

福井県子ども医療費助成事業の手引き (歯科用)

令和元年 5 月

福井県健康福祉部子ども家庭課

目次

第1章 福井県子ども医療費助成事業について

- 1 事業の概要 1
- 2 請求の流れ 2
- 3 例外の取扱い 3
- 4 他の公費負担制度との優先関係 3
- 5 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の取扱い 5

第2章 受給者証について

- 1 受給者証の様式 6
- 2 公費負担者番号の構成 7

第3章 請求書等の記載事項

- 1 併用レセプト作成にあたっての留意点 8
- 2 併用レセプトの記載事例 9

Q & A 編

- 1 子ども医療費の自己負担金について 18
- 2 受給者証について 19
- 3 子ども医療費の請求について 20

資料編

- 市町別子ども医療費制度状況一覧（平成31年4月時点） 22
- 市町別公費負担者番号一覧（平成31年4月時点） 23

第 1 章 福井県子ども医療費助成事業について

福井県では、県民の子育て支援をするため、保険診療に係る医療費を助成する公費負担制度を実施しています。

1 事業の概要

(1) 事業の実施主体

福井県内市町

(2) 対象者

福井県内に住民登録のある 0 歳から中学校 3 年生までの子どもが対象となります（ただし、市町から「子ども医療費助成受給者証」（以下、「受給者証」という。）が発行されている者に限る）。

※南越前町、高浜町およびおおい町のみ 0 歳から 18 歳に達する年度末までの子どもが対象です。

(3) 給付対象額

医科・歯科併設	(入院) 保険診療の一部負担金額および食事療養の標準負担額
歯科	(外来) 保険診療の一部負担金額

(4) 自己負担金額

子ども医療費対象者

- ・ 就学前児童は自己負担金なし
- ・ 保険調剤にかかる自己負担金なし
- ・ 小学校 1 年生以上は市町毎に自己負担徴収の有無が異なりますので、必ず受給資格者証をご確認ください。

