

乳幼児医療費公費負担事務の手引

(医療機関・調剤薬局等用)

① 助成（給付）方法	・・・ P 1
② 助成の対象となる医療費	・・・ P 1
③ 現物給付による事務の流れ	・・・ P 2
④ 償還払いによる事務の流れ	・・・ P 3
⑤ 受給者証	・・・ P 4
⑥ 食事療養費の助成	・・・ P 5
⑦ 助成対象年齢	・・・ P 6
⑧ 医療費の請求方法	・・・ P 7
★レセプト作成の注意点（県内国保など）	・・・ P 8
★連記式請求書作成の注意点（社保・県外国保など）	・・・ P 9
⑨ 現物給付による高額療養費の取扱い	・・・ P 10
⑩ 現物給付実施に関する協定	・・・ P 11
⑪ 特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業及び 難病の患者に対する医療費助成の取扱い	・・・ P 12
⑫ Q&A集	・・・ P 13
⑬ 市町村担当窓口一覧	・・・ P 16



① 乳幼児医療費の助成(給付)方法 ～ (原則)全て現物給付方式 ～

平成27年4月診療(調剤)分から、加入している医療保険の種類にかかわらず、県下統一で”**現物給付方式**”(窓口負担なし)になりました。

ただし、以下の場合には償還払いでの取扱いとなります。

①窓口で乳幼児医療費受給者証の提示がない。(後日、提示をうけた。)

- ②他県の市町村で発行された受給者証を提示。
- ③受給者証の有効期間内に受けた療養ではない。
- ④受給者証にある記載事項の条件を満たさない。
- ⑤国民健康保険被保険者資格証明書を交付されている。
- ⑥宮城県国民健康保険団体連合会に未登録の保険医療機関等
- ⑦(社)宮城県医師会、(社)宮城県歯科医師会、(社)宮城県薬剤師会、(社)宮城県柔道整復師会に未加入である医療機関等で、宮城県と乳幼児医療費助成事業について現物給付実施の協定を締結していない医療機関等 ※現物給付実施の協定についてはP11参照

② 助成の対象となる医療費

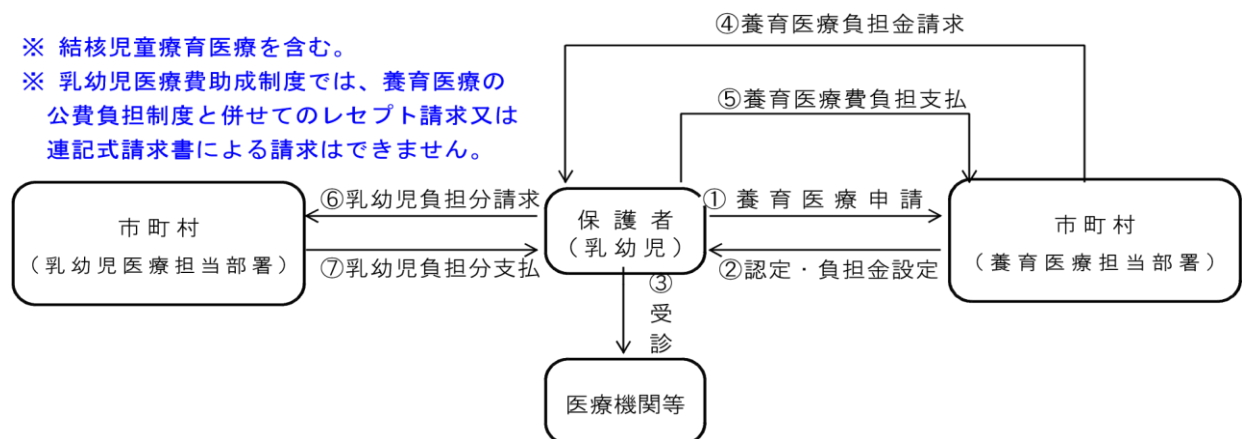
- (1) 保険診療による被保険者一部負担額
(市町村によっては、食事療養費の標準負担額の一部又は全部も助成の対象となります。)
- (2) 保険薬局による保険調剤の被保険者一部負担額
- (3) **他法優先 ⇒ 他の公費負担制度(生活保護を含む)も対象になっている場合はそちらが優先になります。**

未熟児養育医療公費負担も対象となる場合

- 養育医療の自己負担額は乳幼児医療費助成の対象となるが、それは、受診時に保護者が医療機関窓口で支払いを要するものではなく、後日、市町村に支払うことから、償還払いとなる。

