

「子ども医療費助成事業」関係資料

◆「子ども医療費助成事業」事務取扱要領

◇一部自己負担金等について市町村単独助成をする場合の取扱い

◇公費負担者番号一覧表(H26.4～)

◇市町村助成状況一覧表(H26.4～)

◇制度改正による請求書及び記入方法の変更点

◇子ども医療費助成金請求書様式

◇子ども医療費助成金請求書記入方法

◇県庁ホームページの検索方法

大分県福祉保健部健康対策課

母子保健班

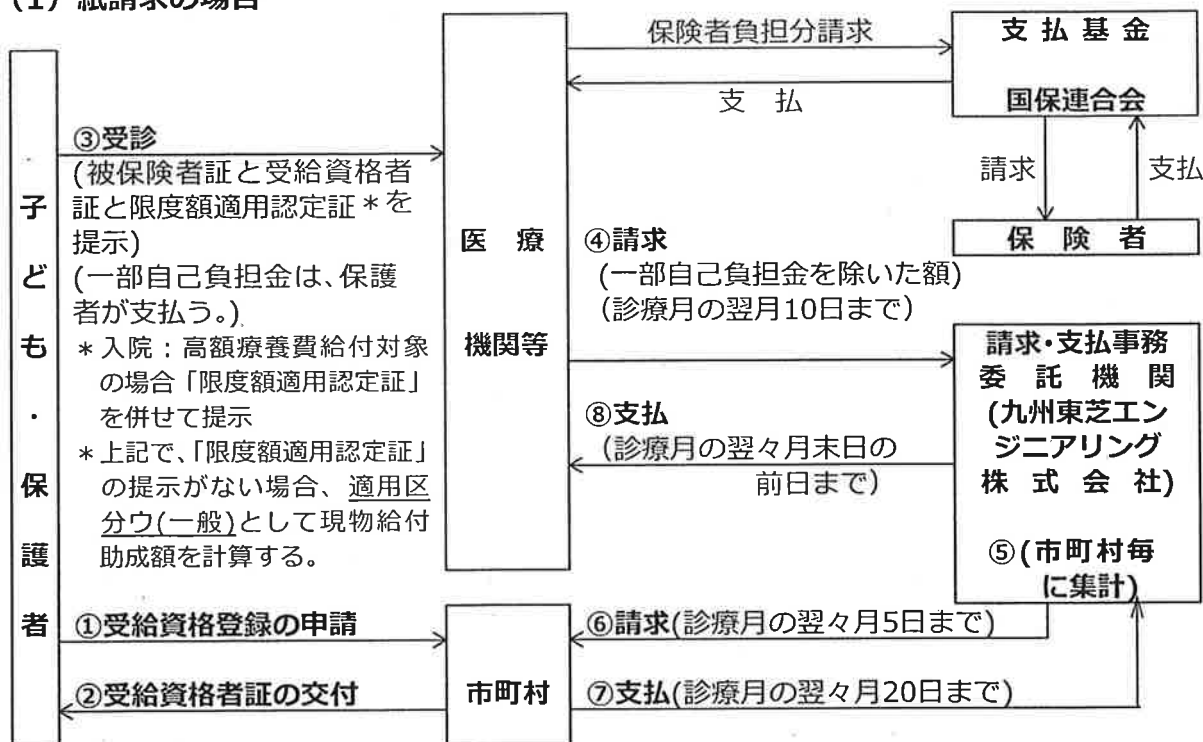
TEL 097-506-2672 (直通)

「子ども医療費助成事業」事務取扱要領

問い合わせ先 〒 870-8501 大分市大手町 3-1-1
大分県健康対策課 母子保健班
Tel 097-506-2672 Fax 097-506-1735

1 事務の流れ

(1) 紙請求の場合



(2) オンライン請求の場合

診療月の翌月12日までに委託機関へ電子請求データを送信。

(3) 電子媒体によるオフライン請求の場合

診療月の翌月12日までに委託機関に到着。

【子ども医療費助成事業の助成対象】

- ・未就学児(6歳に達する日以後の最初の3月31日まで)の入院費・通院費
- ・小中学生の入院費
- ・1レセプトごとに一部自己負担金を除いた額、または、公費負担医療を優先適用した場合に生じる受給者自己負担額から一部自己負担金を除いた額

2 一部自己負担金

【通院】

1 医療機関ごと(レセプトごと)1日500円までの額(一部負担金額(医療費総額の2割分)が500円に満たない場合はその額)を窓口で徴収してください。
ただし、3歳未満児については月2回、3歳以上児については月4回を上限とします。

【入院】

1 医療機関ごと(レセプトごと)1日500円を窓口で徴収してください。ただし、月14日を上限とします。

【調剤】

一部自己負担はありません。

3 受給資格者証（鷲色）の様式

- ・受給資格者証は、保護者の申請により、子どもの居住地の市町村から交付されます。
- ・交付の時期や申請方法は、市町村によって異なります。

4 一部自己負担金等について市町村単独助成をする場合の取扱い

(1) 未就学児（乳幼児）の入通院について一部自己負担金を助成する場合

- ・公費負担者番号は(8 3 4 4 9 * * *)です。
- ・受給資格者証(乳)単独 表面に「子ども一部自己負担金：0円」と記載されているので、保護者から一部自己負担金を徴収しません。
- ・ただし、子ども医療費助成金請求書(以下「請求書」という。)の「子ども療費一部自己負担金」欄には、単独助成を行わない場合と同様に金額を記入します。