ひとり親家庭等医療費および重度障害者（児）医療費対象者

- ・ 自己負担金を徴収しません。

※市町毎の対象年齢および自己負担金の有無については、22 ページの「市町別子ども医療費制度状況一覧」をご覧ください。

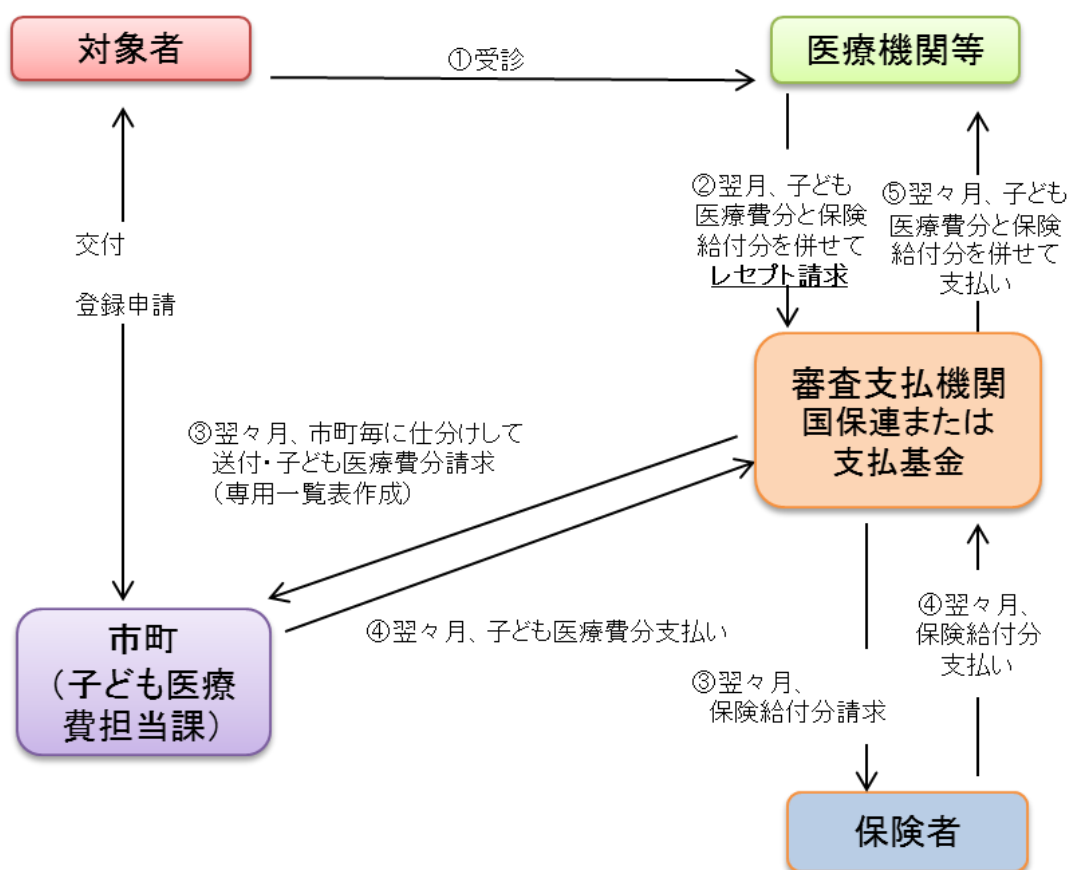
(5) 給付方法

現物給付方式により実施

※対象者は、保険医療機関等の窓口で、被保険者証とともに受給者証を提示することにより、受給者証に記載された自己負担金額（または無料）で医療サービスを受けることができます。

2 請求の流れ

子ども医療費については、加入する保険が国民健康保険の場合、福井県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）に、被用者保険（社保）の場合、社会保険診療報酬支払基金福井支部（以下、「支払基金」という。）に請求していただきます。



- ① 対象者は、被保険者証と受給者証を医療機関等に提示して受診します。
- ② 医療機関等では、併用レセプトで子ども医療費分の請求と医療費の保険給付分の請求とを併せて審査支払機関に行います。
- ③ 審査支払機関では、併用レセプトの内容を審査の上、子ども医療費分と保険給付分を市町（子ども医療費担当課）と保険者に請求します。

- ④ 市町（子ども医療費担当課）と保険者では、審査支払機関からの請求を受けて子ども医療費分と保険給付分を支払います。
- ⑤ 審査支払機関では、市町（子ども医療費担当課）と保険者からの支払いを受けて医療機関等に子ども医療費分と保険給付分を支払います。

※医療機関において、現物給付方式で実施するためには、レセプトコンピュータの対応が必要です。

※「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漏れ等が原因による過誤については、レセプトを返戻させていただきますので、ご対応願います。

3 例外の取扱い

次の場合には現物給付の取扱いとなりません。

- ・ 医療機関等で受給者証の提示がない場合
- ・ 健康保険が適用されない場合
- ・ 特別療養費の場合
- ・ 交通事故等第三者行為による診療の場合
- ・ 学校や保育所での負傷や疾病など、独立行政法人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場合
- ・ 就学援助制度にかかる医療券を提示された場合

4 他の公費負担制度との優先関係

子ども医療費助成制度の他に公費負担制度が適用される場合は、他の公費負担制度（次項参照）が優先的に適用されます。

ただし、先に適用した公費負担制度に自己負担金がある場合は、当該自己負担金について、子ども医療費の助成対象となります。

《 公費負担制度一覧 》

法 律 等	名 称		法別番号
戦傷病者特別援護法	戦傷病者	療養の給付	1 3
		更生医療	1 4
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	原爆援護	認定医療	1 8
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	感染症		2 9
心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律	医療観察		3 0
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	感染症結核		1 0
			1 1
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	精神保健	措置入院医療	2 0
障害者総合支援法	自立支援	精神通院医療	2 1
		更生医療	1 5
		育成医療	1 6
		療養介護医療	2 4
麻薬及び向精神薬取締法	麻薬取締		2 2
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	感染症		2 8
児童福祉法	児童福祉	療育医療	1 7
		肢体不自由児通所及び障害児入所医療	7 9
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	原爆援護	一般疾病医療	1 9
母子保健法	母子保健	養育医療	2 3
児童福祉法	小児慢性		5 2
難病の患者に対する医療等に関する法律	難病医療		5 4
S48.4.17 衛発第 242 号厚生省公衆衛生局長通知「特定疾患治療研究事業について」他	特定疾患等		5 1
H20.3.31 健発第 0331001 号厚生労働省健康局長通知「感染症対策特別促進事業について」	肝炎治療特別促進事業		3 8
児童福祉法	措置等医療		5 3
石綿による健康被害の救済に関する法律	石綿救済		6 6
特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法	特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金		6 2
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律	残留邦人支援		2 5
生活保護法	生活保護		1 2

