

福岡県医発第1780号(保)

平成16年 1月 9日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関 原 敬次郎



津屋崎町乳幼児医療制度実施について

津屋崎町乳幼児医療制度の拡大につきましては、平成15年12月19日付福岡県医発第1672号にてご連絡申し上げておりましたが、今般、「3歳以上就学前の子どもさんの入院外医療」における償還払いについて、保護者による償還払いの申請に必要な自己負担分の領収書及び受診に係る明細書の交付などについての協力依頼が、別紙のとおり津屋崎町よりありました。

つきましては、本制度の趣旨をご理解いただくとともにご協力いただきますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 毛利康茂・友清 明



事務連絡

平成15年12月26日

福岡県医師会

会長 関原 敬次郎 様

津屋崎町長 阿部 弘樹
(住民福祉課保険医療係)

乳幼児医療制度実施のご協力のお願い

年末多忙の折から、みなさまには益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、すでにご承知のとおり、平成16年1月1日から乳幼児医療の支給制度につきまして対象年齢の拡大等を実施いたします。

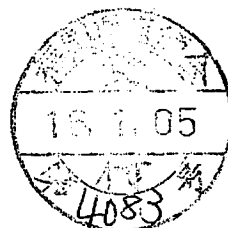
従来の対象者に加えて、3歳以上就学前（6歳になって最初の3月31日）までが対象者となります。

このうち、0歳から3歳未満の子どもさんの入院及び入院外医療と3歳以上就学前の子どもさんの入院医療に関しましては、「新乳幼児医療証（ラベンダー色）」による「現物給付」で取り扱います。

また、3歳以上就学前の子どもさんの入院外医療に関しましては、本町独自の制度として「償還払い（保護者への現金払い）」の取り扱いとしています。

ご多忙のところ恐れ入りますが、所属会員の各保険医療機関等のみなさまへ「3歳以上就学前の子どもさんの入院外医療」に関しまして、従来どおりの自己負担の取り扱いに加えて、保護者による償還払いの申請に必要な自己負担分の領収証及び受診に係る明細書の交付などにご迷惑をお掛けしますが、本制度の趣旨にご理解をいただくとともにご協力いただきますよう周知についてお願いいたします。

なお、参考までに制度運営の概略（別紙）を同封していますので、ご参照ください。



3歳以上の外来医療費の助成制度

問合せ先 津屋崎町 住民福祉課保険医療係

TEL 0940(52)1429(直)

医療機関等のみなさまにはご迷惑をおかけいたしますが、本制度の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

制度の概要

3歳になって、乳幼児医療証での外来治療が受けられない子どもさんが小学校に入学するまで(就学前)は、津屋崎町独自の助成制度で子育てを応援します。

対象者

「乳幼児医療証」で外来診療が受けられなくなる3歳以上で就学前(6歳になって最初の3月31日)までの子どもさん(入院に係る新しい「乳幼児医療証」の対象者と同じ)。

次のような場合は、対象になりません。

- ◎生活保護を受けている場合(12)
- ◎重度心身障害者医療又は母子医療を受けている場合(80、90)
- ◎他の公費による医療費の助成を受けている場合(準要保護等)
- ◎健康保険に加入していない場合

助成の範囲

健康保険の対象となる医療費・薬剤費等の自己負担分を償還払いの方法で助成します。

ただし、県の制度(乳幼児医療証によるもの)と同様に、健康保険の対象とならないもの(健康診断や予防接種、薬の容器代など)や交通事故など第三者の責任によるもの、その他の公費で賄われる医療費は、助成しません。

助成の仕方

申請により該当される方には、「幼児有資格者証」をお渡ししますが、「幼児有資格者証」は、医療機関等での受診の時には使用できません。

医療機関等で受診する時は、保護者等は健康保険証だけを提出し、一旦、医療費

の自己負担分を支払います。

その際、医療機関等におかれましては「領収証と明細書（領収証欄を使用しない場合）」又は「明細書兼領収証」の発行をお願いします。

明細書については特に様式は定めていませんが、標準の「明細書兼領収証」を準備していますので、係までお問合せください。

標準様式（別紙）は、「保険医療総点数」のほか「一部負担金領収金額」の記入欄を設けています。本欄に記入がある場合（記入は任意）、別途領収証の発行は不要です。

また、町外医療機関等を受診の際には、保護者等へ未記入の明細書を持参するよう奨励しています。

医療機関の皆様へのお願い

医療機関等は、受診料（一部負担金）を受領されたら領収証と明細書（又は明細書兼領収証）を発行してください。

ただし、医療機関等発行の領収証につぎの3項目について記載されていれば明細書の発行は必要ありません。

《記載事項》

- ①受診者氏名
- ②受診（支払い）年月日
- ③受診料のうち、健康保険給付対象の金額又は総医療点数のいずれか

助成額は、個人ごと及び月ごとに集計して助成しますので、明細書は、受診者ごとに、「受診の都度」或いは「1ヶ月ごとにまとめる」又は「ひとつの治療期間（同一月内ごととし、複数月に跨る場合は1ヶ月に1枚ごとの発行をお願いします。）」ごとにまとめる方法でご記入頂いて結構です。

