

【医療機関の皆様へ】

長沼町医療費助成制度

(乳幼児等医療費・重度心身障害者医療費・ひとり親家庭等医療費)

医療費請求方法

令和元年5月作成(令和6年10月一部修正)
長沼町 税務住民課 国保年金係 医療費助成担当者

目次

- 1.医療費請求方法
(医科.歯科.調剤.訪問看護、柔整、鍼灸マッサージ) 1
- 2. 長沼町の助成内容 2～4
- 3. レセプト公費請求について 5
- 4. 医療費公費請求早見表 6～8

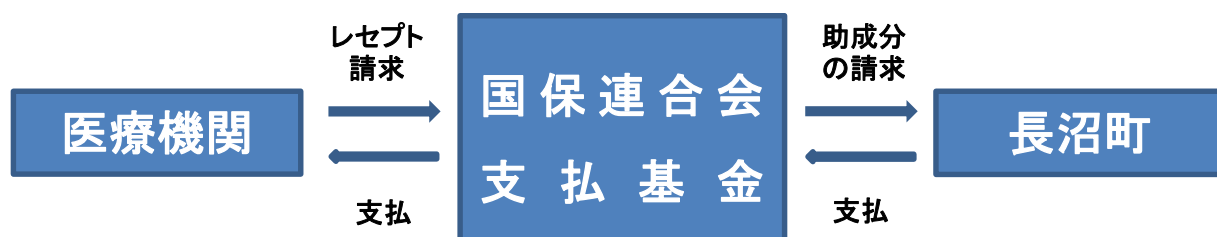
1.医療費請求方法(医科.歯科.調剤.訪問看護. 柔整.鍼灸マッサージ)

北海道医療給付事業の制度改正に伴い平成30年8月以降町内のみならず、町外医療機関でも長沼町の医療費受給者証を使用することが可能となりました。平成30年8月診療分以降、受給者の主保険に応じて北海道国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金北海道支部にレセプト請求する形になりました。

そのため、原則、紙の請求書は廃止となり請求事務手数料も発生しません。

ただし柔整、鍼灸マッサージはレセプト請求ができないため、従来の紙での請求となります。※請求事務手数料1件220円

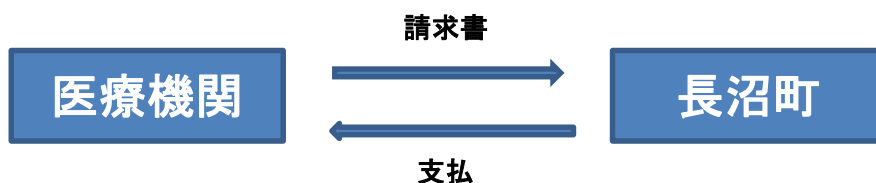
【平成30年8月診療以降】



【柔整、鍼灸マッサージ(平成30年8月診療分以降)】

柔整 鍼灸マッサージは従来どおり、紙での請求となります。

支払は請求書を提出いただいた月の翌月末にご指定の口座に請求金額を入金させていただきます。



※請求書は医療機関ごとに用意していただいた様式でかまいません。

2.長沼町の助成内容

【乳幼児】

長沼町の乳幼児医療費受給者証をお持ちの方は保険診療分において窓口での自己負担は発生しません。

自治体名	公費実施 機関番号	法 別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所 得 制 限	訪 問 看 護	受 託 年 月 日
				入 院	外 来				
長沼町	90011081	90	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	有	対象	平成30年8 月診療分 から
長沼町	91011080	91	○入院:12歳に達する日(誕生日の前 日)以後の最初の3月31日までの者 ○外来:6歳に達する日(誕生日の前 日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	有	対象	平成30年8 月診療分 から
長沼町	92011089	92	○入院:12歳に達する日(誕生日の前 日)以後の最初の4月1日から18歳に 達する日(誕生日の前日)以後の最 初の3月31日までの者 ○外来:6歳に達する日(誕生日の前 日)以後の最初の4月1日から18歳に 達する日(誕生日の前日)以後の最 初の3月31日までの者 ○所得制限による道の[乳幼児医療給 付事業]の非該当者における18歳に 達する日(誕生日の前日)以後の最 初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	無	対象	平成30年8 月診療分 から(令和 6年10月診 療分より一 部変更)