※ 診療報酬明細書の記載時に 2 以上の公費負担医療制度の併用がある場合は、この表の上から順番に、先順位の公費負担医療を第 1 公費、後順位の公費負担医療を第 2 公費とする。

5 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の取扱い

子ども医療費の助成対象となる子どもが、学校管理下での負傷又は疾病により受診した場合には、下記の点に留意してください。

○学校管理下での負傷又は疾病など、独立行政法人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、子ども医療費助成制度の助成対象とはなりません。

○子どもの保護者に対しては、学校管理下での負傷又は疾病により受診する際は、受給者証を使用しないよう市町から周知されています。

○保護者から学校管理下での負傷又は疾病であるとの申し出があった場合は、子ども医療費助成制度を使わずに、保険診療の一部負担金である3割（就学前児童は2割）相当額を保護者に請求してください。

第2章 受給者証について

子ども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が必ず必要になります。医療機関の窓口では、受診の都度、受給者証の提示を求め、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ご確認も併せてお願いいたします。

1 受給者証の様式

市町によって多少異なりますが、概ね下記のとおりとなっています。

(表面)

〇〇市子ども医療費助成受給者証		
公費負担者番号		
受給者番号		
加入医療保険		
子ども	氏名	男・女
	住所	
	生年月日	
保護者氏名		
有効期間	年 月 日～ 年 月 日	
自己負担金 ※未就学児と 調剤はなし	通院	無料(又は1医療機関あたり 1月500円)
	入院	無料(又は1医療機関あたり 1日500円(月8日間まで))
平成 年 月 日交付 〇〇市長 〇〇〇〇 印		

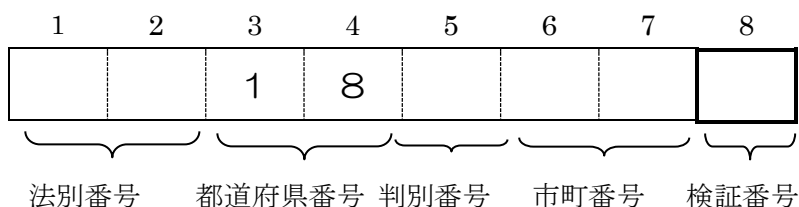
(裏面)

- この証は、医療費の助成を受けることができる証ですから、大切に保管してください。
- 福井県内の医療機関で医療を受けるときは、被保険者証、加入者証又は組合員証とともに必ずこの証を窓口に掲示してください。**
- この証は、福井県外の医療機関では使用できません。県外で受診をしたときは、助成申請書の領収書証明書欄の記載を受けるか、領収書を添付して申請してください。
- この証は、県内においても一部の医療機関では使用できませんので、窓口で使用の可否を確認してください。
- 他の法令等により公費負担を受けることができる場合は、その公費負担を優先的に受けてください。
- 学校管理下における怪我等により、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度が適用される場合は、子ども医療費助成制度の対象となりません。
- 加入している医療保険又はこの証に記載してある事項に変更があったときは、必ずその旨をこの証を添えて届け出てください。**
- 市外へ転出するときは、直ちにこの証を返却してください。
- この証を破損又は紛失したときは、再交付を受けてください。

問い合わせ先 〇〇市役所 〇〇〇〇課

2 公費負担者番号の構成

子ども医療費の公費負担者番号は、以下の通り設定された8桁の算用数字から構成されています。



法別番号	80…子ども医療費	
	81…ひとり親家庭等医療費	
	82…重度障害者医療費	
	83…3制度全て（公費負担者番号数が1つの市町のみ）	
都道府県番号	福井県の番号は18番	
判別番号	自己負担金の有無や対象年齢等を区別するための判別番号は、制度毎に以下の通りである。 <u>なお、自己負担金については、判別番号が0～4の場合はなし、5～7の場合がありと区別する。</u>	
	子ども	0…区別なし（子ども医療費の子ども全て）
		1…未就学児
		5…小学1年～小学3年生までの子ども
		6…小学4年～中学3年生までの子ども
		7…小学1年～中学3年生までの子ども
	ひとり親	0…区別なし（ひとり親医療費の子ども全て）
		1…母子家庭の子ども
		2…父子家庭の子ども
	重度障害	0…区別なし（重度障害者医療費の子ども全て）
		1…身体・知的障害の子ども（県補助対象分）
		2…身体・知的障害の子ども（市町拡充分）
		3…身体・知的障害の子ども（補助範囲区別なし）
		4…精神障害の子ども
3制度	公費負担者番号が1つの市町は一律で0とする。	
市町番号	行政順に従った番号とする。	
検証番号	国で定めた計算式に基づいて算出される番号とする。	

