

**【医療機関の皆様へ】**

# 長沼町医療費助成制度

(乳幼児医療費・重度心身障害者医療費・ひとり親医療費)

**医療費請求方法**

令和元年5月作成

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革に伴い平成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(1件 216円)も発生しません。

※(但し柔整、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。)

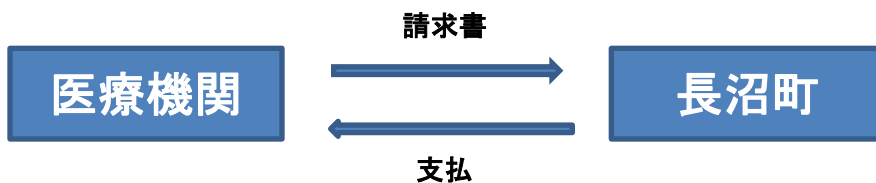
## 【平成30年8月診療以降】



## 【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	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	無	対象	平成30年8 月診療分 から

※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

※受給者証有効期限中に3歳になる課税のお子さんには「乳課」の受給者証を発行しますが、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】

公費90、91はセットで使う番号になります。対象となる方は、未就学児(0歳～6歳)のお子さんになります。窓口での負担金は保険外診療分を除き発生しません。

なお、公費90で一部負担金が0円の場合は、公費91の請求は必要ありません。

公費92は小学生から高校生までのお子さんと、未就学児で所得制限超過のお子さんに適用する番号になります。

窓口での負担金は保険外診療分を除き発生しません。

### 【入院】

未就学児から小学校卒業までのお子さんには公費91を適用します。

所得制限超過の未就学児・小学生と、中学生から高校生までのお子さんには公費92を適用します。

※長沼町は高校生までの入院時食事代の全額助成を行っています。

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」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	有	平成30年8 対象月診療分 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」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	有	平成30年8 対象月診療分 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	有	平成30年8 対象月診療分 から	

※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】

公費93、94は受給資格取得から高校生までのお子さんに適用する番号になります。  
 窓口での負担金は保険外診療分を除き発生しません。  
 なお、公費93で一部負担金が0円の場合は、公費94の請求は必要ありません。  
 高校卒業後のお子さんは公費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。母又は父が受給者証を利用することはできません。

## 【入院】

受給資格取得から高校生までのお子さんには公費93、94を適用し、窓口での負担金は保険外診  
 療分を除き発生しません。公費93で一部負担金が0円の場合は、公費94の請求は必要ありません。  
 高校卒業後のお子さん、母又は父には公費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。

## 【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」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	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	有	対象	平成30年8 月診療分 から

※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3割負担の方にのみ交付しています。  
 ※重度心身障害の資格取得の高校生までのお子さんには公費45と46を適用します。

### 【外来】

公費45、46は受給資格取得から高校生までのお子さんに適用する番号になります。

窓口での負担金は保険外診療分を除き発生しません。

なお、公費45で一部負担金が0円の場合は、公費46の請求は必要ありません。

高校卒業後は公費45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。

### 【入院】

公費45、46は受給資格取得から高校生までのお子さんに適用する番号になります。

窓口での負担金は保険外診療分を除き発生しません。

なお、公費45で一部負担金が0円の場合は、公費46の請求は必要ありません。

高校卒業後は公費45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。

※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】

長沼町の乳幼児医療費受給者証をお持ちのお子さんは、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。

ただし、受給者が学校や保育園等でのけが等で医療機関に受診した場合受給者証を使うことはできません。患者様からは保険負担分を領収し、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。

また乳幼児医療費受給者証以外の重度心身障害者医療費受給者証、ひとり親家庭医療費受給者証をお持ちでも、0歳～18歳(高校生まで)のお子さんであれば同様に一部負担金は発生しません。(それぞれ重度公費46、ひとり親公費94の助成内容)

重度心身障害者(公費45)、ひとり親家庭医療費(公費93)の助成内容については上記の乳幼児医療に該当する対象者を除き町独自の拡大内容はありません。

#### 【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

各レセプトへの詳しい記載については以下をご参考ください

北海道国民健康保険団体連合会

<https://www.hokkaido-kokuhoren.or.jp/hotnews/category/115.html>

社会保険診療報酬支払基金

[https://www.ssk.or.jp/jigyonaiyo/chitan/jutaku/01\\_hokkaido.html](https://www.ssk.or.jp/jigyonaiyo/chitan/jutaku/01_hokkaido.html)

## 【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。 【入院時の注意点】 ※長沼町は入院時の食事療養費の助成も行っています。 食事療養費発生時には公費②への食事回数、金額の記載をお願いします。	
	小学生	入院			
		通院	無		
	中学生 高校生	入院 通院			

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
乳課	3歳～6歳(未就学児)	入院 通院	無	公費①90、②91の併用請求 ※【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 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 【入院時の注意点】 ※長沼町は入院時の食事療養費の助成も行っています。 食事療養費発生時には公費②への食事回数、金額の記載をお願いします。	
	小学生	入院			
		通院	無		
	未就学児所得超過	入院 通院			
	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		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。 【入院時の注意点】 ※長沼町は高校生まで入院時の食事療養費の助成も行っていきます。食事療養費発生時には公費②への食事回数、金額の記載をお願いします。
	18歳～64歳				入院 通院
老初	65歳以上				

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		公費①45、②46の併用請求 ※【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 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 【入院時の注意点】 ※長沼町は高校生まで入院時の食事療養費の助成も行っていきます。食事療養費発生時には公費②への食事回数、金額の記載をお願いします。
	18歳～64歳				入院 通院
老課	65歳以上				

# 【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。 【入院時の注意点】 ※長沼町は高校生まで入院時の食事療養費の助成も行っ ています。食事療養費発生時には公費 ②への食事回数、 金額の記載をお願いします。	
	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。	
	母又は 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 ※【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 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 【入院時の注意点】 ※長沼町は高校生まで入院時の食事療養費の助成も行っ ています。食事療養費発生時には公費 ②への食事回数、 金額の記載をお願いします。	
	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)	
	母又は 父	入院			