

稲保第 86 号  
平成 22 年 4 月 1 日

各保険医療機関等の長 様

稲敷市長 田 口 久 克  
(公印省略)

### 稲敷市医療福祉費支給制度（市単独事業）への公費負担者番号導入について

当市医療福祉費支給制度の円滑な実施につきまして、平素より格別のご理解ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて当市では、少子化・子育て支援対策の一環としまして、県医療福祉制度の所得要件で支給制限を受ける乳幼児（0歳児から未就学児）を対象に、市単独事業による助成を実施していますが、平成 22 年 7 月診療分から、対象者を中学 3 年生まで拡大することになりました。

現在、乳幼児に係る市単独事業による助成は、償還払いの方法で実施しているところですが、対象者の拡大に併せて、下記のとおり公費負担者番号を導入し、現物給付で実施することになりました。

実施にあたりまして、医療関係機関の皆様には医療費請求システムの変更など、ご負担をおかけする場合がありますが、本事業の円滑な実施につきましては、関係機関のご協力が必要不可欠でありますので、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

### 記

#### 1. 実施内容

対 象 者	公費番号導入開始月	公費負担者番号	備 考
乳 幼 児 (マル福所得超過者)	平成 22 年 7 月診療分から	9 0 0 8 0 9 6 1	所得制限なし
小 学 生	平成 22 年 7 月診療分から	9 2 0 8 0 9 6 9	同 上
中 学 生	平成 22 年 7 月診療分から	同 上	同 上

茨城県内で実施されている医療福祉制度と同様の取り扱いとなります。

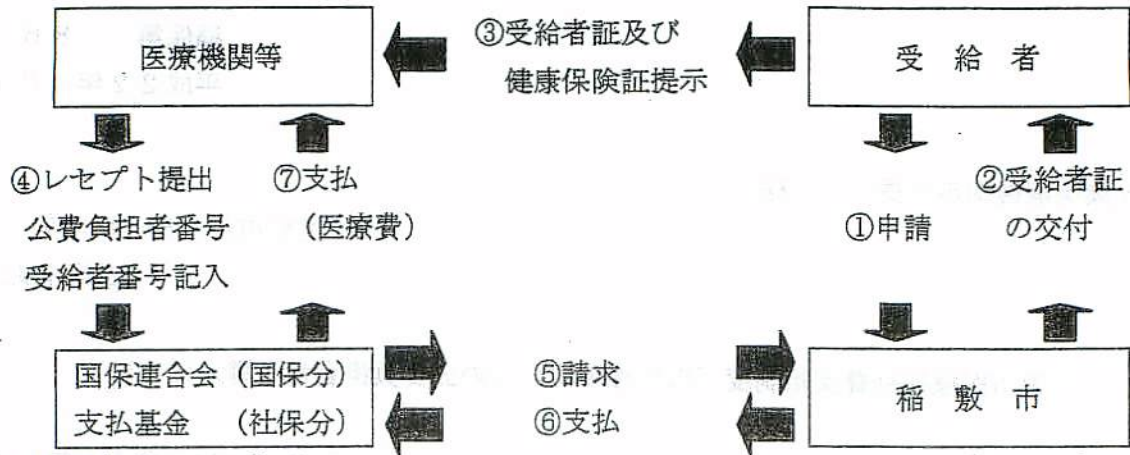
- 診療（調剤）報酬明細書（レセプト）に公費負担者番号を記入し、請求をお願いします。
- 支払いについては、国保連合会・支払基金を通して行われます。
- 自己負担金についても、県制度と同様になります。

（医療機関ごとに外来自己負担金：1日600円まで月2回限度

入院自己負担金：1日300円まで月3,000円限度）

保険薬局の自己負担はありません。

## 2. 請求事務について



### <診療報酬明細書の記入箇所>

- 公費負担者番号欄及び公費負担医療の受給者番号欄に記入
- 公費負担請求点数欄（保険請求点数と同点数の場合は記入不要）に記入
- 外来自己負担及び入院自己負担が生じる場合は、公費の一部負担金額欄（歯科は患者負担額欄）に記入

### <診療報酬請求書の記入箇所>

- 国保分については、公費負担医療欄に稲敷市単独事業分（90・92）を合算し、「90」として記入
- 社保分については、公費負担者番号ごと（90・92）に記入または「90」として記入


### <診療報酬総括票等の記入箇所>（連合会のみ）

- 県制度分と稲敷市独自制度分を合算して記入

### <その他>

- 院外処方箋を発行する場合、必ず公費負担者番号及び受給者番号を記入
- 公費と稲敷市独自制度の併用がある処方箋については、従来通り公費を第一公費として記入し、稲敷市独自制度分を第二公費として記入
- ※ 診療報酬明細書、診療報酬請求書の記入方法については、国保連合会及び支払基金にご確認願います。

## 3. 受給者見本

⑧ 医療福祉費受給者証	
公費負担者番号	
受給者番号	
健康保険証等の 記号及び番号	
保険種別	
受給者番号	
受住所	
給 者 氏名	
生年月日	年 月 日
有効期間	
発行機関名 及び印	茨城県 稲敷市 
交付年月日	年 月 日

- 受給者証の色は黄色です。
- 見本は縮小しています。大きさ及び様式は従来の医療福祉費受給者証と同じです。

### 【問合せ先】

稲敷市役所 市民生活部 保険課医療福祉係  
TEL 029-892-2000（内線 4600・4606・4611）