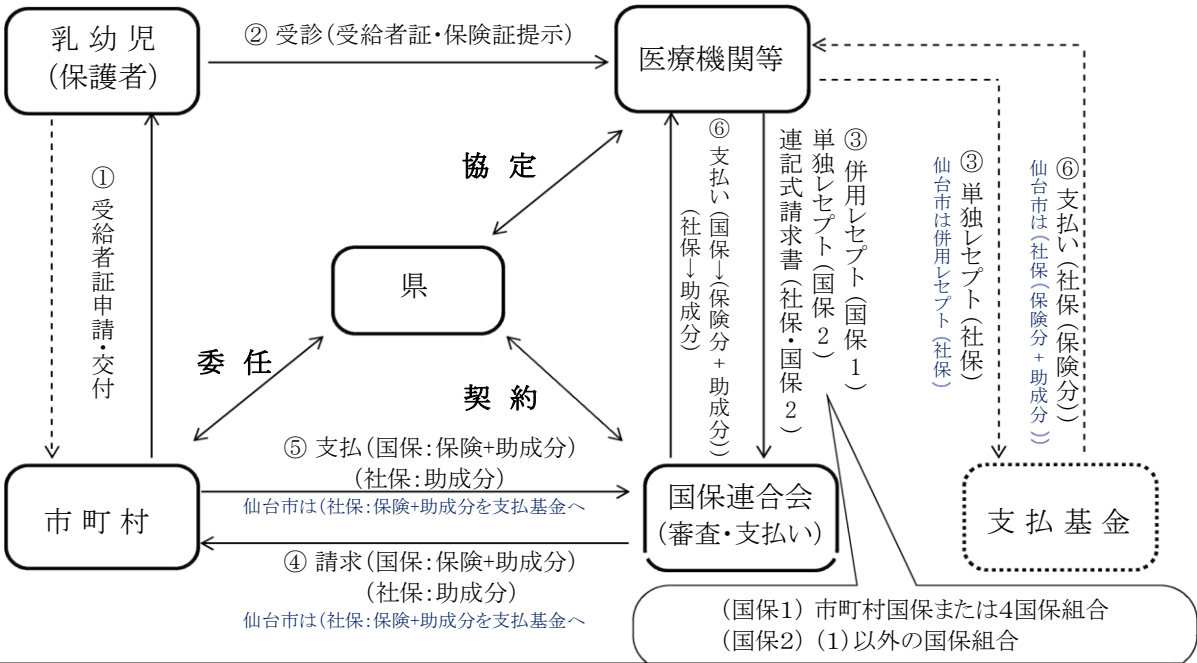
※ 結核児童療育医療を含む。

※ 乳幼児医療費助成制度では、養育医療の公費負担制度と併せてのレセプト請求又は連記式請求書による請求はできません。



③ 現物給付による事務の流れ

- (1) **市町村国保**又は**4国保組合**（宮城県建設業国保・全国土木建築国保・宮城県医師国保・宮城県歯科医師国保）加入者の場合
⇒ 公費併用レセプトにより保険給付の請求と併せて行う。
- (2) **社会保険**又は**上記（1）（市町村国保又は4国保組合）以外の国保組合**加入者の場合
⇒ 総括票を添えて「乳幼児医療費請求書（社保用）」（9ページ）により請求する。
（保険給付の請求は通常どおり行う。社保→支払基金、国保→国保連）
※仙台市のみ、令和4年12月診療分から社会保険加入者の場合、公費併用レセプトにより保険給付の請求と併せて行う。



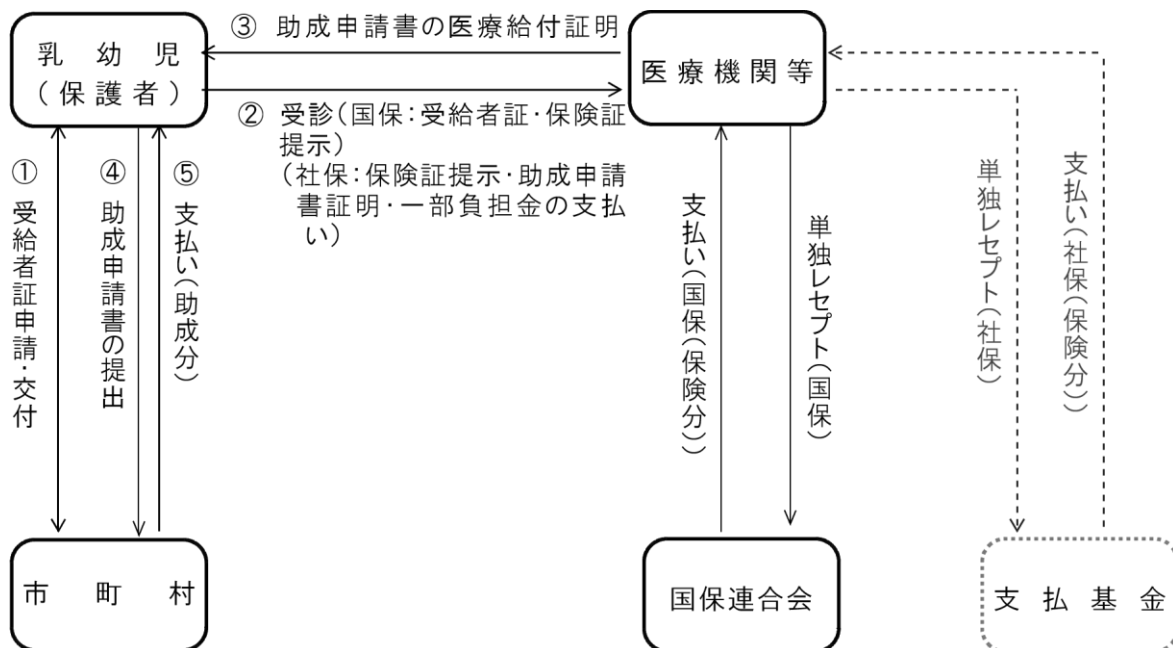
①	医療費助成を受けるためには、予め、受給者登録申請をして受給者証の交付を受ける必要があります。（受給者証の交付を受ける前の受診は、助成の対象にはなりません。）	
②	受診時、受給者は必ず医療機関等窓口で受給者証と保険証を提示しなければなりません。	
③	<p>〔請求方法〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市町村国保又は4国保組合：「併用レセプト」により、保険給付分と助成分を国保連合会に請求。 ○社会保険又は上記以外の国保組合：保険給付分は単独レセプト（社会保険→支払基金、4国保組合以外→国保連）で請求、乳幼児医療費助成分は総括票を添えて「連記式請求書」により国保連合会へ請求。 <p>仙台市のみ、令和4年12月診療分から社会保険の場合「併用レセプト」により、保険給付分と助成分を支払基金に請求。</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">翌月 10 日</div>
④	国保連合会は、国保（保険給付分＋乳幼児医療費助成分）・社保助成分を市町村に請求。仙台市社保助成分は、支払基金が仙台市に請求。	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">翌々月 7 日</div>
⑤	国保連合会からの請求を受けた市町村は、国保連合会に請求額を支払う。仙台市は、社保助成分については支払基金に支払う。	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">翌々月 18 日</div>
⑥	国保連合会から、国保（保険給付分＋乳幼児医療費助成分）・社保助成分が、支払基金から社保保険給付分が支払われる。仙台市社保助成分は、社保保険給付分と併せて、支払基金から支払われる。	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">翌々月 20 日</div>