第3章 請求書等の記載事項

1 併用レセプト作成にあたっての留意点

- (1) 医療保険と公費の併用レセプトで請求します。
- (2) 子ども医療費に係る自己負担金が発生しない場合は「0円」と記載します。
- (3) 就学児の場合について、子ども医療費に係る一部負担金が、自己負担金額に満たない場合は、その額を記載します。たとえば、請求点数が99点の場合、窓口徴収額は300円ですが、レセプト上は297円(1円単位)と記載します。
- (4) 通院の場合、1月のうち、同一の保険医療機関に複数回受診した場合でも、1月500円までの自己負担金とします。
なお、即日入院の場合は入院分のみを自己負担金とします。
- (5) 子ども医療費は、国の公費負担制度を優先することから、国の公費負担制度助成額を控除した残りの額を対象とします。また、国の公費負担制度において自己負担金のある場合においては、その自己負担金を子ども医療費の対象とします。
- (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保険請求点数と同じ点数を記載します。
- (7) 国の公費負担医療を併用したことにより、子ども医療費への請求金額が生じない場合は、子ども医療費に関するレセプト記載の必要はありません。

2 併用レセプトの記載事例

事例1 1月の自己負担額が500円に達した場合
(例：小1以上で自己負担金を徴収する場合)

歯科

公費負担者番号①	80180000
公費負担者番号②	

受給者番号①	0000000
受給者番号②	

保険者番号	00180000
-------	----------

診療 実日数	3日(日)
-----------	-------

摘 要	公費分 点数	請求 決定	※	点 点	合計	1,400	点
	患者負担額 (公費)			500 円	決定	※	点
	高額療養費		※		円	一部負担 金額	

療養の給付の請求金額

- | | |
|--------------|--|
| ・医療保険 | $1,400 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} \times 7 \text{ 割} = 9,800 \text{ 円}$ |
| ・子ども医療費自己負担額 | 500 円 |
| ・子ども医療費 | $1,400 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} \times 3 \text{ 割} - 500 \text{ 円} = 3,700 \text{ 円}$ |

事例2 自己負担金額が無料の場合

(例：小1以上で自己負担金を徴収しない場合)

歯科

公費負担者番号①	80180000
公費負担者番号②	

受給者番号①	0000000
受給者番号②	

保険者番号	00180000
-------	----------

診療 実日数	3日(日)
-----------	-------

摘要	公費分 点数	請求 決定	※	点 点	合計	500	点
		患者負担額 (公費)		0	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	$500 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} \times 7 \text{ 割} = 3,500 \text{ 円}$
・子ども医療費自己負担額	0円
・子ども医療費	$500 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} \times 3 \text{ 割} = 1,500 \text{ 円}$

事例3 1月の自己負担額が500円に満たない場合
 (例：小1以上で自己負担金を徴収する場合)

歯科

公費負担者番号①	80180000
公費負担者番号②	

受給者番号①	00000000
受給者番号②	

保険者番号	00180000
-------	----------

診療 実日数	1日(日)
-----------	-------

摘要	公費分 点数	請求 決定	※		点 点	合計		143	点	
	患者負担額 (公費)			429	円	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	$143 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} \times 7 \text{ 割} = 1,001 \text{ 円}$
・子ども医療費自己負担額	$143 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} \times 3 \text{ 割} = 429 \text{ 円} < 500 \text{ 円}$
・子ども医療費	0円

※保険診療の一部負担金額が500円に満たない場合は、保険診療の一部負担金額と同額が子ども医療費の自己負担額になります。

※一部負担金額は、1円単位で記載します。

※小1以上で、1月の請求点が166点以下のときに、子ども医療費の自己負担金が500円未満の金額になります。

事例4-1 月途中で引っ越し等をした場合

(例：小1以上で自己負担金を徴収し、通院の自己負担額が1月500円に達した場合)

