

請求方法及びレセプト等記載について  
(千葉県子ども医療費助成事業)

平成24年4月

社会保険診療報酬支払基金千葉支部

## 目 次

1	保険医療機関・保険薬局の皆様へ		1 ページ
2	診療（調剤）報酬請求書の作成について（紙レセプト請求の場合）		2 ページ
3	診療（調剤）報酬明細書の記載方法		3 ページ
4	公費併用レセプトの記載例		
事例 1	医保・子ども医療の 2 者併用	医科	4 ページ
事例 2	医保・子ども医療の 2 者併用（異点数）	医科	5 ページ
事例 3	医保・小児慢性・子ども医療の 3 者併用（異点数）	医科	6 ページ
事例 4	医保・子ども医療の 2 者併用 （1日の自己負担額が200円未満）	医科	7 ページ
事例 5	医保・育成医療・子ども医療の 3 者併用（異点数）	医科	8 ページ
事例 6	医保・子ども医療の 2 者併用	歯科	9 ページ
事例 7	医保・子ども医療の 2 者併用 （1日の自己負担額が200円未満）	歯科	10 ページ
事例 8	医保・子ども医療の 2 者併用	調剤	11 ページ

## 1 保険医療機関・保険薬局の皆様へ

千葉県各市町村の「子ども医療費助成事業費」の請求について、

**平成24年3月診療分から（平成24年4月請求・月遅れ分を含む）**

社保分は併用レセプトで支払基金に提出してください。

このたび、平成24年3月診療分（4月提出分）から、千葉県各市町村が実施する「子ども医療費助成事業」の審査・支払事務を社会保険診療報酬支払基金千葉支部で受託することとなりましたのでお知らせします。

社会保険に係る「子ども医療費助成事業費」の請求は、現在、「乳幼児医療費請求書（社保用）」をもって千葉県国民健康保険団体連合会へ請求していただいておりますが、平成24年3月診療分（4月請求分）からは、併用レセプトとして社会保険診療報酬支払基金千葉支部へ請求していただくこととなります。

また、月遅れ請求分（平成24年2月診療分以前（再請求・過誤・未請求））の請求につきましても、平成24年4月請求以降は社会保険診療報酬支払基金千葉支部へ請求していただくこととなります。

なお、「子ども医療費助成事業費」の支払につきましては、他の診療報酬と併せた振込みとなります。

### \* 受託対象となる事業

法別番号 83

事業名 子ども医療費助成事業

## 2 診療（調剤）報酬請求書の作成について（紙レセプト請求の場合）

【1枚目】

平成 年 月分診療報酬請求書（医科・歯科 入院・入院外併用）

別記 殿 医療機関コード \_\_\_\_\_

下記のとおりに請求します。平成 年 月 日 保険医療機関の所在地及び名称 開設者氏名 印 入・外

区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
	件数	診 療 実 日 数	点 数	一部負担金	件数	回数	金 額	標準負担額
中略								
医療保険 ( )	医療 と公費の併用							
	01							
	02 (船)							
		職務上						
		職務外						
	03							
	04							
	31~34 (共)							
	下船3月							
	一般							
06								
63・72~75								
小 計								

請求書1枚目の「医療 と公費の併用」欄に請求件数等を記載してください。  
(従前からある国の公費に係る請求書の記載方法と同様です。)

【2枚目】

区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
	件数	診 療 実 日 数	点 数	一部負担金 (控除額)	件数	回数	金 額	標準負担額
公費負担 ( )	公費と医療の併用							
	12 (生保)							
	10 (感染症37の2)							
	83 (子ども)							
	12 (生保)							
	10 (感染症37の2)							
公費と公費の併用								
12 (生保)								
10 (感染症37の2)								