(2) 小中学生の入院について一部自己負担金を助成する場合

- ・公費負担者番号は(8 3 4 4 8 * * *)です。
- ・受給資格者証(学)単独 表面に「子ども一部自己負担金：0円」と記載されているので、保護者から一部自己負担金を徴収しません。
- ・ただし、請求書の「子ども療費一部自己負担金」欄には、単独助成を行わない場合と同様に金額を記入します。

(3) 特定の年齢(例：小学生)に限り、一部自己負担金について助成する場合

- ・小学生分の公費負担者番号は(8 3 4 4 8 * * *)、中学生分の公費負担者番号は単独助成を行わない場合と同様(8 3 4 4 1 * * *)です。
- ・小学生分は上記(1)と同様、保護者から一部自己負担金を徴収せず請求書には単独助成を行わない場合と同様に記入します。
- ・中学生以上の分は単独助成を行わない場合と同様、受給資格者証表面に記載されている一部自己負担金を徴収します。
- ・請求書は、小学生分(「公費負担者番号」欄は8 3 4 4 8 * * *)と中学生分(「公費負担者番号」欄は8 3 4 4 1 * * *)を別々に作成します。

【公費負担者番号】

一部自己負担金	単独助成あり	単独助成なし
未就学児 (乳)	8 3 4 4 9 * * *	8 3 4 4 0 * * *
小中学生 (学)	8 3 4 4 8 * * *	8 3 4 4 1 * * *

(4) 入院時食事療養費について助成をする場合

- ・原則として、償還払い方式での対応としますので、単独助成を行わない場合と同様の取扱いをします。

5 受給資格者証の確認

- (1)入院の方は、入院手続き時及び毎月始めに受給資格者証を確認してください。
- (2)通院の方は、その都度、受給資格者証を確認してください。

6 一部負担金(医療費総額の2割・3割分)の徴収

受給資格者証の提示がない場合は、窓口で一部負担金(医療費総額の2割・3割分)を徴収してください。

提示があれば、市町村が子ども医療費として助成しますので、一部自己負担金のみを徴収してください。(一部自己負担金を市町村が単独助成する場合は、上記の4を参照)

70歳未満の方の高額療養費の自己負担限度額の区分は
平成27年1月診療分より3区分から5区分に細分化されます。

区分	該当の基準
A: 上位所得者 標準報酬月額 83万円以上	150,000円 (多数該当 83,400円)
	自己負担限度額の計算式
	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%
B: 一般所得者 (上位所得者、低所得者以外)	80,100円 (多数該当 44,400円)
	自己負担限度額の計算式
	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
C: 住民税非課税	35,400円 (多数該当 24,600円)
ア: 標準報酬月額 83万円以上	252,600円 (多数該当 140,100円)
	自己負担限度額の計算式
	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%
イ: 標準報酬月額 53万～78万円	167,400円 (多数該当 93,000円)
	自己負担限度額の計算式
	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%
ウ: 標準報酬月額 28万～50万円	80,100円 (多数該当 44,400円)
	自己負担限度額の計算式
	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
エ: 標準報酬月額 26万円以下	57,600円 (多数該当 44,400円)
オ: 住民税非課税	35,400円 (多数該当 24,600円)

ご注意

- ◇差額ベッド代、食事代、保険外の負担分は対象となりません。
- ◇70歳以上の方の負担に変更はありません。

市町村が子ども医療費として助成する額は、最高で、高額療養費の自己負担限度額までとなります。

入院・通院で高額療養費給付対象となる場合、所得区分ごとの限度額適用区分(ア～オ)^{*}を確認する必要がありますので、併せて、**限度額適用認定証を提示してもらってください。**

限度額適用認定証の提示がない場合(カ)は、所得区分「ウ」として助成額(=高額療養費の自己負担限度額)を計算してください。

(このとき、子ども医療費助成は、所得区分「ウ」として現物給付されますが、保険者から給付される高額療養費分は、一旦、窓口での徴収が必要となります。)

※請求書作成の際は、請求書の「適用区分」欄にア～カ(*ア、イ:上位所得、ウ、エ:一般、オ:低所得、カ:提示なし「ウ」扱い)を記入してください。

※高額療養費の給付対象でない場合は、「適用区分」欄への記入はしないでください。

※カ:提示なし「ウ」扱いの方の実際の所得区分が「ア、イ」の場合は、助成額に未払い分が発生し、「エ」、「オ」の場合は、助成額に過払い分が発生しますので、保護者等は市町村窓口での精算手続きが必要となります。

出生や転入により受給資格者証交付申請中の保護者等については、一旦、一部負担金(医療費総額の2割・3割分)を徴収し、後日、保護者が受給資格者証の提示をした場合に、一部負担金(医療費総額の2割・3割分)から一部自己負担金を除いた額を返還するなどのご配慮をお願いします。

7 他法優先

未熟児養育医療、自立支援医療(育成医療)、小児慢性特定疾患治療研究事業等が適用される場合は、それらの公費負担医療が優先適用されます。

8 自立支援医療(育成医療)等の受給者自己負担額

自立支援医療(育成医療)等の公費負担医療を優先適用した場合に生じる受給者自己負担額は、請求書の「自己負担額(B)」欄に記入します。自己負担額が一部自己負担金より高い場合は、一部自己負担金のみ徴収します。

なお、未熟児養育医療については、一部自己負担金についても保護者からは徴収せず、請求書にも記入しません。

9 適用外経費

健康診断や乳児検診、交通事故など保険が使えないもの、診断書等の文書作成料や保険適用外の患者負担金(差額ベッド、おむつ代等)などは、本事業の対象になりません。

10 医療費の請求及び支払

(1) 紙請求の場合

市町村ごとに請求書を作成し、押印のうえ、診療月の翌月10日(郵送の場合は10日の消印、土曜日・日曜日等の休日の持参の場合はその翌営業日)までに請求・支払事務委託機関(以下「委託機関」という。)へ送付してください。委託機関は、診療月の翌々月の末日の前日(土曜日・日曜日等の休日の場合はその前日)までに指定口座に振り込みます。

