

# 県内医療機関等における 福祉医療費支給制度請求事務の手引

- ・こども医療費支給制度  
(R4.10 月診療から)
- ・重度心身障害者医療費支給制度  
(R4.10 月診療から)
- ・ひとり親家庭等医療費支給制度  
(R5.1 月診療から)

富士見市 ふじみ野市 三芳町

<目次>

**福祉医療費支給制度**

【1】目的.....	3
【2】対象医療制度及び対象者 .....	3
【3】対象医療機関等 .....	3
【4】現物給付による請求方法について.....	3
【5】各制度の公費負担者番号 .....	3
【6】現物給付による請求金額の上限.....	4
【7】公費負担医療の優先順位 .....	4
【8】受給資格の確認について.....	4
【9】受給者証等の取扱い.....	5
【10】入院時食事療養費・生活療養費の助成.....	5
【11】限度額適用認定証.....	6
【12】第三者行為 .....	6
【13】日本スポーツ振興センター災害共済給付制度.....	6
【14】重度心身障害者医療費の取扱いの特例 .....	6
【15】ひとり親家庭等医療費の自己負担金の取扱い.....	7

## 福祉医療費支給制度

### 【1】目的

埼玉県内全域現物給付方式開始に伴い、富士見市・ふじみ野市・三芳町(以下「2市1町」という。)の福祉医療費支給制度における受診及び請求手続きを見直すもの。

### 【2】対象福祉医療費支給制度及び対象者

2市1町の

- ・子ども医療費支給制度の全対象者
- ・ひとり親家庭等医療費支給制度の全対象者
- ・重度心身障害者医療費支給制度の全対象者

### 【3】対象医療機関等

- ・埼玉県内の、医科、歯科、保険薬局、訪問看護事業者
- ・2市1町内の柔道整復施術所
- ・埼玉県内の柔道整復施術所(※ふじみ野市及び三芳町の福祉医療費支給制度のみ)

### 【4】現物給付による請求方法について

各福祉医療費支給制度に設定された公費負担者番号と、患者個別の受給者番号をレセプトに記載して、保険者負担分の請求と併せて(公費併用レセプト)支払基金又は国保連合会に請求してください。

#### ①一般レセプト

医療機関等から保険者に、各健康保険法に規定された医療費の保険者負担分を請求する、診療報酬の明細書。

#### ②公費併用レセプト

各健康保険法に規定された医療費の患者一部負担金を、保険者負担分と併せて請求するため、公費負担者番号と受給者番号を記載した、診療報酬の明細書。

### 【5】各福祉医療費支給制度の公費負担者番号

	子ども医療費	重度心身障害者医療費	ひとり親家庭等医療費
富士見市	81.11.035.5	82.11.035.4	83.11.035.3
ふじみ野市	81.11.036.3	82.11.036.2	83.11.036.1
三芳町	81.11.042.1	82.11.042.0	83.11.042.9

- ・受給者番号(患者別番号) 7桁＝個人ごとの番号(検証番号付き)

### 【6】現物給付による請求金額の上限

ひと月1医療機関等あたりの保険診療の一部負担金額の累計が次の上限額(入院時食事療養費・生活療養費を除く) 以上の場合は、福祉医療費支給制度による請求はできませんので、受給者に請求してください。

上限額	①=2市1町内医療機関等 ②=2市1町外医療機関等	富士見市	ふじみ野市	三芳町	
こども医療		入院・通院 ①	21,000	なし	21,000
		入院・通院 ②	21,000	21,000	21,000
重度心身 障害者医療	70歳未満(後期 高齢未加入)	入院・通院 ①	21,000	なし	なし
		入院・通院 ②	21,000	21,000	21,000
	70歳以上(後期 高齢未加入)	入院 ①	15,000	なし	なし
		通院 ①	8,000	なし	なし
		入院 ②	15,000	21,000	21,000
		通院 ②	8,000	21,000	21,000
	後期高齢加入者	入院・通院	なし(※)	なし	なし
ひとり親家 庭等医療		入院・通院 ①	なし	なし	なし
		入院・通院 ②	なし	21,000	なし

(※) 富士見市重度医療では、富士見市以外の後期高齢者医療制度加入者について、入院 15,000 円・通院 8,000 円の上限額を設けています。

#### 【7】公費負担医療の優先順位

公費負担医療は、国における制度で公費負担者番号を持つ制度が20以上あります。市町の福祉医療費支給制度よりも、国や県の他法の公費負担医療制度が優先されます。他法の公費負担医療制度を適用してもなお一部負担金が発生する場合は、当該一部負担金について、市町の福祉医療費支給制度の支給対象となります。

#### 【8】受給資格の確認について

福祉医療費の現物給付を受けるには、市町が発行する受給者証・受給資格証(以下「受給者証等」という。)の提示が必ず必要になります。医療機関等の窓口では、受診の都度、受給者証等の提示を求め、内容を確認していただくようお願いいたします。なお、受診者の住所に変更がないかの御確認も併せてお願いいたします

##### (1) 資格の確認方法

- ・受給者証等の目視
- ・市町への電話確認(各市町の電話番号はホームページなどで確認)

