

千葉県 子ども医療費助成制度の拡充について

◆ プログラムの対応内容

令和5年8月診療分より、子ども医療費助成制度が以下のとおり拡充される事に対応しました。

※ 出力部分に対応したプログラムは8月下旬ごろ公開いたします。

◆ 事業内容

【現物給付の対象について】

現物給付の対象(受給券の発行対象)が高校3年生までに拡大(市町村により異なります。)

【自己負担月額上限の設定について】

同一医療機関における同一月の受診は、入院11日、通院6回以降は自己負担額0円となります。

(入院と通院は別々にカウントします。)

【受給券について】

公費負担者番号8312****の8桁で構成されており、左から5桁目が自己負担区分番号となります。

■ 公費負担者番号の構成

自己負担区分の番号は、自己負担金や月額上限設定の有無により、以下のとおりとなります。

自己負担区分(8312****の5桁目)	自己負担金	月額上限設定
0	0円(非課税世帯等)	一
1	200円	あり
2	0円(市町村独自基準)	一
3	300円	あり
4	0円、200円、300円のいずれか	あり
5	500円(市町村独自基準)	あり
8	0円(市町村独自の多子世帯)	一

■ 「自己負担金」欄の表示について

月額上限が設定されている場合、通院または入院にその旨が記載されていますので、ご確認ください。

通院	<ul style="list-style-type: none"> 無料 通院1回につき200円 通院1回につき300円 通院1回につき500円 全額自己負担 <p><u>同一医療機関、同月6回以降自己負担金無料</u></p>	いずれか1つが記載されます。
入院	<ul style="list-style-type: none"> 無料 入院1日につき200円 入院1日につき300円 入院1日につき500円 全額自己負担 <p><u>同一医療機関、同月11日以降自己負担金無料</u></p>	いずれか1つが記載されます。

重 要

令和5年8月1日より子ども医療費助成制度の受給券
公費負担者番号:8312*****、受給者番号:7桁をお持ちの患者様につきましては
必ず保険切替が必要となります。

保険切替を行う際は、古い保険の有効期限を令和5年7月31日以前で設定し
新しい保険の資格取得日を令和5年8月1日以降で設定してください。

【患者登録】

(例) 子ども医療費助成制度 : 公費番号 83124*** (窓口負担の上限が300円の場合)

① 患者登録画面の公費①欄に、83124***から始まる負担者番号と7桁の受給者番号を入力し、**F5 登録** を押します。

公費 1	負担者番号	83124012	負担率	0.0割
	受給者番号	2134578	限度額	300円
	資格取得日	年 月 日	有効期限	年 月 日

※公費負担者番号、自己負担金については、必ず受給券をご確認ください。

限度額が0円又は200円であった場合は手動で変更してください。

② すでに登録がある患者様の場合は、**F9 保険切替** を押します。

「新しく保険を作成しますか?」とメッセージが表示されますので、**はい** を押します。

「保険情報をコピーしますか?」と表示されますので、**はい** または **いいえ** を選択します。

※複数の保険を登録されている場合は、コピーする保険の選択画面が表示されますので、コピーする保険を選択してください。

「病名もコピーしますか?」と表示されますので、**はい** または **いいえ** を選択します。

※複数の保険を登録されている場合は、コピーする保険の選択画面が表示されますので、コピーする病名が登録されている保険を選択してください。

病名は、**F2 その他** > **病名複写** からもコピーが可能です。

③ 新しい患者番号で保険を作成された場合も、患者登録画面の公費①欄に8312*****から始まる負担者番号と受給券に記載されている自己負担金を確認し、**F5 登録** を押します。

●補足

8312*****が登録されている保険情報をコピーして新しい保険を作成した場合、

月額上限の設定回数が自動的には表示されませんのでご注意ください。

公費負担者番号を入力し直す、または、

F2 その他 > **公費 上限設定** から月・上限回数欄に「5」を入力して

F5 登録 を押してください。

限度額の右横に上限回数が表示されます。

公費①上限設定

回・上限額	300
日・上限額	0
日・上限回数	0
月・上限額	0
月・上限回数	5

F5:登録

[ESC] . . . 中止

【 診療行為入力 】

8312****から始まる負担者番号を登録して、令和5年8月1日以降の診療行為入力を行うと、自動的に公費フラグ「1」が立ちます。公費対象診療の場合はフラグを立てたままにしてください。

区分	コード	後	診療内容
12	120101		再診料
12	120102		明細書発行体制等加算
12	120111		外来管理加算

＜手動で公費フラグを変更する場合＞

- ① **F1 公費フラグ** または「区分」の右側の枠をクリックします。
- ② カーソルが移りますので、キーボードから数字の「1」または「0」を入力してください。
※ フラグを空白にする場合は「0」を入力してください。
- ③ 入力が終わりましたら **Enter** を押して確定します。

区分	コード	後	診療内容	数
12	120101		再診料	
12	120102		明細書発行体制等加算	
12	120111		外来管理加算	
80	800147		処方箋料（リフィル以外・その他）	

- ・公費対象診療・・・フラグ「1」
- ・公費対象外診療・・・フラグ「0」

を入力してください。