(2) オンライン請求の場合

指定形式の電子請求データを作成し、パスワード付圧縮ファイルにて、診療月の翌月12日までにインターネットファイル交換システム(東芝インフォメーションシステムズ)を利用して請求データをアップロードしてください。委託機関は、診療月の翌々月の末日の前日(土曜日・日曜日等の休日の場合はその前日)までに指定口座に振り込みます。

(3) 電子媒体によるオフライン請求の場合

電子請求データを作成し、診療月の翌月12日までに委託機関に到着するように持参もしくは送付してください。委託機関は、診療月の翌々月の末日の前日(土曜日・日曜日等の休日の場合はその前日)までに指定口座に振り込みます。

11 請求書の送付先(委託機関)

〒870-0037 大分市東春日町17番19号 大分ソフィアプラザビル
九州東芝エンジニアリング株式会社 NPRJ 担当
Tel 097(537)5186 Fax 097(537)5029

12 請求書及び記入方法

紙請求の場合、請求書は手書き又はシステムによる印刷のどちらでも構いませんが、各医療機関でコピー等により対応していただくようお願いいたします。規格はA4サイズとします。

13 医療費の支払口座等について

医療機関情報を事前に登録しておく必要がありますので、別添調査票に記入のうえ、県健康対策課あて郵送又はFAXによりご回答いただくようお願いいたします。

なお、医師会や薬剤師会、歯科医師会に加入していない医療機関や、協会等に属していない柔道修復、整骨院、また、訪問看護ステーションについては、事前に現物給付の契約を締結する必要がありますので、必ず登録前に契約をお済ませください。

(別添調査票)

子ども医療費助成事業に係る医療費の支払口座等について

調査票送付先

〒 8 7 0 - 8 5 0 1

大分市大手町3-1-1

大分県健康対策課 母子保健班 あて

FAX 097 (506) 1735

TEL 097 (506) 2672

郵便番号

住所

医療機関名

代 表 者

医療機関コード (7桁)

--	--	--	--	--	--	--

電話 番 号

振込金融機関名
(支店名)

(フリガナ)
名 義 人

種 別

普通

当座

口 座 番 号

請求書の提出種別

オンライン

電子媒体

紙

※ いずれかを選択してください。

メールアドレス

@

※ 提出種別がオンラインの場合、必須

(別添調査票)

子ども医療費助成事業に係る医療費の支払口座等について(変更)

調査票送付先

〒870-8501

大分市大手町3-1-1

大分県健康対策課 母子保健班 あて

FAX 097(506)1735

TEL 097(506)2672

郵便番号

〒

住所

医療機関名

代表者

医療機関コード(7桁)

--	--	--	--	--	--	--

電話番号

振込金融機関名
(支店名)

(フリガナ)
名義人

種別

普通

当座

口座番号

請求書の提出種別 オンライン 電子媒体 紙
※ いずれかを選択してください。

メールアドレス @

※ 提出種別がオンラインの場合、必須

※変更項目にアンダーラインを引いてください。

★一部自己負担金等について市町村単独助成をする場合の取扱い★

市町村単独助成の実施については、下記のとおり取扱いをお願いします。

【1】未就学児（乳幼児）の入通院について一部自己負担金を助成する場合

- ・ 公費負担者番号は(8 3 4 4 9 * * *)です。
- ・ 受給資格者証(乳) 単独 表面に「子ども一部自己負担金：0円」と記載されているので、保護者から一部自己負担金を徴収しません。
- ・ ただし、子ども医療費助成金請求書(以下「請求書」という。)の「子ども医療費一部自己負担金」欄には、単独助成を行わない場合と同様に金額を記入します。

【2】小中学生の入院について一部自己負担金を助成する場合

- ・ 公費負担者番号は(8 3 4 4 8 * * *)です。
- ・ 受給資格者証(学) 単独 表面に「子ども一部自己負担金：0円」と記載されているので、保護者から一部自己負担金を徴収しません。
- ・ ただし、請求書の「子ども医療費一部自己負担金」欄には、単独助成を行わない場合と同様に金額を記入します。

【3】特定の年齢(例：3歳未満児)に限り、一部自己負担金について助成する場合

- ・ 3歳未満児分の公費負担者番号は(8 3 4 4 9 * * *)、3歳以上の未就学児分の公費負担者番号は単独助成を行わない場合と同様(8 3 4 4 0 * * *)です。
- ・ 3歳未満児分は上記【1】と同様、保護者から一部自己負担金を徴収せず、請求書には単独助成を行わない場合と同様に記入します。
- ・ 3歳以上の未就学児分は単独助成を行わない場合と同様、受給資格者証表面に記載されている一部自己負担金を徴収します。
- ・ 請求書は、3歳未満児分(「公費負担者番号」欄は8 3 4 4 9 * * *)と3歳以上の未就学児分(「公費負担者番号」欄は8 3 4 4 0 * * *)を別々に作成します。

【公費負担者番号】

一部自己負担金	単独助成あり	単独助成なし
未就学児(乳)	8 3 4 4 9 * * *	8 3 4 4 0 * * *
小中学生(学)	8 3 4 4 8 * * *	8 3 4 4 1 * * *