請求書2枚目の「公費と医療の併用」欄の空白行に法別番号等を記載して、請求点数等を記載してください。

\* 電子レセプト請求に関して診療（調剤）報酬請求書の作成は必要ありません。

### 3 診療（調剤）報酬明細書の記載方法

- ( 1 ) 医療保険との併用レセプトとして作成します。
- ( 2 ) 子ども医療費に係る一部負担金が発生しない場合は「 0 円」と記載します。  
なお、調剤レセプトについては省略（空欄）でも差し支えありません。
- ( 3 ) 子ども医療費に係る一部負担金が、自己負担額に満たない場合は、その額を 1 円単位で記載します。たとえば、6 歳未満自己負担額 2 0 0 円で請求点数が 9 9 点の場合、1 9 8 円と記載します。
- ( 4 ) 1 日に同一の保険医療機関を 2 回受診（電話による受診を含む）した場合は、2 回目も自己負担となります。なお、即日入院の場合は入院分のみが自己負担となります。
- ( 5 ) 子ども医療費は、国の公費負担医療を優先することから、国の公費負担医療助成額を控除した残りの額が対象となります。また、国の公費負担医療において患者負担額のある場合においては、その患者負担額も子ども医療費の対象となります。
- ( 6 ) 国の公費負担医療との併用で、医療保険と国の公費負担医療費が異なる場合は、子ども医療費の請求は空欄ではなく総医療費の点数を記載します。
- ( 7 ) 子ども医療費が国の公費負担医療により請求金額が生じない場合は、記載の必要はありません。

#### 4 公費併用レセプトの記載例

医科

##### 事例 1 医保・子ども医療の2者併用

(6歳未満)

			保険者番号	0 1 1 2 0 0 1 3		
公費	8312			診療 実日 数	保	1 日
公費						日
						日
療養 の 給 付	保	請 求 点 523	* 決 定 点	一 部 負 担 金 円		
	公	点	点	円 200		
	公	点	点	円		

##### 療養の給付の請求金額

- ・医療保険            4,184円 = 523点 × 8割
- ・子ども医療            846円 = 523点 × 2割 - 200円
- ・子ども自己負担額    200円

医科

事例 2 医保・子ども医療の2者併用（異点数）

（6歳未満）

				保険者番号	0 1 1 2 0 0 1 3		
公費	8312				診療 実日 数	保	3 日
公費							2 日
							日
療養 の 給 付	保	請求点 4,899	* 決定点	一部負担金 円			
	公	点	点	円	400		
	公	点	点	円			

療養の給付の請求金額

- ・医療保険 39,192円 = 4,899点 × 8割
  - ・子ども医療 5,872円 = 3,136点 × 2割 - 400円
  - ・子ども自己負担額 400円 = 200円 × 2日
  - ・患者窓口負担 3,526円 = (4,899点 - 3,136点) × 2割
- \*この事例では、子ども医療費の対象とならない医療（受給者証の提示なし等）が1日あります。その分の医療は公費の対象となりません。

医科

事例 3 医保・小児慢性・子ども医療の3者併用（異点数）

（6歳未満）

				保険者番号	0 1 1 2 0 0 1 3		
公費	5212						
公費	8312						
				診療 実日 数	保	3	日
							日
							日
療 養 の 給 付	保	請 求 点	* 決 定 点	一 部 負 担 金 円			
	公	4,899					
	公	点	点	円			
給 付	公	3,136		0			
	公	点	点	円			
		4,899		600			

療養の給付の請求金額

- ・医療保険 39,192円 = 4,899点 × 8割
- ・子ども医療 2,926円 = (4,899点 - 3,136点) × 2割 - 600円
- ・子ども自己負担額 600円 = 200円 × 3日
- ・小児慢性医療 6,272円 = 3,136点 × 2割

\*子ども医療は、対象疾病等の制限がないので、その点数・日数は保険給付分と同じです。  
この事例では、小児慢性医療が優先するので残りの額が子ども医療の適用となります。

医科

事例 4 医保・子ども医療の2者併用(1日の自己負担額が200円未満)

(6歳未満)

				保険者番号	01120013		
公費	8312				診療 実日 数	保	2日
公費							日
							日
療養 の 給 付	保	請求点 598	* 決定点	一部負担金 円			
	公	点	点	円	352		
	公	点	点	円			