④ 償還払いによる事務の流れ

その他償還払いで取扱う場合（1ページ参照）

⇒ 保険給付の請求は通常どおり行う。（助成分は受給者自身が市町村へ提出）

注：助成申請書は、これまで医療機関等で預かり国保連合会に送付してきましたが、平成17年10月からは、医療機関等では預からず、必要事項を記入の上、受給者へ返却し、受給者自身が市町村窓口へ提出することになります。



①	医療費助成を受けるためには、予め、受給者登録申請をして受給者証の交付を受ける必要があります。（受給者証の交付を受ける前の受診は、助成の対象にはなりません。）
②	現物給付の場合はもちろんですが、償還払いによる助成であっても、受給者証と保険証の確認が必要です。
③	助成申請書は、医療給付証明欄に必要事項を記入・押印の上、受給者にお渡してください。

☆助成申請書は、国保連合会へ送付しないでください。
助成申請書（償還払い）は受給者（保護者）に返してください。

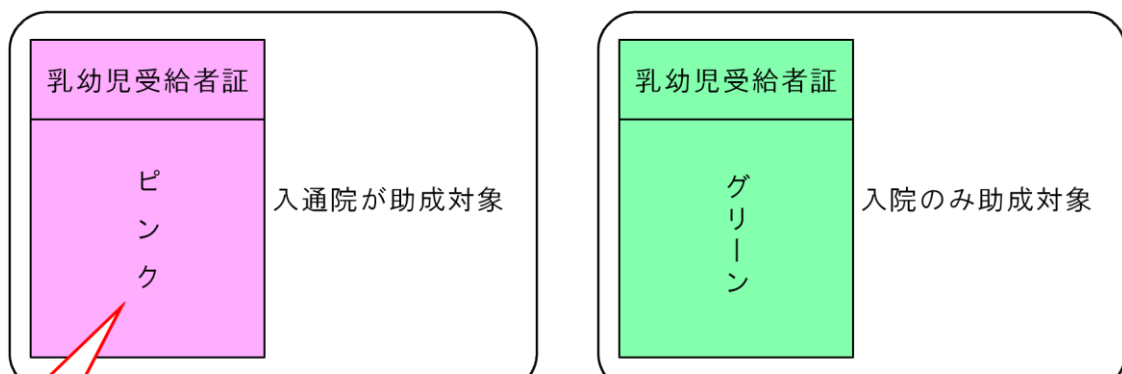
⑤ 受給者証

(1) 受給者証様式（市町村によって様式に若干の違いがあります。）

（ 表 面 ）		（ 裏 面 ）
乳幼児医療費助成受給者証		注 意 事 項
公費負担者番号		<ol style="list-style-type: none"> 1 この証は、乳幼児が医療費の助成を受けることのできる証ですから大切に保管してください。 2 受診される際に、保険証と併せて本証を医療機関窓口へ提示してください。 3 以下の(1)～(5)の場合には、医療費の自己負担分（及び食事療養費に係る負担金）を医療機関窓口で一旦支払い、その後、〇〇市（区町村）役所（場）に「助成申請書」を提出してください。後日、指定口座にお支払いされます。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 医療機関窓口で本証を提示しなかった場合 (2) 県外の医療機関を受診した場合 (3) 国民健康保険加入者の診察を、全く行っていない医療機関で受診した場合 (4) 本制度の現物給付に対応していない医療機関で受診した場合 (5) 表面の左上に、「(償)」と表示されている場合 4 乳幼児が社会保険加入の方の被扶養者で、限度額適用認定証をお持ちでない場合に、1か月の自己負担額が〔80,100円＋（総医療費－267,000円）×1％〕を超えたときは、その超えた額は、一旦医療機関窓口で支払ってください。その後、保険者に償還の手続きをすることになります。 5 以下の(1)～(4)の場合は、速やかに本証とともにお住まいの市（区町村）役所（場）に届け出てください。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 住所を変更したとき (2) 別の健康保険に加入したとき (3) 氏名を変更したとき (4) 生活保護を受けるようになったとき 6 有効期間を超えた場合は、本証をお住まいの市（区町村）役所（場）へ返却してください。 7 受給資格がない方が、本制度による医療費助成を受けた場合、その他過払い等が生じた場合は、返還していただくことになります。 8 連絡先
受給者番号		
乳 住 所	〒	
氏 名	男・女	
生年月日	平成（令和） 年 月 日	
有効期限	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
市町村長名 及 び 印	市 町 村 長 印	
交付年月日	令和 年 月 日	
摘		