【4】入院時食事療養費について助成をする場合

- ・ 原則として、償還払い方式での対応としますので、単独助成を行わない場合と同様の取扱いをします。

子ども医療費助成事業公費負担者番号（平成22年10月1日から ◆◆◆「入院」を小中学生まで拡大◆◆◆上限(80,100円)を撤廃◆◆◆）

平成26年4月1日現在

資格者証区分	《未就学児 入院・通院》 ^乳						《小中学生 入院のみ》 ^学						備 考
	一部自己負担			公費負担者番号		食事療養費の 助成	一部自己負担		公費負担者番号	食事療養費の 助成	一部自己負担（レセプトごとに）		
	有	3歳未満 は無料	就学前 まで無料	3歳未満	3歳以上 就学前まで	有 無	有	中学生 まで無料	小中学生	有 無	入院：500円／日(上限：月14日) 通院：500円まで／日 (上限：3歳未満月2回、3歳以上月4回) *調剤には、一部自己負担はありません。		
県の基本制度	○			—	—	○	○		—	○			
大分市			○	83449017		○	○		83441014	○			
別府市			○	83449025		○		○	83448027	○			
中津市			○	83449033		○		○	83448035	○			
日田市			○	83449041		○		○	83448043	○			
佐伯市			○	83449058		○		○	83448050	○			市の独自助成で小中学生「通院」も現物給付 「83448050」 * 請求書の記入方法注意
臼杵市			○	83449066		○		○	83448068	○			
津久見市			○	83449074		○		○	83448076	○			
竹田市			○	83449082		○		○	83448084	○			
豊後高田市			○	83449090		○		○	83448092	○			
杵築市			○	83449108		○		○	83448100	○			
宇佐市			○	83449116		○		○	83448118	○			
豊後大野市			○	83449363		○		○	83448365	○			
由布市			○	83449256		○	○		83441253	○			
国東市			○	83449173		○		○	83448175	○			
姫島村			○	83449165		○		○	83448167	○			村の独自助成で小中学生「通院」も現物給付 「83448167」 * 請求書の記入方法注意
日出町			○	83449207		○		○	83448209	○			
九重町			○	83449462		○		○	83448464	○			
玖珠町			○	83449470		○		○	83448472	○			

* 市町村独自助成の小中学生「通院」現物給付の場合、子ども医療費助成金請求書の「子ども医療費一部自己負担金」欄の「日数」・「一部自己負担額(C)」は、記入しないで下さい。

子ども医療費助成事業市町村実施状況

(平成26年4月1日現在)

市町村	県の助成対象に対する単独助成		県の助成対象を超える独自助成					
	《未就学児》入通院		《小中学生》入院		《小中学生》通院			
	一部自己負担上乗せ		一部自己負担上乗せ		対象年齢	一部自己負担	給付方法	独自助成開始
	3歳未満無料化	未就学無料化	助成なし	小中学生無料化				
大分市		○	○					
別府市		○		○				
中津市		○		○				
日田市		○		○	中学生	あり	償還	H19.4～(小) H24.6～(中)
佐伯市		○		○	中学生	なし(無料化)	現物給付	H21.10～
臼杵市		○		○				
津久見市		○		○				食事療養費助成
竹田市		○		○				食事療養費助成
豊後高田市		○		○				
杵築市		○		○				
宇佐市		○		○				
豊後大野市		○		○	中学生	なし(無料化)	償還	H21.10～
由布市		○	○		中学生	あり	償還	H22.4.1～
国東市		○		○				
姫島村		○		○	中学生	なし(無料化)	現物給付	H21.4～
日出町		○		○				
九重町		○		○	中学生	あり	償還	H19.10～
玖珠町		○		○	中学生	なし(無料化)	償還	H21.4～

◎ 県の助成基準(全市町村)

対象範囲	未就学児 入院・通院 / 小中学生 入院
一部自己負担	@500円/日 (負担上限設定)
給付方法	現物給付(県外受診は償還払い)
所得制限	無し

【一部自己負担】

入院	1医療機関ごと500円/日 負担上限: 月14日(7,000円)
通院	1医療機関ごと500円まで/日 負担上限: 3歳未満 月2回(1,000円) : 3歳以上 月4回(2,000円)

◎ 市町村単独助成

(県の助成対象に対する上乗せ助成): 無料化

《入通院》	未就学まで	大分市 別府市 中津市 日田市 佐伯市 臼杵市 津久見市 竹田市 豊後高田市 杵築市 宇佐市 豊後大野市 由布市 国東市 姫島村 日出町 九重町 玖珠町 (18)
	《入院のみ》	別府市 中津市 日田市 佐伯市 臼杵市 津久見市 竹田市 豊後高田市 杵築市 宇佐市 豊後大野市 国東市 姫島村 日出町 九重町 玖珠町 (16)

(一部自己負担あり)

小中学生自己負担あり	大分市 由布市 (2)
------------	-------------

(入院時食事療養費)

中学生まで	津久見市 竹田市 豊後大野市
-------	----------------

★高額療養費の区分変更による請求書の記入方法等について★

【1】平成27年1月から高額療養費の限度額の区分が、現在の3区分から5区分に細分化されます。

- ・高額療養費の対象となる場合は、入院と同様に「適用区分」欄に、所得区分に応じて、高額療養費自己負担限度額適用区分等の欄にA～Dの記号を記入していただいておりますが、区分の細分化に伴い、下図のとおりア～カの記号に変更になります。