療養の給付の請求金額

- ・医療保険 4,784円 = 598点 × 8割
  - ・子ども医療 844円 = 598点 × 2割 - 352円
  - ・子ども自己負担額 352円 = 200円 × 1日 + 152円(1日目522点 2日目76点)
- \*一部負担金額が200円に満たない場合は、その金額(1円単位)が子ども医療自己負担額となります。

事例 5 医保・育成医療・子ども医療の3者併用（異点数）

（6歳未満）

				保険者番号		0 1 1 2 0 0 1 3					
公費	1612				診療 実日 数	保	10 日				
公費	8312						日				
						日					
90	入院年月日		24年 3月 1日								
	病診	90	入院基本料・加算		点						
入 院			x	日間							
			x	日間							
			x	日間							
			x	日間							
			x	日間							
	92	特定入院料・その他									
療 養 の 給 付	保	請求点	* 決定点	負担金額	円	食保	請求円	* 決定点	円	(標準負担額)	円
	公	30,000				事	19,200				7,800
	公	点	点	円		保	円	円	円	円	0
				10,000		公	0				0
				円		公	円	円	円	円	円
				2,000		公	19,200				7800

療養の給付の請求金額

- ・医療保険 240,000円 = 30,000点 × 8割
- ・育成医療 50,000円 = 30,000点 × 2割 - 10,000円(育成自己負担額)
- ・子ども医療 8,000円 = 10,000円 - 2,000円
- ・子ども自己負担額 2,000円 = 200円 × 10日
- ・育成医療自己負担額に対して子ども医療が適用されます。  
育成医療自己負担額に子ども医療自己負担額を控除した額が子ども医療費となり、患者さんは、子ども医療自己負担額のみを窓口で負担することとなります。

食事療養費

- ・医療保険 11,400円 = 19,200円 - 7,800円
- ・子ども医療 7,800円 = 標準負担額
- ・食事療養費は、育成医療の対象とならないため標準負担額が子ども医療の適用となります。

# 歯科

## 事例 6 医保・子ども医療の2者併用

(6歳未満)

			保険者番号	0 1 1 2 0 0 1 3	
公費	8312			診療実日数	1 日
公費					日
					日
摘要		公費分 点数	請求 決定	点 点 円	合計
		患者負担額 (公費)		200	決定
		高額療養費		円	一部負担 金額
					523 点

### 療養の給付の請求金額

- ・医療保険            4,184円 = 523点 × 8割
- ・子ども医療            846円 = 523点 × 2割 - 200円
- ・子ども自己負担額    200円

## 歯科

事例 7 医保・子ども医療の2者併用（1日の自己負担額が200円未満）

（6歳未満）

						保険者番号	0 1 1 2 0 0 1 3		
公費	8312					診療実日数	保	2	日
公費									日
									日
				公費分 点数	請求 決定	点 点 円	合計	598	点
				患者負担額 (公費)		352	決定		点
				高額療養費		円	一部負担 金額		円

### 療養の給付の請求金額

- ・医療保険            4,784円 = 598点×8割
  - ・子ども医療            844円 = 598点×2割 - 352円
  - ・子ども自己負担額    352円 = 200円×1日 + 152円（1日目522点 2日目76点）
- \*一部負担金額が200円に満たない場合は、その金額(1円単位)が子ども医療自己負担額となります。

## 調剤

### 事例 8 医保・子ども医療の2者併用

(6歳未満)

				保険者番号	0 1 1 2 0 0 1 3		
公費	8312						
公費							
				診療 実日 数	保	1	日
							日
							日
療養の給付	請求点	* 決定点	一部負担金 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点	
	523						
	点	点	円	点	点	点	点
公	点	点	円	点	点	点	点
公	点	点	円	点	点	点	点

#### 療養の給付の請求金額

- ・ 医療保険            4,184円 = 523点 × 8割
- ・ 子ども医療        1,046円 = 523点 × 2割

\*一部負担金については、省略(空欄)でも差し支えありません。