※初診時一部負担金:医科580円、歯科510円、調剤は初診時一部負担金なし

※3歳未満で「乳課」の受給者証をお持ちの方は、誕生月の月末までは乳初(初診時一部負担金のみ)での対応をお願いします。(受給者証表面に記載あり)

【外来の公費請求について】

未就学児(0歳～6歳)のお子さん : 公費90・91の併用

所得制限超過の未就学児、小学生から高校生までのお子さん : 公費92のみ

【入院の公費請求について】

未就学児から小学校卒業までのお子さん : 公費90・91の併用

所得制限超過の未就学児・小学生、中学生から高校生までのお子さん : 公費92のみ

※ 詳しいレセプト記載については6～8ページをご覧ください。

【ひとり親】

【ひとり親家庭(親)】

自治体名	公費実施 機関番号	法 別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所 得 制 限	訪 問 看 護	受 託 年 月 日
				入 院	外 来				
長沼町	93011088	93	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	有	対象	平成30年8 月診療分 から

【ひとり親家庭(子)】

自治体名	公費実施 機関番号	法 別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所 得 制 限	訪 問 看 護	受 託 年 月 日
				入 院	外 来				
長沼町	93011088	93	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	有	対象	平成30年8 月診療分 から
長沼町	94011087	94	○18歳に達する日(誕生日の前日)以 後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	有	対象	平成30年8 月診療分 から(令和 6年10月診 療分より一 部変更)

※初診時一部負担金:医科580円、歯科510円、柔整270円、調剤・鍼灸マッサージは初診時一部負担金なし
 ※助成対象の母又は父の受給者証には、「入院、指定訪問介護のみ対象」の記載があります。

【外来の公費請求について】

高校生までのお子さん : 公費93・94の併用
 ※窓口での負担金は保険外診療分を除き発生しません。
 高校卒業後のお子さん : 公費93のみ
 ※受給者証記載の課税区分に応じて負担金が発生します。
 母又は父が受給者証を利用することはできません。

【入院の公費請求について】

高校生までのお子さん : 公費93・94併用
 ※窓口での負担金は保険外診療分を除き発生しません。
 高校卒業後のお子さん、母又は父 : 公費93のみ
 ※受給者証記載の課税区分に応じて負担金が発生します。

【指定訪問看護】

母又は父が利用する際は公費93のみを適用し、受給者証記載の課税区分に応じて負担金が発生します。

【重度心身障害者】

自治体名	公費実施 機関番号	法 別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所 得 制 限	訪 問 看 護	受 託 年 月 日
				入 院	外 来				
長沼町	45011087	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	有	対象	平成30年8 月診療分 から
長沼町	46011086	46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以 後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	有	対象	平成30年8 月診療分 から(令和 6年10月診 療分より一 部変更)

※初診時一部負担金: 医科580円、歯科510円、柔整270円、調剤・鍼灸マッサージは初診時一部負担金なし

※65歳以上の方は原則後期高齢者医療保険に加入することを要件としています。

障老の受給者証は非課税の方と、後期高齢者医療保険の負担割合が2割又は3割負担の方にのみ交付して
います。

【外来・入院の公費請求について】

高校生までのお子さん : 公費45・46併用

※窓口での負担金は保険外診療分を除き発生しません。

高校卒業後の方 : 公費45のみ

※受給者証記載の課税区分に応じて負担金が発生します。

※精神1級の方の受給者証には入院助成対象外の記載があります。

3 レセプト公費請求について

【共通事項】

長沼町の高校生までのお子さんは、保険診療分においては窓口での一部負担金は一切かかりません。公費請求の際には次頁の早見表を参考にレセプト請求を行ってください。なお、より詳しい記載方法については北海道国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金のホームページで記載例をご参考にしてください。

※受給者が学校や保育園等でのけがなどで医療機関に受診した場合、受給者証を使用することはできません。患者様から一部負担金を受領し、学校や保育園等のスポーツ保険の災害共済給付を請求するようにご案内してください。

※重度心身障害者医療(公費45)、ひとり親家庭等医療(公費93)の助成内容については町独自の拡大助成はありません。

【補足】

各受給者証には限度額が設定されています。

外来 : 月18,000円

入院 : 月57,600円(過去12ヶ月以内に3回以上限度額に達した場合多数該当となり4回目以降の限度額は44,400円となります。)