※協会けんぽポスターより引用

70歳未満の方の高額療養費の自己負担限度額の区分は 平成27年1月診療分より3区分から5区分に細分化されます。	
区分	該当の基準
A:上位所得者 標準報酬月額 83万円以上	150,000円 (多数該当 83,400円)
	自己負担限度額の計算式
	$150,000円 + (医療費 - 500,000円) \times 1\%$
B:一般所得者 (上位所得者、標準報酬月額 53万円以上)	80,100円 (多数該当 44,400円)
	自己負担限度額の計算式
	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$
C:住民税非課税	35,400円 (多数該当 24,600円)
ア:標準報酬月額 83万円以上	252,600円 (多数該当 140,100円)
	自己負担限度額の計算式
	$252,600円 + (医療費 - 842,000円) \times 1\%$
イ:標準報酬月額 53万～79万円	167,400円 (多数該当 93,000円)
	自己負担限度額の計算式
	$167,400円 + (医療費 - 558,000円) \times 1\%$
ウ:標準報酬月額 28万～50万円	80,100円 (多数該当 44,400円)
	自己負担限度額の計算式
	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$
エ:標準報酬月額 28万円以下	57,600円 (多数該当 44,400円)
オ:住民税非課税	35,400円 (多数該当 24,600円)

ご注意

- ◇差額ベッド代、食事代、保険外の負担分は対象となりません。
- ◇70歳以上の方の負担に変更はありません。

* 高額療養費の給付対象とならない場合は、「適用区分」欄への記入はしないでください。

【2】医療機関の皆様へ

- ・限度額適用認定証の提示がない場合、所得区分によって、患者さんに市町村で助成額の精算手続きを行っていただく必要があることを、お知らせください。

患者さんが実際はア、イ区分の場合 ……助成額に未払い分がある可能性あり
患者さんが実際はエ、オ区分の場合 ……助成額に過払い分があり返還が必要

- ・また、限度額適用認定証の提示がない場合、高額療養費相当額については、患者さんから一旦徴収していただく必要があります。

窓口での事務の煩雑化を防ぐためにも、患者さんに、限度額適用認定証の提示を呼びかけていただくよう、ご協力をお願いいたします。

《参考》 限度額適用認定証の提示がない場合の医療機関窓口での徴収額（変更なし）

（ 健康保険証と子ども医療費受給資格者証のみ提示の場合 ） ※保険診療分に限る

[窓口での徴収額]

子ども医療費一部自己負担金
500円×日数(入院上限：7千円)
(外来1回：500円)

+

高額療養費相当額
総医療費×3割（又は2割）
－（80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%）

請求支払様式 1

平成 年 月分 子ども医療費助成金請求書

医療機関等コード

(7桁番号)

保険医療機関等の所在地及び名称・開設者氏名

市町村長 殿

公費負担番号

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

印

No.	受給資格者番号	氏名	生年月日	性別	社保 国保	入院・外来・歯科 調剤・その他	給付 割合	日数	法定点数 (基準額)	一部負担 額 (A)	自己負担 額 (B)	子ども医療費一部自己負担額		市町村 負担額 (A)+(B)-(C)	診療 年月	保険者番 号 又は 保険者名	適用 区分	備考
												日数	一部自己負担額 (C)					
1			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他			点	円	円		円	円				
2			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他												
3			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他												
4			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他												
5			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他												
6			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他												
7			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他												
8			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他												
9			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他												
10			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他												
11			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他												
12			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他												
13			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他												
14			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他												
15			H	1・2 男・女	1・2 社・国	1・2・3・4・5 入・外・歯・調・他												
小 計																		
合 計																		

(注) 自立支援医療(育成医療)等の公費負担医療を優先適用した場合に生じる受給者自己負担額を(B)に記載する。

(記入方法)

請求支払様式 1

平成 年 月 分 子ども医療費助成金請求書

市町村長 殿
公費負担番号
受給資格者証に記載してある番号を記入

請求月の前の年月を記入
平成 年 月 日

市町村名、請求年月日を記入
該当するものを○で囲む ⑮に記入する場合は記入不可

医療機関等コード 3 (7桁番号)
保険医療機関等の所在地及び名称・開設者氏名

通常の場合 公費負担医療を優先適用した場合 ①と同じ場合は、記入しなくてもよい。(記入しても可)

高額療養費の限度額適用区分(ア、イ、ウ、エ、オ)を記入。
所得区分不明で「一般」扱いの場合は(カ)を記入する。
(高額療養費の給付対象とならない場合は何も記入しない。)
新制度適用前のものについては、旧区分(A~D)を記入。

印

No.	受給資格者番号	氏名	生年月日	性別	社保保	入院・外来・歯科 調剤・その他	給付 割合	日数	法定点数 (基準額)	一部負担 額 (A)	自己負担 額 (B)	子ども医療費一部自己負担額 日数 一部自己負担額 (C)	市町村 負担額 (A)+(B)-(C)	診療 年月	保険者 番号 又は 保険者名	適用 区分	備考	
1		6	H	7	1 男	1 社	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
15			H		1・2 男・女	1・2 社・国	5											