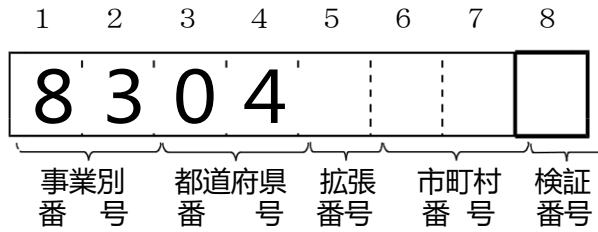
・ 食事療養費が助成対象である場合は、摘要欄に『**食事療養費**』の記載があります。また、食事療養費が半額助成の場合は、『**食事療養費（半額）**』と記載されます。

(2) 受給者証は以下のように色分けされます（市町村によって、様式に若干の違いがあります）。



！受給者証の有効期間を必ず確認してください。
 ♪ 通常は10月1日～翌年9月30日までですが、
 終期が乳幼児の誕生月末に設定されている場合がありますので、注意してください。

(3) 公費負担者番号



◆ 公費負担者番号は、市区町村ごとに設定されます。

(平成30年10月1日現在)

市町村名	公費負担番号	市町村名	公費負担者番号	市町村名	公費負担者番号
仙台市青葉区	83040956	登米市	83040774	山元町	83040204
仙台市宮城野区	83040964	栗原市	83040766	松島町	83040220
仙台市若林区	83040972	東松島市	83040782	七ヶ浜町	83040238
仙台市太白区	83040980	大崎市	83040816	利府町	83040253
仙台市泉区	83040998	富谷市	83040287	大和町	83040261
石巻市	83040022	蔵王町	83040121	大郷町	83040279
塩竈市	83040030	七ヶ宿町	83040139	大衡村	83040295
気仙沼市	83040055	大河原町	83040147	色麻町	83040337
白石市	83040063	村田町	83040154	加美町	83040758
名取市	83040071	柴田町	83040162	涌谷町	83040394
角田市	83040089	川崎町	83040170	美里町	83040790
多賀城市	83040097	丸森町	83040188	女川町	83040683
岩沼市	83040113	亘理町	83040196	南三陸町	83040808

⑥ 食事療養費の助成

◆ 療養費を助成する市町村は以下のとおりです。(令和5年10月1日現在)

全額助成		半額助成	
市町村名	公費負担者番号	市町村名	公費負担者番号
富谷市	83040287	川崎町	83040170
七ヶ宿町	83040139		
丸森町	83040188		
女川町	83040683		

⑦ 助成対象年齢

助成対象年齢は、入院・通院の別、受給者が居住する市町村によって違いがあります。
 制度の詳細については、各市町村担当課にお問い合わせください。

乳幼児等医療費に対する援助の実施状況<市町村>

(令和6年10月1日時点)

No.	市町村名		対象年齢								食事療養費	所得制限	一部自己負担の有無		直近の制度改定時期	
			3歳未満	4歳未満	5歳未満	就学前	9歳年度末	12歳年度末	15歳年度末	18歳年度末			自己負担額	対象年齢など		
1	仙台市	通院											●	500円/初診時	小学1年~中学3年	R5.4.1
		入院											●	500円/日(10日限度)	小学1年~中学3年	
2	石巻市	通院											-			R4.4.1
		入院											-			
3	塩竈市	通院											-			R5.10.1
		入院											-			
4	気仙沼市	通院											-			R3.10.1
		入院											-			
5	白石市	通院											-			H28.10.1
		入院											-			
6	名取市	通院											-			R4.10.1
		入院											-			
7	角田市	通院											-			R3.10.1
		入院											-			
8	多賀城市	通院											-			R4.10.1
		入院											-			
9	岩沼市	通院											-			R2.10.1
		入院											-			
10	登米市	通院											-			H30.10.1
		入院											-			
11	栗原市	通院											-			H28.10.1
		入院											-			
12	東松島市	通院											-			H29.4.1
		入院											-			
13	大崎市	通院											-			R4.10.1
		入院											-			
14	富谷市	通院											-			R5.10.1
		入院											全額			
15	蔵王町	通院											-			H28.10.1
		入院											-			
16	七ヶ宿町	通院											-			H28.4.1
		入院											全額			
17	大河原町	通院											-			H28.4.1
		入院											-			
18	村田町	通院											-			H29.4.1
		入院											-			
19	柴田町	通院											-			R3.10.1
		入院											-			
20	川崎町	通院											-			H29.4.1
		入院											半額			
21	丸森町	通院											-			H27.10.1
		入院											全額			
22	亶理町	通院											-			R4.10.1
		入院											-			
23	山元町	通院											-			R4.10.1
		入院											-			
24	松島町	通院											-			H28.4.1
		入院											-			
25	七ヶ浜町	通院											-			R2.10.1
		入院											-			
26	利府町	通院											-			R3.4.1
		入院											-			
27	大和町	通院											-			H28.4.1
		入院											-			
28	大郷町	通院											-			H28.4.1
		入院											-			
29	大衡村	通院											-			H23.4.1
		入院											-			
30	色麻町	通院											-			H27.4.1
		入院											-			
31	加美町	通院											-			H26.4.1
		入院											-			
32	涌谷町	通院											-			H29.4.1
		入院											-			
33	美里町	通院											-			R4.4.1
		入院											-			
34	女川町	通院											-			H27.10.1
		入院											全額			
35	南三陸町	通院											-			H28.10.1
		入院											-			