【※明細一覧の提供についてのお願い】

明細書は、医療費の内容を確認し助成額を決めるための大切な書類です。

受診者ごとに明細書の発行を省略するため、医療機関等によってはパソコンなどを利用した「月毎の一覧表」の提供ができる場合があるとお聞きしています。

このような場合は、受診者の方のプライバシー保護の観点から、本町との間に「機密保護」に関する契約を締結し、提供された一覧の取り扱いを厳格に定めたくえて、

ご協力をお願いしたいと考えております。

詳しくは担当までお問合せいただきますようお願いいたします。

《明細一覧について》

ご提供いただく明細一覧には、次の事項を記載して月毎にまとめてください。

- 受診者の氏名
- 受診者の住所（氏名を漢字表記する場合は、不要）
- 受診月日
- 当該受診に係る保険医療総点数（または、自己負担のうち保険医療対象分が判断できるもの）

注）明細一覧に記載する方は、本町乳幼児医療の支給対象者に限定する必要はありません。本町以外の方が含まれていても結構です。

【明細書がない医療機関】

次のような領収証を発行する医療機関等では、明細書は必要ありません。
入院外の分についてのみ記入願います。

請求兼領収証の場合は、領収印が必要です。

領 収 証	
患者氏名 _____	
請求期間 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日から 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	
保険適用	保険適用外
基本料 ××円	▲▲料 ××円
注射料 ××円	▲▲料 ××円
検査料 ××円	▲▲料 ××円
計 ××円	計 ××円
請求金額 ×××円	
平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	
津屋崎町○○○番地	
○○○○医院	
印	

受診した子どもさんの名前が必要です。

受診した年月日の記入が必要です。

領収金額の内訳
保険適用と適用外(どちらかひとつでも可)が判るものが必要です。
請求の対象となった保険医療総点数だけの記入でも結構です。

支払った額の記入が必要です。
別途領収証がある場合は、不用。

医療機関の名称と印鑑が必要です。

福岡県 津屋崎町 幼児医療

(発行者控え)

幼児医療(入院外)明細書兼領収証		No. _____
受診者氏名	_____	
対象期間	年 月 日から	(月を跨る場合は、月ごとに記載願います)
	年 月 日まで	
保険医療総点数	点	(上記診療対象期間内の保険医療総点数)
一部負担金領収金額	円	(別途領収証を発行される場合は記入不要)
発行日 年 月 日	保険医療機関等 の所在地及び名称 代表者氏名	
		(印)

《保険医療機関等さまへ》

●津屋崎町では、乳幼児医療費支給制度の適用対象外(3歳以上就学前まで)の入院外につきましては、「幼児医療費支給制度」として医療費の一部の償還払いをしています。保護者が償還払い請求(役場窓口)する際、保険医療機関等で支払った自己負担の額の確認(保険対象分など)が必要ですので、お手数ですが本明細書兼領収証に必要事項をご記入のうえ、保護者へ交付いただきますようお願いいたします。

なお、別途領収証を交付される場合は、「一部負担金領収金額」欄の記入はいりません。

●本明細書の記載事項が記載された領収証を発行される場合(保険医療総点数に代えて、保険医療対象金額でも可)は、本明細書の交付は必要ありません。

津屋崎町住民福祉課保険医療係
Tel: (直)0940-52-1429

福岡県 津屋崎町 幼児医療

(保護者等交付用)

幼児医療(入院外)明細書兼領収証		No. _____
受診者氏名	_____	
対象期間	年 月 日から	(月を跨る場合は、月ごとに記載願います)
	年 月 日まで	
保険医療総点数	点	(上記診療対象期間内の保険医療総点数)
一部負担金領収金額	円	(別途領収証を発行される場合は記入不要)
発行日 年 月 日	保険医療機関等 の所在地及び名称 代表者氏名	
		(印)

《保護者の方へ》

●この明細書兼領収証は医療費の請求に必要な書類です。大切に保管してください。

●この明細書兼領収証は医療費の請求の際、領収証(本明細書の一部負担金領収金額欄に記入がある場合は不要)といっしょに役場窓口へ提出して下さい。

●請求期間は、診療を受けた月の翌日から1年以内です。

●受診者(子どもさん)ごとに、月ごとにまとめて支給額の算定をします。同じ月に他の医療機関等が交付した明細書がある場合は、まとめて提出して下さい。

津屋崎町住民福祉課保険医療係
Tel: (直)0940-52-1429

医療機関等からの明細一覧提出を受ける場合のイメージ

(一覧を直接役場に提供するため、受診ごとに明細書を交付する必要はありません。)