(注) 自立支援医療(育成医療)等の公費負担医療を優先適用した場合に生じる受給者自己負担額を(B)に記載する。

- ①請求月の前の年月を記入する。
- ②市町村名、請求年月日を記入する。
- ③医療機関コードを記入する。(検証番号を含めて7桁)
- ④受給資格者証に記載されている市町村の公費負担番号を記入する。一部自己負担金を現物給付で市町村単独助成する場合は公費負担番号が異なるので注意する。(桁数は検証番号を含めて8桁)
- ⑤受給資格者証に記載されている「子ども」の受給資格者番号を記入する。(検証番号を含めて7桁)
- ⑥漢字、カタカナのどちらでもよい。
- ⑦「子ども」の生年月日を記入する。
- ⑧1または2を○で囲む。1または2を記入する。
- ⑨1または2を○で囲む。1または2を記入する。
- ⑩該当するものを○で囲む。
- ⑪2(割)または3(割)を記入する。⑮に記入する場合はこの欄は記載しない。
- ⑫診療実日数を記入する。
- ⑬保険診療に係る法定点数を記入する。
- ⑭医療保険各法の規定により保険給付を受ける者が負担すべき額を記入する。法定点数に給付割合を乗じた額となる。(ただし、高額療養費の自己負担限度額まで。)⑮に記入する場合は、⑮は記入しない。
- ⑮自立支援医療(育成医療)等の公費負担医療を優先適用した場合に生じる受給者自己負担額を記入する。ただし、未熟児養育医療受給者は記入(請求)しない。⑮に記入する場合は、⑮は記入しない。
- ⑯子ども医療費一部自己負担金に係る実日数を記入する。入院は上限14日、外来・歯科は上限4回(3歳未満は上限2回)、調剤は記入しない。 * 1
- ⑰子ども医療費一部自己負担金の金額を記入する。10円未満の端数が生じたときは、四捨五入する(10円単位とする)。入院は上限7,000円、外来・歯科は上限2,000円(3歳未満は上限1,000円)、調剤は記入しない。 * 2
- ⑱「(A)-(C)」又は「(B)-(C)」を記入する。(C)が0でなければ、「(A)-(C)」又は「(B)-(C)」が0の場合も0を記入する。10円未満の端数が生じたときは、四捨五入する(10円単位とする)。
- ⑲診療年月を記入すること。①の請求月の前の年月と同じ場合は記入しなくてもよい。
- ⑳社会保険または国民健康保険に係る保険者番号または保険者名をできる限り記入する。
- ㉑高額療養費に係る限度額適用区分は、「252,600+(総医療費-842,000)*1%:ア」「167,400+(総医療費-558,000)*1%:イ」「80,100+(総医療費-267,000)*1%:ウ」「57,600:エ」「35,400:オ」を記入する。
所得区分不明で「一般 80,100+(総医療費-267,000)*1%:ウ」として取り扱った場合は「カ」を記入する。高額療養費の給付対象とならない場合は、何も記入しない。
適用期間前の診療分については、従来のコード(A~D)を記載する。

* 1・* 2 市町村単独助成により受給資格者証表面に「子ども(乳幼児・小中学生)一部自己負担金:0円」と記載されている場合も、一部自己負担金相当額について記入する。

※ ゴシックは必須記入事項です。⑭または⑮はどちらかが必須記入事項です。

【送付先】
〒870-0037
大分市東春日町17-19 大分ソフィアプラザビル
九州東芝エンジニアリング株式会社 NPRJ担当 宛

子ども医療費助成金を手書きで請求される場合は当様式を使用してください。
なお、当様式がなくなった場合は、コピーをして使用してください。

●子ども医療費助成事業の制度改正に係るQ & A●

Q 1 同じ月に2以上の医療機関で受診した場合は。

A 1 それぞれの医療機関で1か月における上限日数に達するまで一部自己負担金を支払う。

Q 2 一部自己負担について、「歯科とそれ以外の診療科がある医療機関は診療科ごと」の考え方は。

A 2 歯科と医科を持つ医療機関については、歯科と医科でそれぞれレセプトを作成するので、レセプトごとに一部自己負担を考える。(それぞれの診療科で上限500円を支払い、1か月の負担限度日数もそれぞれ適用する。)

Q 3 同じ医療機関において、同一日に複数回受診した場合は。

A 3 1日500円を支払う。1回目的一部負担金が500円に満たない場合は、2回目以降に500円に達するまで支払う。(この日は通院1回として数える。)

Q 4 通院後、即日入院となった場合は。

A 4 1日500円を支払う。(この日は入院1日として数える。)

Q 5 同一月に入院と通院の両方があった場合の取り扱いは。

A 5 入院は月上限14日まで、通院は、3歳未満児については月2回、3歳以上児については月4回まで、それぞれ支払う。

Q 6 月の途中で他の市町村へ転出した場合の一部自己負担金の取り扱いは。

A 6 変更前後の一部自己負担金は通算せず、各市町村ごとに限度日数を適用する。

Q 7 一部自己負担金の端数処理は。

A 7 一部自己負担金に10円未満の端数が生じたときは、10円未満の端数は四捨五入する。(10円単位とする。)

Q 8 3歳未満児の考え方は。

A 8 健康保険等における3歳未満児の考え方と同様、3歳の誕生日が月の初日の場合は誕生日の前月まで、それ以外は誕生月までと考える。

Q 9 通院の一部自己負担の上限は月4回だが、最初の4回分の受診時のみ徴収というとか。(3歳未満は月上限2回)

A 9 一部自己負担金を徴収する回数が最大で4回(3歳未満は2回)ということであり、一部自己負担金が生じないときは1回に数えない

【事例】「特定疾患治療研究事業(51)」…未就学児、A階層(患者負担なし)の場合

受診日	医療費		窓口負担	算出根拠	一部自己負担徴収
	51対象	51対象外			
1日目	3,000円	6,000円	500円	$6,000円 \times 0.2 = 1,200円 > 500円$	1回目
2日目	1,500円	—	なし		
3日目	4,000円	1,000円	200円	$1,000円 \times 0.2 = 200円$	2回目
4日目	—	3,000円	500円	$3,000円 \times 0.2 = 600円 > 500円$	3回目
5日目	2,000円	1,870円	370円	$1,870円 \times 0.2 = 374円 \rightarrow 370円$	4回目
6日目	5,000円	2,000円	なし		
計	15,500円	13,870円	1,570円		