⑧ 医療費の請求方法

- (1) 市町村国保又は4国保組合（宮城県建設業国保・全国土木建築国保・宮城県医師国保・宮城県歯科医師国保）加入者の場合

⇒ 診療報酬明細書を、毎月10日までに国保連合会に提出してください。

- (2) 社会保険又は上記（1）（市町村国保又は4国保組合）以外の国保組合加入者の場合

⇒ 連記式請求書を、総括表とともに毎月10日までに国保連合会に提出してください。

※ 仙台市のみ、令和4年12月診療分から社会保険加入者については、診療報酬明細書を、毎月10日までに支払基金に提出してください。ただし、社会保険加入者の柔道整復については、連記式請求書を総括表とともに毎月10日までに国保連合会に提出してください。

※ 全国土木建築国保組合の柔道整復については、連記式請求書を総括表とともに毎月10日までに国保連合会に提出してください。

☆ 診療報酬明細書・連記式請求書の返戻について

「受給者証を確認しなかった（受給資格がない）」や「受給者証の有効期間を経過していた」など明らかに医療機関側での確認ミス等が原因による過誤については、国保連合会から診療報酬明細書・連記式請求書を『返戻』する場合がありますのでご注意願います。

ただし、「受診時に他市町村に転出していた」などの場合は、市町村で過誤調整を行います。仙台市のみ、支払基金からも診療報酬明細書を『返戻』する場合があります。

※ **社会保険分の返戻後、再送する場合には、「診療月分」と「返戻があった診療月分」両方の連記式請求書が必要ですが、総括表は、合計した点数・請求額を示した1枚でかまいません。**

★ 医療費の請求期限（時効）について

医療機関がさかのぼって医療費を請求することができるのは、診療月の翌々々月の一日から起算して5年以内です。（令和2年4月診療分から）

※診療年月が令和2年3月以前の場合は、診療月の翌々々月の一日から起算して3年以内となります。

★ レセプト作成の注意点

※ レセプト・請求書作成の詳細については、宮城県国保連合会にお問い合わせください。

● 市町村国保又は4国保組合

(宮城県建設業国保・全国土木建築国保・宮城県医師国保・宮城県歯科医師国保) → **国保連に提出**

「1 単独」ではない

診療報酬明細書

(医科入院外) 令和 年 月 分

都道府県番号 医療機関コード

1 医科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外	1
	2 公費	4 退職	2 2併	4 六家	0 高外	7
			3 3併	6 家外	0 高外	

公費負担者番号①	83040816	公費負担医療の受給者番号①	0001214
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

他の公費負担制度が該当する場合は、乳幼児医療費の公費負担者番号等は、下段の②に記入してください。

注：併用レセプト(このレセプト)で提出する場合には、連記式請求書及び総括表は不要です。

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

(1)	診	(1)	年	月	日	転	治癒	死亡	中止	診	保	日
傷病名	療開始									療実日	険公費①	
											②	日

● 社会保険 → **支払基金に提出**

● 上記(市町村国保又は4国保組合)以外の国保組合 → **国保連に提出**

診療報酬明細書

(医科入院外) 令和 年 月 分

都道府県番号 医療機関コード

1 医科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外	1
	2 公費	4 退職	2 2併	4 六家	0 高外	7
			3 3併	6 家外	0 高外	

公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①	
公費負担者番号②		公費負担	

乳幼児医療費の公費負担者番号等は、記入しないでください。仙台市のみ、令和4年12月診療分からは、併用レセプトになるため、乳幼児医療費の公費負担者番号の記入をしてください。

注：単独レセプト(このレセプト)で提出する場合は、現物給付で取り扱った場合には、連記式請求書及び総括表を国保連に提出してください。

現物給付(窓口無料)で取り扱った場合、必ず、摘要欄に記入して下さい。ただし、償還払いで取り扱った場合は、記入しないで下さい。「レセプト電算処理システム」への入力の際は、コメントコードに診療識別コード「01」を入力の上、(城乳)『かっこしろにゆう』と、ワープロ入力して下さい。なお、電算レセの場合は、単に(城乳)『かっこしろにゆう』と、ワープロ入力して下さい。

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

(1)	診	(1)	年	月	日	転	治癒	死亡	中止	診	保	日
傷病名	療開始									療実日	険公費①	
											②	日

(城乳)

★ 連記式請求書作成の注意点 (社会保険又は「市町村国保又は4国保組合」以外の国保組合加入者)

仙台市のみ、令和4年12月診療分から社会保険加入者は併用レセプトになります。(柔道整復は除く)

乳幼児医療費請求書(社保用)

医療機関コード番号を記入 ページ

医療機関等コード

市町村 **〇〇市** 長 殿 仙台市の場合、「仙台市〇〇区長」あてになります。

令和 **3** 年 **5** 月 診療

市区町村毎に関係なく、重ねた順番の通し番号となります。

下記のとおり請求いたし

令和 **3** 年 **6** 月 **10** 日

医療機関等所在地 **宮城県青葉区〇〇町△丁目□-×**

名称(電話) **〇〇〇 病院**
(〇〇〇-□□□-△△△△)

開設者 **宮城 太郎**

医科	歯科	調剤							
1	3	4							

柔道整復又は訪問看護の場合、この欄は、
訪問 柔整
6 19
となります。

入外区分	乳幼児公費負担者番号	保険者番号	生年月日	診療日数	請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
返戻区分	乳幼児受給者番号	受給者氏名	性別	食事回数	食事保険請求額	食事標準負担額	特記事項
1	83040816	H・R					52
2	0001214						28

4桁の場合は右詰で記入してください。

「日数」を「回数」と訂正してください。

「カタカナで記入してください。」

男=1 女=2 数字で記入してください。

請求額は四捨五入しないでください。

他の公費負担に該当する場合に記入。(例：小児慢性特定疾患→52)