○この事例では、同月内において、A市で2日間××歯科で受診した後、B市に転出してB市の新受給者証を提示し、1日間のみ××歯科で受診したという場合を想定しています。

※以下の事例では、A市での子ども医療費助成を公費①、B市での子ども医療費助成を公費②として記載しています。

歯科

公費負担者番号①を記載します。

受給者番号①を記載します。

公費負担者番号	80180000	受給者番号	00000000	保険者番号	00180000
---------	----------	-------	----------	-------	----------

診療実日数 3日(2日)

摘要欄には、公費負担者番号②、公費②の受給者番号、実日数、合計点数、負担金額を記載します。

公費①にかかる合計点数は、「請求」の項に記載します。

括弧外には医療保険分の日数、括弧内には公費①の日数を記載します。

摘要	公費負担者番号②(80180000) 受給者番号(00000000) 実日数(1日) 合計点数(400点) 負担金額(500円)	公費分 点数	請求 決定	※	2,600 点	合計	3,000 点
			患者負担額 (公費)		500 円	決定	※
			高額療養費	※		一部負担 金額	
							円

公費①にかかる負担金額を記載します。

療養の給付の請求金額

・医療保険	3,000点×10円×7割=21,000円
・子ども医療費自己負担額(A市)	500円
・子ども医療費(A市)	2,600点×10円×3割-500円=7,300円
・子ども医療費自己負担額(B市)	500円
・子ども医療費(B市)	400点×10円×3割-500円=700円

事例4-2 月途中の引っ越し等で子ども医療費の対象とならない医療があった場合
 (例: 小1以上で自己負担金を徴収し、通院の自己負担額が1月500円に達した場合)

○この事例では、引っ越し等により市町を移動したため、子ども医療費の対象とならない医療(受給者証有効期間外)が1日あります。その分の医療費は、子ども医療費として現物給付の対象にはならないため、負担割合に応じた一部負担金の徴収が必要です。

歯科

公費負担者番号を記載します。

受給者番号を記載します。

公費負担者番号	80180000	受給者番号	0000000	保険者番号	00180000
---------	----------	-------	---------	-------	----------

診療実日数 3日(2日)

公費にかかる合計点数は、「請求」の項に記載します。

括弧外には医療保険分の日数、括弧内には公費の日数を記載します。

摘要	公費分 点数	請求 決定	2,600 ※	点 点	合計	3,000	点
	患者負担額 (公費)		500	円	決定	※	点
	高額療養費	※		円	一部負担 金額		円

公費にかかる負担金額を記載します。

療養の給付の請求金額

- ・医療保険 3,000点×10円×7割=21,000円
- ・子ども医療費自己負担額 500円
- ・子ども医療費 2,600点×10円×3割-500円=7,300円
- ・公費外自己負担額 (3,000点-2,600点)×10円×3割=1,200円

※受診者が窓口で支払う額は、転出前の市町における子ども医療費自己負担額(500円)と転出後の市町における公費外自己負担額(1,200円)になります。公費外自己負担額の1,200円については、受診者が領収証をもって転出先の市町窓口で償還手続きをすることにより、転出先の市町における自己負担金を差し引いた額だけ還付されます。

事例 5-1 小児慢性特定疾病医療費助成の対象となる医療を受けた場合
 (例: 小1以上で自己負担金を徴収し、通院の自己負担額が1月500円に達した場合)

※子ども医療費は、国の公費負担制度を優先することから、以下の事例では、小児慢性特定疾病医療費助成を公費①、子ども医療費助成を公費②として記載しています。

歯科

公費負担者番号①を記載します。

受給者番号①を記載します。

公費負担者番号	52180000	受給者番号	00000000	保険者番号	00180000
---------	----------	-------	----------	-------	----------

診療
実日数

3日(1日)

摘要欄には、公費負担者番号②、公費②の受給者番号、実日数、合計点数、負担金額を記載します。

公費①にかかる合計点数は、「請求」の項に記載します。

括弧外には医療保険分の日数、括弧内には公費①の日数を記載します。

摘要	公費負担者番号② (80180000)	公費分 点数	請求	3,000	点	合計	6,000	点
	受給者番号 (00000000)		決定	※	点		点	
	実日数 (3日)		患者負担額 (公費)	0	円	決定	※	点
	合計点数 (6,000点) 負担金額 (500円)		高額療養費	※	円	一部負担 金額		円