Q10 自立支援医療(育成医療)対象者の取り扱いは。

A10

【事例】「自立支援医療(育成医療)(16)」

…未就学児、低所得1(負担上限月額2,500円)の場合

受診日	診療内容		育成医療(16)		子ども医療(83)	
	総点数 A	保険給付額	16公費 負担額 (A*2-B)	16自己 負担額 B	一部自己負担額 (窓口徴収額) C	公費負担額 (B - C)
1日目	300点	2,400円	300円	300円	300円	—
2日目	682点	5,460円	680円	680円	500円	180円
3日目	1,750点	14,000円	1,980円	*1,520円	500円	1,020円
4日目	2,000点	16,000円	4,000円	—	—	—
計	4,732点	37,860円	6,960円	2,500円	1,300円	1,200円

*自立支援医療(育成医療)の自己負担額は原則1割の1,750円だが、負担上限月額が2,500円であるため、 $2,500 - (300 + 680) = 1,520円$ となる。

Q11 入院患児が同一医療機関内で対診を受けた場合や院外に診療に行った場合の一部自己負担金の考え方は。

A11 入院患児が同一医療機関内で対診を受けた場合、その対診に係る診療報酬について同一の入院レセプトで処理するので、その対診について新たな一部自己負担は発生しない。

院外に診療に行った場合は、その医療機関において別途入院外レセプトで処理することになると思われるので、新たに一部自己負担が発生することとなる。

Q12 子ども医療費助成に上限額はあるか。

A12 平成22年10月診療分より、助成上限（80,100円）が廃止され、高額療養費の所得区分に応じて、自己負担限度額まで助成される。（一部自己負担金額は除く。）

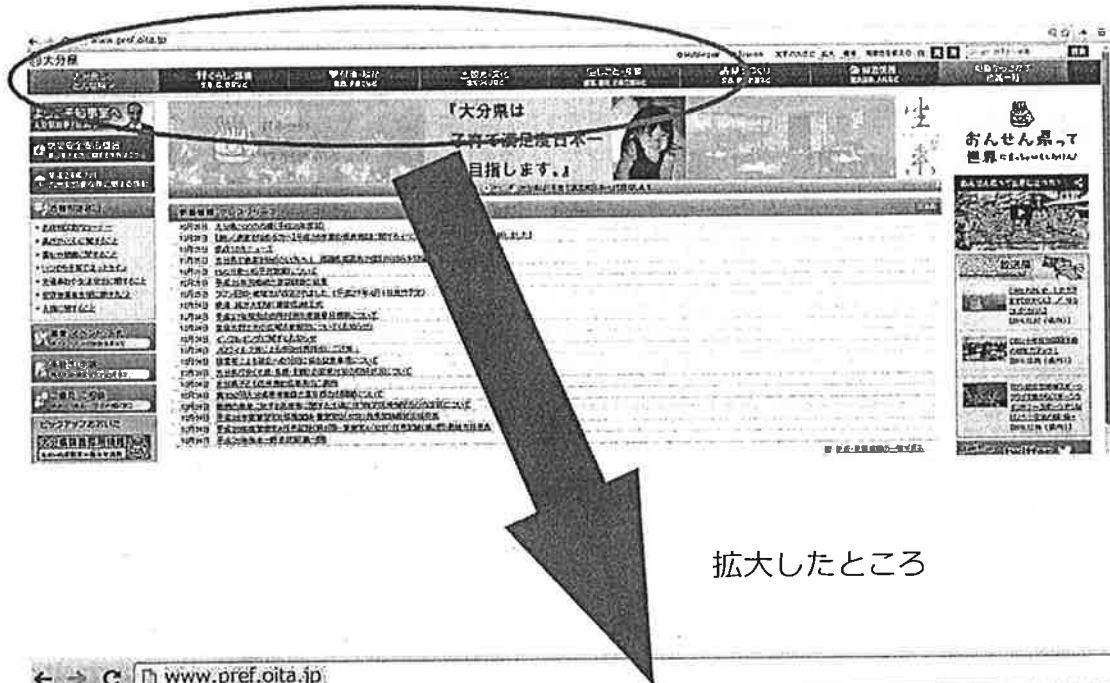
- (1) 健康保険証、子ども医療費受給資格者証とともに、高額療養費の限度額適用・標準負担額減額認定証が医療機関の窓口で提示された場合は、所得区分に応じて、自己負担限度額まで現物給付となる。（一部自己負担金額は除く。）
- (2) 限度額適用・標準負担額減額認定証の提示がない場合は、医療機関の窓口で所得区分を「一般」として助成額を計算し、現物給付する。
- (3) この場合、「上位所得者」については、保険者から高額療養費の給付を受けた後、市町村に対して差額分の償還払い請求を行うことになる。
また、「低所得者」については、市町村に対して助成額の過払い分を返納することになる。

Q13 学校等の管理下で傷害等を負い、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を受ける場合、子ども医療費助成は給付されるか。