レセプトの総点数を記載してください。

診療報酬明細書の「本人・家族」欄の(3六入・4六外・5家入・6家外)

国保連合会での処理結果、返戻となった場合、「1」と記入されて返送されます。

食事助成を実施している市町村のみ、「食事回数」、「食事保険請求額」、「食事標準負担額」を記入してください。「食事標準負担額」は、半額助成の場合は半額の記載となります。

この連記式請求書は、市区町村毎・診療月毎に作成してください。
10名分まで記載できますので、11名以上になる場合は、2枚目以降を作成してください。

請求件数のページ内合計を記載。各ページ最大10件まで。

9 9 9 9 ページ合計

← この欄は、一致するように記入してください。

宮城県乳幼児医療費助成事業 社会保険分総括表

医療機関コード番号を記入

令和 **3** 年 **6** 月 提出分

一般医療機関は『1』に
歯科診療所は『3』に
調剤薬局は『4』に
〇を記入してください。

保険医療機関の所在地及び名称 **宮城県青葉区〇〇町△丁目□-×**
〇〇〇 病院

電話番号 **〇〇〇-□□□-△△△△**

開設者氏名 **宮城 太郎**

区分	療養の給付			食事療養費		
	総件数	総点数	総乳幼児医療請求額	総件数	総保険請求額	標準負担額
請求	入院	5	500			
	入院外	52				
	計	57				

この総括表は、国保連合会に提出する連記式請求書(複数枚)に対して、必ず1部作成し、提出の際は連記式請求書の先頭に添付してください。
本総括表と連記式請求書に記入された総点数等が異なる場合には、連記式請求書に記入されているものを優先しますので、御了承願います。

⑨ 現物給付による高額療養費の取扱い(平成 27 年 1 月診療分以降)

※特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当以外

- (1) 市町村国保又は4国保組合(宮城県建設業国保・全国土木建築国保・宮城県医師国保・宮城県歯科医師国保)

高額療養費保険者負担額は、受給者(保護者)に請求せずに、レセプトにより国保連合会に請求します。**受給者(保護者)の窓口負担は、一切ありません。**

市町村国保については、保険者である市町村が助成を行うので、市町村内で調整を行います。

※仙台市のみ、令和4年12月診療分から社会保険加入者についても、受給者(保護者)の窓口負担は一切ありません。高額療養費保険者負担額は、受給者(保護者)に請求せずに、レセプトにより支払基金に請求します。

※全国土木建築国保について(H24.4月～)

- レセプト(診療報酬明細書)の『特記事項』欄に『限度額適用認定証』[または『限度額適用・標準負担額減額認定証』(以下「認定証」といいます。)]の適用区分に応じたコードを記載してください。
- 認定証が提示されなかった場合は、高額療養費分を含む自己負担額を、一時的に乳幼児医療費助成実施市町村が負担します。受給者の窓口負担はありません。

- (2) 社会保険又は上記(1)(市町村国保又は4国保組合)以外の国保組合加入者の場合
(仙台市のみ、令和4年12月診療分から社会保険加入者を除きます。)

① 認定証が提示された場合

認定証の「適用区分」欄の区分に従い、高額療養費自己負担限度額を連記式請求書の「乳幼児医療請求額」欄に記載するとともに、レセプトの特記事項欄に記載された内容を「特記事項」欄へ記載してください。

例1: 6歳未満が受診し、総医療費が1,000,000円だった場合
(認定証の適用区分が「ア」、レセプトの特記事項が「26」)

請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
100,000	254,180	
		26

例2: 6歳未満が受診し、総医療費が750,000円だった場合
(認定証の適用区分が「イ」、レセプトの特記事項が「27」)

請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
75,000	169,320	
		27

例3: 6歳未満が受診し、総医療費が500,000円だった場合
(認定証の適用区分が「ウ」、レセプトの特記事項が「28」)

請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
50,000	82,430	
		28

例4：6歳未満が受診し、総医療費が500,000円だった場合
 (認定証の適用区分が「エ」、レセプトの特記事項が「29」)

請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
食事保険請求額	食事標準負担額	特記事項
50,000	57,600	
		29

例5：6歳未満が受診し、総医療費が250,000円だった場合
 (認定証の適用区分が「オ」、レセプトの特記事項が「30」)

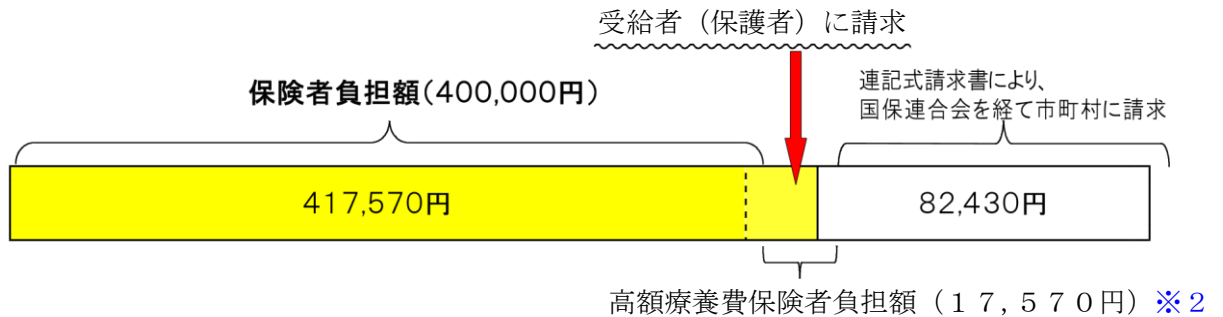
請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
食事保険請求額	食事標準負担額	特記事項
25,000	35,400	
		30