公費①にかかる負担金額を記載します。

療養の給付の請求金額

・医療保険	6,000点×10円×7割=42,000円
・小児慢性医療費自己負担額	0円(受給者証に示された上限金額)
・小児慢性医療費	3,000点×10円×3割=9,000円
・子ども医療費自己負担額	500円
・子ども医療費	(6,000点-3,000点)×10円×3割-500円=8,500円

※子ども医療費は、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、小児慢性医療費が優先するため、残りの額が子ども医療費の適用となります。よって、受診者が窓口で支払う額は、最終的に子ども医療費自己負担額の500円になります。

事例 5-2 小児慢性特定疾病医療費助成の対象となる医療を受けた場合
 (例：小1以上で自己負担金を徴収し、通院の自己負担額が1月500円に達した場合)

※子ども医療費は、国の公費負担制度を優先することから、以下の事例では、小児慢性特定疾病医療費助成を公費①、子ども医療費助成を公費②として記載しています。

歯科

公費負担者番号①を記載します。 受給者番号①を記載します。

公費負担者番号	52180000	受給者番号	00000000	保険者番号	00180000
---------	----------	-------	----------	-------	----------

診療実日数 3日(1日)

摘要欄には、公費負担者番号②、公費②の受給者番号、実日数、合計点数、負担金額を記載します。

公費①にかかる合計点数は、「請求」の項に記載します。

括弧外には医療保険分の日数、括弧内には公費①の日数を記載します。

摘要	公費負担者番号②(80180000) 受給者番号(00000000) 実日数(3日) 合計点数(6,000点) 負担金額(500円)	公費分 点数	請求 決定	3,000 ※	点 点	合計	6,000	点
		患者負担額 (公費)		5,000	円	決定	※	点
		高額療養費	※		円	一部負担 金額		円

公費①にかかる負担金額を記載します。

療養の給付の請求金額

・医療保険	6,000点×10円×7割=42,000円
・小児慢性医療費自己負担額	5,000円(受給者証に示された上限金額)
・小児慢性医療費	3,000点×10円×3割-5,000円=4,000円
・子ども医療費自己負担額	500円
・子ども医療費	(6,000点-3,000点)×10円×3割+5,000円-500円=13,500円

※子ども医療費は、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、小児慢性医療費が優先するため、残りの額および小児慢性医療費自己負担額が子ども医療費の適用となります。よって、受診者が窓口で支払う額は、最終的に子ども医療費自己負担額の500円になります。

事例6 入院して育成医療の対象となる医療を受けた場合
(例：小1以上で自己負担金を徴収する場合)

※医科・歯科併設の医院において、歯科にかかる入院をした場合については、医科のレセプトの記載要領に準じて記載することになっておりますので、以下の記載例を準用してください。

医科・歯科併設

公費負担者番号①	16180000
公費負担者番号②	80180000

受給者番号①	0000000
受給者番号②	0000000

保険者番号	00180000
-------	----------

診療 実 日 数	保	3日
	①	日
	②	日

療養の 給付	保 險	請求点	決定点	一部負担金額 円	食 事 ・ 生 活 療 養	保 險	回	請求 円	決定 円	(標準負担額) 円
		公①	30,000	点				点	円	公①
公②		点	点	10,000	公②		0	円	点	0
公②		点	点	1,500	公②	9	5,760	円	点	3,240

療養の給付の請求金額

・医療保険	30,000点×10円×7割=210,000円
・育成医療費自己負担額	10,000円
・育成医療費	30,000点×10円×3割-10,000円=80,000円
・子ども医療費自己負担額	1,500円
・子ども医療費	10,000円-1,500円=8,500円

※育成医療費自己負担額に対して子ども医療費が適用されます。育成医療費自己負担額に子ども医療費自己負担額を控除した額が子ども医療費となり、受診者は、子ども医療費自己負担額のみを窓口で負担することになります。