## (2) 受給者証等

本書最終ページのとおり

## (3) 受診時の確認事項

### ①健康保険証

### ②国等の公費負担医療証、各健康保険の高齢受給者証など

### ③受給者証等

- ・公費負担者番号・・・制度別番号。2市1町で異なります。
- ・受給者番号・・・受給者ごとに異なります。
- ・受給者等氏名・・・健康保険証等との照合をお願いします。
- ・受給者等生年月日・・・健康保険証等との照合をお願いします。
- ・受給者等住所・・・健康保険証等との照合をお願いします。
- ・食事療養費・・・富士見市の重度医療のみ条件付きで支給します。(【10】参照)
- ・有効期間・・・有効期間内の受診であるか御確認ください。
- ・現物給付対象医療機関等・・・柔整等は2市1町で異なります。
- ・現物給付限度額・・・2市1町で異なります。

## 【9】受給者証等の取扱い

### (1) 受給者証等を忘れて受診した場合

#### (基本)

国などの公費負担医療の一般的な取扱いに準じます。

- ①医療機関等で一部負担金を徴収します。
- ②診療月内に患者が受給者証等を持参し、資格が確認できた場合は、医療機関等の窓口から患者に返金します。
- ③診療月の翌月以降に患者が受給者証等を持参した場合は、医療機関等の窓口で返金せず、各市町に請求するようお伝えください。

### (2) 受給資格喪失の確認

資格を喪失しているにも関わらず、患者が喪失の申し出もせず受給者証等を提示して受診する可能性もあります。有効期間が過ぎている場合や転出などで健康保険証等の住所が変わっていた場合は、医療機関等では公費の請求は行わないようお願いいたします。

## 【10】入院時食事療養費・生活療養費の支給

いずれも支給対象外です。

### 例外

富士見市重度心身障害者医療費については、非課税世帯で「限度額適用・標準負担額減額認定証」を使用した場合に限り、食事療養標準負担額・生活療養標準負担額(居住費を除く)を支給対象としています。なお、食事療養標準負担額・生活療養標準負担額(居住費を除く)のみの現物給付は行いません。

### 【11】限度額適用認定証

医療費が高額になるような場合(入院等)は、各健康保険に限度額適用認定証の申請をするよう御案内ください。

### 【12】第三者行為

原則、保険者において保険診療が認められた場合でも、福祉医療費支給制度は適用できませんので、医療費の徴収をお願いします。

※事故の状況などにより対応が異なる場合がありますので、詳しくは担当まで御確認ください。

### 【13】日本スポーツ振興センター災害共済給付制度

**学校・幼稚園・保育所等の管理下での負傷又は疾病など、日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる医療費については、福祉医療費支給制度の対象とはなりません。その際は受給者証等を使用せずに、保険診療の一部負担金を徴収してください。**

### 【14】重度心身障害者医療費の取扱いの特例

<2市1町内の、入院・通院・歯科・調剤の場合>

#### 社会保険加入者の場合

◎ふじみ野市・三芳町の受給者は、限度額適用認定証を使用する場合は、支払基金に請求せず、市町様式の診療報酬請求書で直接市町へ請求をお願いします。

- ・通常の入院、通院、調剤等で支払いが高額になる場合は、限度額適用認定証を使用するように伝えてください。(多数該当も含まれます。)
- ・市町様式の診療報酬請求書での請求は、毎月10日(10日が閉庁日の場合は翌開庁日)、支払日は、各市町の支払日となります。
- ・支給決定通知書についても、各市町より送付いたします。

#### 例外

ふじみ野市重度心身障害者医療費については、診療報酬請求書での請求は44,400円が上限になります。44,400円を超える場合は、82公費により支払基金へ請求してください。(富士見市・ふじみ野市・三芳町管内の医療機関等に限る)

#### 国保・他国保組合加入者の場合

◎ふじみ野市・三芳町の受給者は、限度額適用認定証を使用する場合、しない場合を問わず、国保連合会に請求してください。ただし、なるべく限度額適用認定証を使用するように伝えてください。(多数該当も含まれます。)

## ＜マル長の調剤分＞

### 社会保険・他国保組合加入者の場合

・福祉医療費支給制度の対象となりませんので、受給者証等は使用せず、御本人から保険診療の一部負担金を徴収してください。

よって、82重度医療の公費負担者番号を入れず、通常の一般レセプトとして請求をお願いします。(御本人が負担した保険診療の一部負担金は、加入の健康保険より高額療養費として支給されます。)

### 市町国保加入者の場合

・＜富士見市・ふじみ野市の受給者＞

→10,000円又は20,000円までの金額は窓口支払なしでお願いします。(富士見市の受給者で70歳以上の方は、上限額(【6】通院8,000円)未満に限ります。)

・＜三芳町の受給者＞

→窓口払いをお願いします。

### 後期高齢者の場合

・＜富士見市・ふじみ野市の受給者＞

→市国保加入者同様、10,000円又は20,000円までの金額は窓口支払なしでお願いします。(富士見市の受給者で、富士見市以外の後期高齢者医療制度加入者の方は、上限額(【6】通院8,000円)未満に限ります。)

・＜三芳町の受給者＞

→町国保加入者同様、窓口払いをお願いします。

※社会保険・他国保組合の加入者で高額療養費が発生しそうな場合には、引き続き保険者や市町へお問合せいただきますようよろしくお願いいたします。

## 【15】ひとり親家庭等医療費の自己負担金の取扱い

令和5年1月診療分から、自己負担金の取扱いが次のように変更になります。

		富士見市(変更なし)	ふじみ野市	三芳町
児童	入院	非課税:なし、課税:1,200円/日 ※中学生まではなし	なし	なし
	外来	非課税:なし、課税:1,000円/月 ※中学生まではなし	なし	なし
父母及び養育者	入院	非課税:なし、課税:1,200円/日	なし	なし
	外来	非課税:なし、課税:1,000円/月	なし	なし