② 認定証が提示されなかった場合

全ての受給者について、実際の所得区分にかかわらず一律『区ウ』※1と見なして額を算出し「80,100円+(総医療費-267,000円)×1%」、その額を国保連合会に請求します。受給者(保護者)には、一部負担金等総額から上記助成額を差し引いた額(高額療養費保険者負担額)を請求します。

その後、受給者(保護者)が保険者へ高額療養費を請求し、市町村で正しい所得区分に基づいて高額療養費の額を確認し、調整(追給・返納)を行います。

(例) 総医療費が500,000円であった場合(6歳未満)



※1 『区ウ』: 健保: 標準報酬月額28万~50万円, 国保: 旧ただし書き所得210万~600万円

※2 被保険者が保険者へ高額療養費保険者負担額の請求をすることにより償還払いされる。

⑩ 現物給付実施に関する協定

(1) (社)宮城県医師会・(社)宮城県歯科医師会・(社)宮城県薬剤師会・(社)宮城県柔道整復師会等の
 会員医療機関・調剤薬局

★ 県が県内市町村の委任を受け、それぞれの師会と現物給付の実施に関する協定を締結しています。

(2) (1)の師会の非会員医療機関等

★現物給付実施に関して同意される場合、県が県内市町村に委任を受けて個別に協定を締結します。
 宮城県庁子ども・家庭支援課 (TEL 022-211-2532) までご連絡ください。

(3) (1)(2)に該当しない医療機関等は、全て償還払いによる取扱いとなります。

⑪ 特定疾患治療研究事業，小児慢性特定疾患治療研究事業 及び難病の患者に対する医療費助成の取扱い

(1) 特定疾患治療研究事業等の受給者の場合の連記式請求書への記載について

連記式請求書の「公費番号」欄に「51（特定疾患）」「52（小児慢性特定疾患）」「54（難病）」を記載するとともに、「特記事項」欄に受給者証等の適用区分に従い、「26」「27」「28」「29」「30」と記載してください。

例1：小児慢性特定疾患に該当し、適用区分が「ウ」の場合

請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
食事保険請求額	食事標準負担額	特記事項
		52
		28

「26」= 区ア 「29」= 区エ
 「27」= 区イ 「30」= 区オ
 「28」= 区ウ

(2) 高額療養費多数回該当の場合の連記式請求書への記載について

特定疾患治療研究事業等にかかる医療について、多数回該当の場合には、「特記事項」欄に受給者証等の適用区分に従い、「31」「32」「33」「34」「35」と記載してください。

例2：小児慢性特定疾患の多数回該当で、適用区分が「ア」の場合

請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
食事保険請求額	食事標準負担額	特記事項
		52
		31

「31」= 多ア 「34」= 多エ
 「32」= 多イ 「35」= 多オ
 「33」= 多ウ

多数回該当とは：特定疾患治療研究事業等にかかる公費負担医療（入院に限る）の自院における高額療養費の支給が直近12ヶ月間において4月目以上である場合をいいます。

⑫ Q & A 集

Q1	連記式請求書と総括表がなくなったら、どちらから配布されるのか。
A	宮城県子ども・家庭支援課ホームページからダウンロードしてください。 アドレス： http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kodomo/guide-nyu.html
Q2	連記式請求書は、オリジナルをコピーして使用してもよいか。
A	差し支えありません。
Q3	連記式請求書の書き方について、ページ番号は同一月内に起票するものすべてについて、通し番号となるのか。
A	市区町村毎に関係なく、重ねた順番の通し番号となります。
Q4	受診時に保険証や受給者証が提示されないため、受診時に医療費全額を支払いした。後日、保険証や受給者証を提示されたため、領収した医療費全額を返却し、レセプトの提出は翌月ではなく、翌々月やそれ以降になる場合があるが、乳幼児医療費助成制度では、このような取扱いをしてもよいか。 また、可である場合、連記式請求書は例えば10月診療分と11月診療分を併せて書いてもよいか。
A	可能です。ただし、連記式請求書は診療月が異なる場合、それぞれ起票してください。
Q5	例えば、 ・10月3日に受給者証の提示があり現物給付 ・10月14日に受給者証の提示がないので償還払い ・10月25日に受給者証の提示があり現物給付 という取扱いをした場合、レセプトの適用欄に(城乳)は記載するのか
A	同一月内において、一部負担金の支払いが若干でもあった場合は、レセプトの適用欄に(城乳)は記載(電算レセ等の場合は(城乳)入力)しないでください。この記載は、同一月内で、すべて現物給付で取り扱った場合のみです。
Q6	同一月内で償還払いと現物給付が混在した場合、レセプトはそれぞれ作成(2つ)するのか。
A	レセプトの作成は1枚です。
Q7	同一月内で現物給付と償還払いが混在する場合、連記式請求書やレセプトの請求点数及び請求額はどのようになるのか。
A	請求点数については、あくまでもレセプトに記載した点数を記入し、請求額は一部負担金の支払いを受けなかった金額となります。ご質問のようなケースでは、 <u>請求点数×10×一部負担割合≠請求金額</u> となります。 ☆ 詳細は、国保連合会へお問い合わせ下さい。 仙台市のみ、令和4年12月診療以降の社保分のレセプトについては、支払基金へお問い合わせ下さい。