食事療養費（標準負担額は、平成30年度以降変動する可能性があります。）

・医療保険	5,760円-3,240円=2,520円
・子ども医療費	標準負担額…3,240円

※食事療養費は、育成医療費の対象とならないため、標準負担額が子ども医療費の適用となります。

Q & A 編

1 子ども医療費の自己負担金について

問1 保険診療の一部負担金が子ども医療費自己負担金（500円）に満たない場合は、窓口で徴収する金額はどのようになりますか。

答1 一部負担金額を徴収してください。例えば、一部負担金が180円の場合、180円を窓口で徴収してください。

問2 1月のうち同一の保険医療機関に2回受診した場合、子ども医療費自己負担金はどのようになりますか。

答2 子ども医療費自己負担金は、通院は1医療機関ごとに1月500円まで徴収しますので、1月の受診の中で、1回目に既に500円を徴収した場合は、2回目以降は徴収しません。なお、1回目の自己負担金額が400円の場合は、2回目に100円まで徴収します。

問3 1月のうち複数の保険医療機関（歯科を含む。）に受診した場合、子ども医療費自己負担金はどのようになりますか。

答3 保険医療機関ごとに自己負担金を徴収します。ただし、保険調剤は無料となります。

問4 同一保険医療機関に通院で受診し、帰宅後、傷病の悪化により入院した場合の子ども医療費自己負担金はどのようになりますか。

答4 子ども医療費自己負担金は、入院と通院のそれぞれにおいて自己負担金を徴収します。ただし、即日入院の場合は入院分のみを徴収します。

問5 他の公費負担制度がある場合、子ども医療費自己負担金はどのようになりますか。

答5 子ども医療費は、他の公費負担制度を優先させることから、他の公費負担制度助成額の自己負担額を対象とします。したがって、他の公費負担制度において自己負担金のある場合においては、その自己負担金を子ども医療費の対象とし、子ども医療費の自己負担金のみを徴収することになります。

2 受給者証について

問1 月途中でA市からB市へ転居した場合、受給者証はどのような取扱いになるのですか。

答1 B市の受給者証の有効期間は転入日からになりますが、B市から受給者証が交付されるまでは、A市からの転出後にかかった医療費については現物給付の対象となりません。

転出日から受給者証交付日までにかかった医療費については、後日市町の窓口で申請を行った場合、償還払いされます。

問2 受給者証の有効期限はどのように設定されていますか。

答2 市町により異なりますので、受給者証の有効期間の記載をご確認いただくようお願いいたします。

問3 子ども医療費助成受給者証と保険証は受診ごとに確認するのですか。

答3 子ども医療費助成事業では、受給者証が発行されている市町に居住（住民登録）することが助成要件の一つであるため、他の公費負担制度と比較すると、常時、資格喪失の可能性があります。このため、過誤の発生を防止する観点から、必ず、受診の都度確認していただくようお願いいたします。

問4 受診者が受給者証を忘れて持参しなかった場合の自己負担金はどのように扱うのですか。

答4 受給者証の提示がない場合は、子ども医療費を適用せず、保険診療の一部負担金額（2割又は3割）を徴収することになります。

なお、受診者は後日市町で償還の手続きを行います。

3 子ども医療費の請求について

問1 子ども医療費の請求はどこに、どのように行うのですか。

答1 子ども医療費の請求は、加入している保険が国民健康保険の場合は、福井県国民健康保険団体連合会へ、社会保険の場合は社会保険診療報酬支払基金福井支部へ、医療保険と公費（子ども医療費）の併用レセプトにより行います。

問2 子どもの加入する保険者の所在地は、福井県外でも問題ありませんか。

答2 子どもの居住地が福井県内であれば、保険者の所在地は関係ありません。

資料編

市町別子ども医療費制度状況一覧(平成 31 年4月時点)

	対象年齢		自己負担金の有無(※)
	中学校卒業	18歳年度末	
福井市	○		有
敦賀市	○		有
小浜市	○		有
大野市	○		有
勝山市	○		なし
鯖江市	○		有
あわら市	○		なし (H30.4~)
越前市	○		有
坂井市	○		なし
永平寺町	○		なし
池田町	○		有
南越前町		○ (H30.6~)	なし
越前町	○		有
美浜町	○		なし
高浜町		○ (H29.4~)	なし
おおい町	○	○ (H31.4~)	なし
若狭町	○		なし

