19低所」

療養の給付	保険	請求	※決定	負担金額
		44,444点		81,874円
	①	44,444点	点	44,444円
	②	点	点	

高額療養費が現物給付される場合、保険の一部負担金(自己負担限度額)を記載

子ども医療の一部負担金を記載
(1円の位を四捨五入しないこと)

【国保の併用レセ】

一部負担がある場合は、「一部負担金額」欄へ『1割』分の本人負担額を記載する。

事例6 高額療養費が現物給付される場合(自己負担限度額≤医療費の『1割』)

診療報酬明細書(医科 入院外)

—		—	
公負①	81239998	公受①	9999996
公負②		公受②	

子ども医療へ請求する額
88,541円-88,541円=0円

特記事項
18一般

療養の給付	保険	請求	※決定	負担金額
		111,110点		88,541円
	①	111,110点	点	88,541円
	②	点	点	円

1 医科	1 国保	2 2併	6 家外
保険者		230334	
記号・番			

限度額適用認定証の『適用区分』欄に応じた番号等を記載。
A:「17上位」
B:「18一般」
C:「19低所」

高額療養費が現物給付される場合、保険の一部負担金(自己負担限度額)を記載

医療費の1割が高額療養費の限度額を超える場合、限度額を記載

事例7 高額療養費が現物給付される場合(自己負担限度額≤医療費の『1割』)

診療報酬明細書(医科 入院)

—		—	
公負①	81230005	公受①	9999996
公負②		公受②	

子ども医療へ請求する額
88,541円-0円=88,541円

特記事項
18一般

療養の給付	保険	請求	※決定	負担金額
		111,110点		88,541円
	①	111,110点	点	円
	②	点	点	円

1 医科	1 国保	2 2併	5 家入
保険者		230334	
記号・番			

限度額適用認定証の『適用区分』欄に応じた番号等を記載。
A:「17上位」
B:「18一般」
C:「19低所」

高額療養費が現物給付される場合、保険の一部負担金(自己負担限度額)を記載

入院は『全額』現物給付されるため、保険の一部負担金は空欄

連記式医療費請求書 記載例(被用者保険、国保組合等)

《限度額適用認定証の提示がない、一般的な事例》

【社保の連記レセの場合】

一部負担がある場合は、「市町村負担額」欄へ『2割』分の福祉負担額を記載する。

国保 特例	社保・国保 組合用	医療費請求書		平成 年 月 日			
		① 子ども ② 障害者 ③ 母子家庭 ④ 精神障害		県番号 表別 医療機関番号 併設 割引			
		様		医療機関所在地 名称 開設者氏名 電 話			
		(入院外) 平成 年 月分を下記のとおり請求		市への請求額を記載 (『市町村負担額』欄に 数字の記載のないもの も含む。記載がなくても 当面の処理は可能。確 認のために記載を希望)			
		金額 1,998 円		請求総件数 件分			
				子ども医療の負担額 (2割分)を記載			
番号	受給者証 番号	氏名	総点数	結精点数	請求 割合	市町村 負担額	備考
1	437 × × × × ×	西春 太郎	333		2・1	666	
2	337 ■ ■ ■ ■ ■	師勝 花子	666		② 1		一部負担金 設定がない 受給者分は 記載なし
3					2・1		
			2件	999点	点	2・1	1998-666円



請求割合欄は主保険の補数を○で囲んでください。(『3割』は省略)
 ・主保険『7割』の割合=子ども医療『3割』 《○印は不要》
 ・主保険『8割』の割合=子ども医療『2割』 《『2』を○印で囲む》

市町村負担額に記載した
金額の合計額を記載

(例) 番号1の受給者の場合

請求割合は『3割』のため、○印で囲まない。市町村負担額は患者自己負担分を引いた『2割』分を記載。

国保 特例	社保・国保 組合用	医療費請求書		平成 年 月 日			
		① 子ども ② 障害者 ③ 母子家庭 ④ 精神障害		県番号 表別 医療機関番号 併設 割引			
		様		医療機関所在地 名称 開設者氏名 電 話			
		(入院) 平成 年 月分を下記のとおり請求します。					
		金額 円		請求総件数 枚のうち 枚			
				請求総件数 件分 枚			
番号	受給者証 番号	氏名	総点数	結精点数	請求 割合	市町村 負担額	備考
1	437 × × × × ×	西春 太郎	1,000		2・1		一部負担金 設定がない 受給者分は 記載なし
2	337 ■ ■ ■ ■ ■	師勝 花子	850		② 1		
3					2・1		
4					2・1		

連記式医療費請求書 記載例(被用者保険、国保組合等)

《限度額適用認定証が提示された場合の事例》

【社保の連記レセの場合】

一部負担がある場合は、「市町村負担額」欄へ『2割』分の福祉負担額を記載する。

国保 特例	社保・ 国保組合 用	☐ 子 子ども ☐ 障 障害者 ☐ 母 母子家庭 ☐ 精 精神障害	医療費請求書		平成 年 月 日	
		様				
			医療機関所在地 名 称 開設者氏名 電 話			
			平成 年 月分を下記のとおり請求します。			
			金額	円	請求総件数	件
番号	受給者証 番号	氏名	総点数	結精点数	請求 割合	市町村 負担額
1	437×××××	西春 次郎	10,000		2・1	20,000 - 2,000
2	437△△△△△	師勝 三郎	44,444		2・1	37,430
3					2・1	18一般
4					2・1	

高額療養費が現物
給付されない場合、
通常の請求と同様、
2割分の金額を記載。

通常の請求と
同様。記載不

請求割合欄は主保険の補数を○で囲んで
 ・主保険『7割』の割合＝子ども医療『3割』
 ・主保険『8割』の割合＝子ども医療『2割』

高額療養費が現物給付化される場
合、保険の一部負担金(高額療養費
の自己負担限度額)から子ども医療
一部負担金(医療費の1割)を控除し
た額を記載。

 $81,874\text{円} - 44,444\text{円} = 37,430\text{円}$

 医療費の1割が高額療養費の自己
負担限度額を上回る場合は、子ども
医療から給付する額がないため、請
求不要。

レセプトの『特記事項』欄
の番号等を記載。
 A:「17上位」
 B:「18一般」
 C:「19低所」

就学児医療費の一部現物給付化の医療費請求に関するQ&A

Q 一宮市が行っている制度との違いを具体的に教えてください。(特に医療機関側が請求を行う作業として変わる点)

A 本市が行う医療費助成は、一宮市が従前行っていた「償還払い」の頃から同様の助成方法を採用しています。

平成26年8月診療分以降に行う一部現物給付化も一宮市に倣って、市内医療機関への受診のみとしています。

よって、医療機関が国保連合会に行う医療費請求のやり方も一宮市のものと全く同じです。