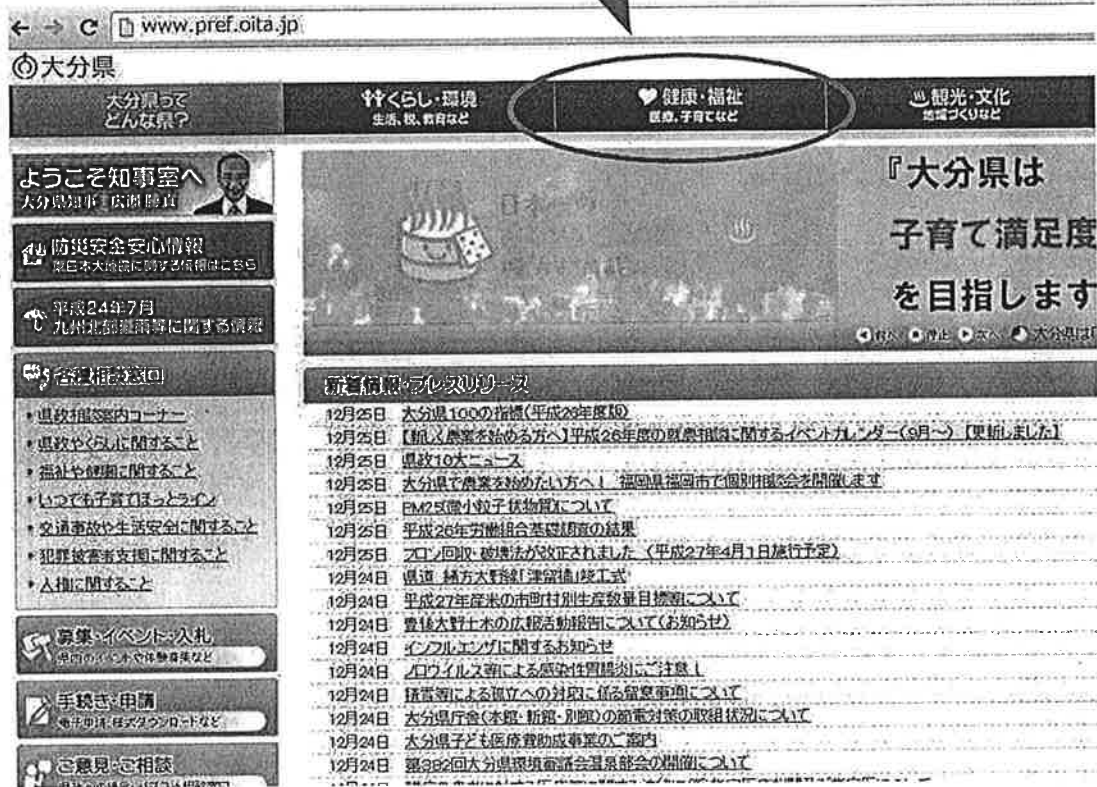
A13 子ども医療費は原則現物給付、災害共済給付は償還払いであるため、子ども医療費の方が先に給付される。

子ども医療費の現物給付による助成額を除いた額については、災害共済給付の申請を行うことができる。

子ども医療費のホームページの検索方法



拡大したところ



健康・福祉のボタンをクリック！！

The image displays two screenshots of the Oita Prefecture website. The top screenshot shows the main menu with 'Health & Welfare' selected. The bottom screenshot shows the 'Child Medical' page with a red circle highlighting the 'Child Medical' link in the sidebar.

-18-

案内ページが表示されます。上下に長いので、様式をダウンロードの場合は一番下まで表示させてください。

← → G www.pref.oita.jp/soshiki/12200/nyuyouoji.html

◎大分県

大分県って どんな県？	＼＼くらし・環境 生活、食、自然など	♥健康・福祉 高齢、子育てなど
----------------	-----------------------	--------------------

トップページへ 組織から探す 健康対策課 大分県子ども医療費助成事業のご案内

大分県子ども医療費助成事業のご案内

大分県子ども医療費助成事業のご案内

Ⅱ 子ども医療費助成事業とは

☆☆☆子ども医療費助成事業とは☆☆☆

子どもの医療の早期治療を促進し、子育ての経済的な負担を軽減するため、
医療費の自己負担額の一部を助成する事業です。

【助成対象】 ← → G www.pref.oita.jp/soshiki/12200/nyuyouoji.html

大分県内 手続は、お住まいの市役所・町(村)役場をお願いします。

医療費 医療機関の方へ

☆☆☆☆医療機関の方へ☆☆☆☆

平成27年1月診療分より、高額療養費の限度額の適用区分がこれまでの3区分から5区分へ細分化されることになりました。
この改正に伴い、子ども医療費助成の毎月の助成金請求書の記載方法(記入コード)が一部変更されました。

円滑な事業実施のため、ご協力をよろしくお願い致します。

ご不明な点がありましたら、健康対策課または、各市町村へお問い合わせください。

【医療機関の方へ】子ども医療費助成金請求書の記入方法が変わります！！

子ども医療費助成事業公費負担者番号一覧(10/1)修正 (PDFファイル/11KB)

*変更がありました。(H26.10/1) 大分市の未就学児の入通院が無料化されました。(一部自己負担金の上乗せ助成)

子ども医療費助成金請求書 (PDFファイル/12KB)

子ども医療費助成金請求書(記入方法) (PDFファイル/38KB)

*変更がありました。(H26.12/22) H27.1以降の内容に更新しました。

子ども医療費助成金請求書取扱要領 (PDFファイル/38KB)

*変更がありました。(H26.12/22) H27.1以降の内容に更新しました。

高額療養費の現物給付化による請求書の記入方法等 (PDFファイル/16KB)

*変更がありました。(H26.12/22) H27.1以降の内容に更新しました。

2014年度請求書提出締切りカレンダー (PDFファイル/138KB)

*変更がありました。(H26.4/2) 2014年度に更新しました。

*電子で「大分県オンライン電子請求」請求書提出締切り日は14日です。

支払口座登録書類 (PDFファイル/38KB)

支払口座登録変更書類 (PDFファイル/38KB)

この欄に詳しく関するお問い合わせ先はこちら

健康対策課
〒870-8501 大分市大手町3-1-1(大分県庁舎別館4階)
母子保健班

支払口座の登録、変更は一番下のリンクをクリックしてください。