

(公印省略)
こ発第387号
平成29年7月22日

医療機関各位

福岡市こども未来局こども発達支援課長
(母子保健係)

乳幼児健診に伴う3歳児精密検査の医療費の取扱いについて(依頼)

日頃より、本市母子保健事業に格段のご配慮を賜り、深く御礼申し上げます。
標記については平成29年6月23日付こ発第301号で依頼いたしましたが、医療機関から
いただいた問い合わせを踏まえ、別紙「3歳児精密検査の請求方法について」の一部を修正
いたしましたので、ご確認いただきますようお願いいたします(修正箇所を網掛けで表示し
ています)。

【問い合わせ先】

福岡市こども未来局こども発達支援課
母子保健係 担当 井上、渡辺
〒810-8620
福岡市中央区天神1-8-1 13階
TEL 092-711-4178, FAX 092-733-5534

3歳児精密検査の請求方法について

1 趣旨

各区保健福祉センターにおいて実施している3歳児乳幼児健診の結果、精密検査が必要となり、各区保健福祉センターからの紹介状とともに受診したお子様（以下、「対象者」という。）の精密検査については、自己負担が生じない取り扱いとするもの。

※対象外となる場合がありますので、裏面の注意事項をお読みください。

2 経緯

子ども医療費助成制度の改正により、平成28年10月1日診療分から3歳以上の通院医療費に自己負担が導入され、3歳児精密検査についても自己負担が生じることとなったため、3歳児精密検査についても、対象者が自己負担金（600円/月）を負担することとなったもの。

3 現在の取り扱い

対象者が福岡市子ども医療費助成制度における自己負担金（600円/月）を医療機関で支払った後、対象者からの償還払いの申請に基づき、本市から対象者に自己負担金の払い戻しを行っている。

4 平成29年8月1日診療分からの取り扱い

対象者の負担軽減を図るため、各医療機関の窓口では福岡市子ども医療費助成制度における自己負担金（600円/月）を対象者に請求せず、下記のとおりレセプトに記載して、国保連合会と社会保険支払基金にレセプトデータを提出し請求する。

※摘要欄に「福岡市乳幼児精密検査のため無料」の記載がない場合は、国保連合会・社会保険支払基金から返戻されますのでご注意ください。

※対象者から徴収しなかった自己負担金（600円/月）については、国保連合会・社会保険支払基金から子ども医療と一緒に各医療機関へ支払われます。

【レセプト記載方法】

公費負担者番号①	81405***	公費受給者番号①	*****
公費負担者番号②		公費受給者番号②	

(摘要欄)

福岡市乳幼児精密検査のため無料

	点数	一部負担金額
保険	***	
公費①	***	0
公費②		

「福岡市乳幼児精密検査のため無料」と記載

対象者には自己負担を請求せず、一部負担金額には「0」円と記載

(裏面に続く)

5 開始時期

平成29年8月1日診療分から

6 注意事項（必ずお読みください）

（1）適用年齢について

対象者が3歳の間に受診した場合のみ、本請求方法で請求できます。4歳以降に受診した場合は3歳児精密検査であっても、国保連合会・社会保険支払基金から返戻されますのでご注意ください。

対象者が4歳になってから受診した場合は、これまで通り医療機関において対象者に自己負担金（600円/月）を請求いただき、保護者に福岡市こども未来局こども発達支援課（電話092-711-4178）へ連絡するようお伝えください。

（2）助成対象について

1枚の紹介状につき、医療機関での初回の精密検査のみが助成対象となります。精密検査の結果、通院が必要となった場合など、精密検査後に医療機関を受診する場合は、助成の対象となりません。

※本市において、医療機関からの受診結果で精密検査の受診日を確認するため、必ず精密検査受診日（1日）を紹介状の受診結果に記載してください。

■特に注意が必要な取扱いについて

精密検査受診時に自己負担金が発生しない場合（同月に通院等で自己負担金600円を支払っている場合など）	助成の対象外です。 ※子ども医療費助成制度の自己負担金（600円）が発生しない場合は、本請求手続きは必要ありません。
精密検査受診時の自己負担金が600円未満だった場合	本請求方法では請求できません。 医療機関において対象者に自己負担金を請求してください（※）。
精密検査で受診した同日に精密検査以外の診療を行った場合	
精密検査分のみで自己負担金が600円発生する場合	本請求方法で請求してください。
精密検査分のみの自己負担金が600円未満の場合	本請求方法では請求できません。 医療機関において対象者に自己負担金を請求してください（※）。 領収書は、精密検査とそれ以外の分をわけて発行するか、内訳がわかるように記載してください。

※保護者が医療機関に支払った3歳児精密検査受診分の自己負担金については、保護者から福岡市への請求に基づき償還払いによる返金となりますので、福岡市こども未来局こども発達支援課（電話092-711-4178）へ連絡するようお伝えください。

（3）対象者が生活保護受給者の場合の取り扱いについて

本請求方法は、福岡市子ども医療費助成制度での自己負担金（600円/月）を補てんするものであるため、対象者が生活保護受給者だった場合は、生活保護で全額負担となるため、本制度による助成は行いません。