14市町

3町

※9市町は徴収しない

※自己負担金の有無欄が○の場合、1医療機関あたり通院は月 500 円/件、入院は 500 円/日(月 8 日まで)を窓口で徴収してください。

市町別公費負担者番号一覧(平成31年4月時点)

市町名	制度	法別番号		都道府県番号		判別番号	市町番号		検証番号
福井市	子ども	8	0	1	8	1	0	1	9
		8	0	1	8	7	0	1	6
	ひとり親	8	1	1	8	1	0	1	8
		8	1	1	8	2	0	1	6
	障害	8	2	1	8	1	0	1	7
		8	2	1	8	2	0	1	5
8		2	1	8	4	0	1	1	
敦賀市	子ども	8	0	1	8	1	0	2	7
		8	0	1	8	7	0	2	4
	ひとり親	8	1	1	8	1	0	2	6
		8	1	1	8	2	0	2	4
	障害	8	2	1	8	3	0	2	1
		8	2	1	8	4	0	2	9
小浜市	子ども	8	0	1	8	1	0	3	5
		8	0	1	8	7	0	3	2
	ひとり親	8	1	1	8	1	0	3	4
		8	1	1	8	2	0	3	2
	障害	8	2	1	8	1	0	3	3
		8	2	1	8	2	0	3	1
8	2	1	8	4	0	3	7		
大野市	子ども	8	0	1	8	1	0	4	3
		8	0	1	8	7	0	4	0
	ひとり親	8	1	1	8	1	0	4	2
		8	1	1	8	2	0	4	0
	障害	8	2	1	8	3	0	4	7
		8	2	1	8	4	0	4	5
勝山市	子ども	8	0	1	8	0	0	5	2
	ひとり親	8	1	1	8	1	0	5	9
		8	1	1	8	2	0	5	7
	障害	8	2	1	8	3	0	5	4
		8	2	1	8	4	0	5	2
鯖江市	子ども	8	0	1	8	1	0	6	8
		8	0	1	8	7	0	6	5
	ひとり親	8	1	1	8	1	0	6	7
		8	1	1	8	2	0	6	5
	障害	8	2	1	8	3	0	6	2
		8	2	1	8	4	0	6	0
あわら市	3制度	8	3	1	8	0	0	7	5

市町名	制度	法別番号		都道府県番号		判別番号	市町番号		検証番号
越前市	子ども	8	0	1	8	1	0	8	4
		8	0	1	8	7	0	8	1
	ひとり親	8	1	1	8	1	0	8	3
		8	1	1	8	2	0	8	1
	障害	8	2	1	8	3	0	8	8
		8	2	1	8	4	0	8	6
坂井市	3制度	8	3	1	8	0	0	9	1
永平寺町	3制度	8	3	1	8	0	1	0	9
池田町	子ども	8	0	1	8	1	1	1	8
		8	0	1	8	7	1	1	5
	ひとり親	8	1	1	8	1	1	1	7
		8	1	1	8	2	1	1	5
	障害	8	2	1	8	3	1	1	2
		8	2	1	8	4	1	1	0
南越前町	子ども	8	0	1	8	0	1	2	8
		8	1	1	8	1	1	2	5
	ひとり親	8	1	1	8	2	1	2	3
		8	2	1	8	3	1	2	0
	障害	8	2	1	8	4	1	2	8
越前町	子ども	8	0	1	8	1	1	3	4
		8	0	1	8	7	1	3	1
	ひとり親	8	1	1	8	1	1	3	3
		8	1	1	8	2	1	3	1
	障害	8	2	1	8	3	1	3	8
		8	2	1	8	4	1	3	6
美浜町	子ども	8	0	1	8	0	1	4	4
	ひとり親	8	1	1	8	1	1	4	1
		8	1	1	8	2	1	4	9
	障害	8	2	1	8	0	1	4	2
高浜町	子ども	8	0	1	8	0	1	5	1
	ひとり親	8	1	1	8	0	1	5	0
	障害	8	2	1	8	0	1	5	9
おおい町	子ども	8	0	1	8	0	1	6	9
	ひとり親	8	1	1	8	1	1	6	6
		8	1	1	8	2	1	6	4
	障害	8	2	1	8	3	1	6	1
		8	2	1	8	4	1	6	9
若狭町	3制度	8	3	1	8	0	1	7	4