指定訪問看護 : 課税 月18,000円
非課税 月 8,000円

【乳幼児医療費公費請求早見表】

受給者証区分	年齢	受診	一部負担金	レセプトに記載する公費番号	レセプト一部負担金の記載
乳初	0歳～6歳 (未就学児)	入院 通院	無	公費①90、②91の併用請求 【初診料発生時】 公費①一部負担金欄に初診料(医科580円 歯科510円)を記載 公費②一部負担金欄 空欄 【再診時】 一部負担金の記載は必要ありません。	
	小学生	入院			
		通院			
	中学生 高校生	入院 通院	無		

受給者証区分	年齢	受診	一部負担金	レセプトに記載する公費番号	レセプト一部負担金の記載	
乳課	0歳～6歳 (未就学児)	入院 通院	無	公費①90、②91の併用請求 公費①一部負担金欄に総医療費の1割の金額を記載 (月額上限 入院:57,600円 通院:18,000円) 公費②一部負担金欄 空欄 ※ただし3歳未満で【〇年〇月末までは初診時一部負担金のみ】の記載があればその月の末日までは乳初と同じ記載方法になります。		
	小学生	入院				
		通院				
	未就学児所得超過	入院 通院	無			公費①92の単独請求 一部負担金の記載は必要ありません。
	中学生 高校生	入院 通院				

【重度心身障害者医療費公費請求早見表】

受給者証区分	年齢	受診	一部負担金	レセプトに記載する公費番号	レセプト一部負担金の記載
障初	0歳 ～ 18歳 高校卒業まで	入院 通院	無	レセプトに記載する公費番号	公費①45、②46の併用請求 【初診料発生時】 公費①一部負担金欄に初診料(医科580円 歯科510円 柔整270円)を記載 公費②一部負担金欄 空欄 【再診時】 一部負担金の記載は必要はありません。
	18歳 ～ 64歳				公費①45での単独請求 【初診料発生時】 公費①一部負担金欄に初診料(医科580円 歯科510円 柔整270円)の記載 【再診時】 一部負担金の記載は必要ありません。
老初	65歳 以上	入院 通院	初診料	レセプトに記載する公費番号	レセプト一部負担金の記載

受給者証区分	年齢	受診	一部負担金	レセプトに記載する公費番号	レセプト一部負担金の記載
障課	0歳 ～ 18歳 高校卒業まで	入院 通院	無	レセプトに記載する公費番号	公費①45、②46の併用請求 公費①一部負担金欄に総医療費の1割の金額を記載 (月額上限 入院:57,600円 通院:18,000円) 公費②一部負担金欄 空欄 ※ただし3歳未満で【〇年〇月末までは初診時一部負担金のみ】の記載があればその月の末日までは障初と同じ記載方法になります。
	18歳 ～ 64歳				公費①45の単独請求 一部負担金欄に総医療費の1割の金額を記載 (月額上限 入院:57,600円 通院:18,000円)
老課	65歳 以上	入院 通院	総医療費の1割	レセプトに記載する公費番号	レセプト一部負担金の記載

【ひとり親医療費公費請求早見表】

受給者証区分	年齢	受診	一部負担金	レセプトに記載する公費番号	レセプト一部負担金の記載
親初	0歳 ～ 18歳 高校卒業まで	入院 通院	無	公費①93、②94の併用請求 【初診料発生時】 公費①一部負担金欄に初診料(医科580円 歯科510円 柔整270円)を記載 公費②一部負担金欄 空欄 【再診時】 一部負担金の記載は必要はありません。	
	18歳 ～ 20歳 誕生月の末日	入院 通院	初診料	公費①93での単独請求 【初診料発生時】 公費①一部負担金欄に初診料(医科580円 歯科510円 柔整270円)を記載 【再診時】 一部負担金の記載は必要ありません。	
	母・父	入院			

受給者証区分	年齢	受診	一部負担金	レセプトに記載する公費番号	レセプト一部負担金の記載
親課	0歳～ 18歳 高校卒業まで	入院 通院	無	公費①93、②94の併用請求 公費①一部負担金欄に総医療費の1割の金額を記載 (月額上限 入院:57,600円 通院:18,000円) 公費②一部負担金欄 空欄 ※ただし3歳未満で【〇年〇月末までは初診時一部負担金 のみ】の記載があればその月の末日までは親初と同じ記 載方法になります。	
	18歳 ～ 20歳 になる 誕生月の末日	入院 通院	総医療 費の 1割	公費①93の単独請求 一部負担金欄に総医療費の1割の金額を記載 (月額上限 入院:57,600円 通院:18,000円)	
	母・父	入院			