Q8	乳幼児医療費助成制度は他法優先とのことだが、心身障害者医療費助成制度や母子・父子家庭医療費助成制度の受給者でもある場合はどうなるのか。
A	乳幼児医療費助成制度における他法優先とは、あくまでも 国の公費負担制度 を対象としており、心身障害者医療費助成制度や母子・父子家庭医療費助成制度とは、対等なレベルのものであることから、受給者の判断によります。
Q9	提出済みの連記式請求書の内容に誤りがあったため、返戻してほしい場合はどうするのか。
A	<ul style="list-style-type: none"> ・提出月の返戻依頼について 国保連合会ホームページ (https://www.miyagi-kokuho.or.jp/) から返戻依頼の様式をダウンロードし、必要事項を記載の上、提出月の25日(12月は20日)までに届くよう送付してください。 ・過去提出分の返戻依頼について 前月以前に国保連合会へ提出した連記式請求書については、各保険者へ直接返戻の依頼をしてください。
Q10	社保分について、支払基金からレセプトの返戻があり、その結果として医療費に変更が生じた場合は、その情報についての通知などが支払基金から国保連合会にされるのか。
A	社保のレセプト返戻について、国保連合会へ情報の提供等はありません。そのため、支払基金から医療費の変更を伴うレセプトの返戻があった医療機関では、該当市町村へ医療費の変更が生じた旨を連絡していただく必要があります。
Q11	受診時に、受給者証が提示されないため一部負担金を受領したが、後日、提示があった場合、受領した医療費を返却してもよいか。
A	各医療機関等の判断で取り扱っていただいて差し支えありません。
Q12	現物給付によるレセプトの給付割合について、国保連合会に提出する分は、「10」に○をし、支払基金に提出するものは記入なしでよいか。
A	<p>国保連合会に提出するレセプトは、これまでの単独レセプトの10割請求 → 公費併用レプトの8(7)割請求へと変更になりますので、現物給付で取り扱った場合、「10」に○をつけるのではなく、「8」または「7」に○をつけます。支払基金に提出するレセプトはこれまでと同様です。</p> <p>※仙台市のみ、令和4年12月診療分から、支払基金に提出するレセプトについて同様の取り扱いをしてください。</p>
Q13	受給者証の確認は、月初めに行えば、同一月内は省略してもよいか。
A	乳幼児医療費助成制度では、受給者証が発行されている市町村に居住(住民登録)することが助成要件であることから、他の公費負担度と比較すると、常時、資格喪失の可能性があります。このため、極力、過誤の発生を防止する観点から、 必ず受診の都度、受給者証を確認してください。 受診時に受給者証を確認できない場合は、償還払いで取り扱ってください。
Q14	同一月内に同一患者が複数の市町村から現物給付を受けた場合は、請求書の請求点数欄にはどのように記載すればよいか。
A	同一月内に複数の市町村から現物給付を受けた場合、請求点数欄にはレセプト総点数を記載し、乳幼児医療費請求額欄には、それぞれの市町村から現物給付を受けた乳幼児医療費請求額を記載してください。

⑫ 市町村担当窓口一覧

市町村名	担当課・係名	電話番号
仙台市	子ども支援給付課 助成給付係	022-214-8202
石巻市	保険年金課 医療給付係	0225-95-1111(内線 2343)
塩竈市	保険年金課 医療係	022-355-6519
気仙沼市	保険年金課 医療給付係	0226-22-6600(内線 377)
白石市	健康推進課 総務係	0224-22-1362
名取市	子ども支援課 家庭児童係	022-724-7119
角田市	子育て支援課 子育て支援係	0224-63-0134
多賀城市	国保年金課 国保庶務係	022-368-1141(内線 122)
岩沼市	子ども福祉課 家庭支援係	0223-23-0529
登米市	国保年金課 年金医療係	0220-58-2166
栗原市	子育て支援課 子ども・家庭福祉係	0228-22-2360
東松島市	子育て支援課 子育て支援係	0225-82-1111
大崎市	子育て支援課	0229-23-6045
富谷市	子育て支援課 給付支援担当	022-358-0516
蔵王町	町民税務課	0224-33-3001
七ヶ宿町	町民税務課 町民係	0224-37-2114
大河原町	子ども家庭課 児童福祉係	0224-53-2251
村田町	子育て支援課 子育て支援班	0224-83-6405
柴田町	子ども家庭課 子育て支援班	0224-55-2115
川崎町	保健福祉課	0224-84-6008
丸森町	保健福祉課 国保医療班	0224-72-3014
亘理町	子ども未来課 家庭支援班	0223-34-1225
山元町	保健福祉課 保険給付班	0223-37-1113
松島町	町民福祉課 子ども支援班	022-354-5706
七ヶ浜町	子ども未来課 児童福祉係	022-357-7454
利府町	子ども支援課 子ども給付係	022-767-2193
大和町	子ども家庭課 子ども家庭支援係	022-345-7503
大郷町	町民課 年金・医療保険係	022-359-5504
大衡村	住民生活課 住民係	022-341-8512
色麻町	町民生活課 国保係	0229-65-2156
加美町	子育て支援室 児童福祉係	0229-63-7870
涌谷町	福祉課 子育て支援室	0229-25-7906
美里町	子ども家庭課 給付助成係	0229-33-1411
女川町	健康福祉課 子育て支援係	0225-54-3131
南三陸町	町民税務課 医療給付係	0226-46-1373

宮城県保健福祉部子ども・家庭支援課助成支援班

〒980-8570

仙台市青葉区本町三丁目8-1

TEL 022-211-2532

FAX 022-211-2591