

埼玉県保健医療部国保医療課

# 埼玉県福祉医療費 助成制度の手引き

令和4年10月版

(保険医療機関(医科・歯科)、保険薬局、訪問看護用)

(Ver 1.3)

朱書部分=11/4追加・修正箇所(P.1・4・13・19)

## 内容

|  |    |
|--|----|
| 第1章 埼玉県福祉医療費助成事業について.....                  | 1  |
| 1 事業の概要.....                               | 1  |
| 2 請求の流れ.....                               | 3  |
| 3 例外の取扱い.....                              | 4  |
| 4 他の公費負担制度との優先関係.....                      | 5  |
| 5 (独)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.....                          | 6  |
| 1 受給者証の様式.....                             | 6  |
| 第3章 高額療養費の取扱いについて.....                     | 9  |
| 1 被用者保険(社保)加入者の現物給付における高額療養費の取扱い.....      | 9  |
| 2 国民健康保険(国保組合含む)加入者の現物給付における高額療養費の取扱い..... | 9  |
| 3 償還払いのケース.....                            | 10 |
| 第4章 請求書等の記載事項.....                         | 11 |
| 1 併用レセプト作成にあたっての留意点.....                   | 11 |
| 2 併用レセプトの記載事例.....                         | 12 |
| 資料：問合せ窓口・公費負担者番号・公費負担制度一覧.....             | 20 |
| 1 各市町村問合せ窓口及び公費負担者番号.....                  | 20 |
| 2 その他問い合わせ窓口.....                          | 23 |
| 3 公費負担制度一覧.....                            | 24 |

# 第1章 埼玉県福祉医療費助成事業について

埼玉県内の各市町村では、一定の要件の下、医療保険制度上の一部負担金（全部又は一部）を福祉の向上を目的として助成を行っています。

（令和4年10月から乳幼児医療費・重度心身障害者医療費、令和5年1月からひとり親等医療費の助成について、県内医療機関における現物給付化を実施します）

## 1 事業の概要

### (1) 事業の実施主体

埼玉県内の各市町村が実施主体となり、制度を運営しています。

### (2) 対象者

市町村により対象者の範囲が異なりますが、概ね以下のとおりです。下記3事業を総称し「福祉医療費」と呼ばれています（市町村によって、事業名が異なることがあります。）。

| 事業名             | 対象者  |
|-----------------|--|
| 子ども(乳幼児)医療費支給事業 | 0~15歳(一部市町村は18歳まで)の児童  |
| 重度心身障害者医療費支給事業  | ①身体障害者手帳1級~3級所持者<br>②療育手帳④、A、B所持者<br>③精神障害者保健福祉手帳1級所持者※<br>④65歳以上で、高齢者の医療の確保に関する法律施行令別表各号に掲げる障害の状態にある旨の埼玉県後期高齢者医療広域連合又は市(町・村)長の認定を受けている者 |
| ひとり親家庭等医療費支給事業  | ひとり親家庭等の18歳年度末までの児童(一定の障害がある児童は20歳未満まで)と、その父、母又は養育者  |

※ ③精神障害者保健福祉手帳1級所持により重度医療の受給者証が交付されている者は、精神病床に入院した際の一部負担金は助成対象外となります（1級を所持していても、①②④のいずれかに該当する場合は助成対象となります）。

### (3) 給付対象となる医療費

福祉医療費助成制度では医療保険制度が適用される医療費の内、高額療養費や他の公費負担額を除いた最終的な一部負担金のみが助成対象となります。

### (4) 自己負担金額

子ども医療費、重度心身障害者医療費では自己負担金制度はありません。

ひとり親家庭等医療費については一部市町村において、入院医療機関ごと日額1,200円、通院月額1,000円の自己負担金を徴収しています（保険診療の一部負担金が自己負担金に満たない場合は、一部負担金と同額を徴収）。窓口での自己負担金の徴収が必要かどうかは受給者証(P6～8)の「一部負担金」欄の記載により判別できます。

### (5) 給付方法

埼玉県内の各市町村において、下記の2種類の給付方法を併用しています。

**現物給付:**福祉医療費助成制度において、受給者が医療機関の窓口で医療費を支払う代わりに、受給者証を発行する自治体が医療機関にその医療費を支払うことを、見かけ上、医療費を支払うことなく医療というサービス（現物）の給付を受けることから「**現物給付**」と呼びます。

**償還払い:**受給者が医療機関の窓口で医療費を支払い、その領収証等を添えて自治体に請求することでその医療費相当額を助成金として受け取ることを「**償還払い**」と呼びます（一部の市町村では助成金の申請を医療機関が代行（申請代行））。

これらの給付方法の使い分けは市町村ごと、事業ごと、対象者ごとに異なるため、受給者証の記載内容から受給者の給付方法を判別する必要があります。

受給者証例は P6～8 を御確認ください。

各市町村の現物給付の実施状況（対象者の範囲等）は、最新の情報を埼玉県ホームページに掲載しています

<https://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/a0702/kennaigenbutu.html>

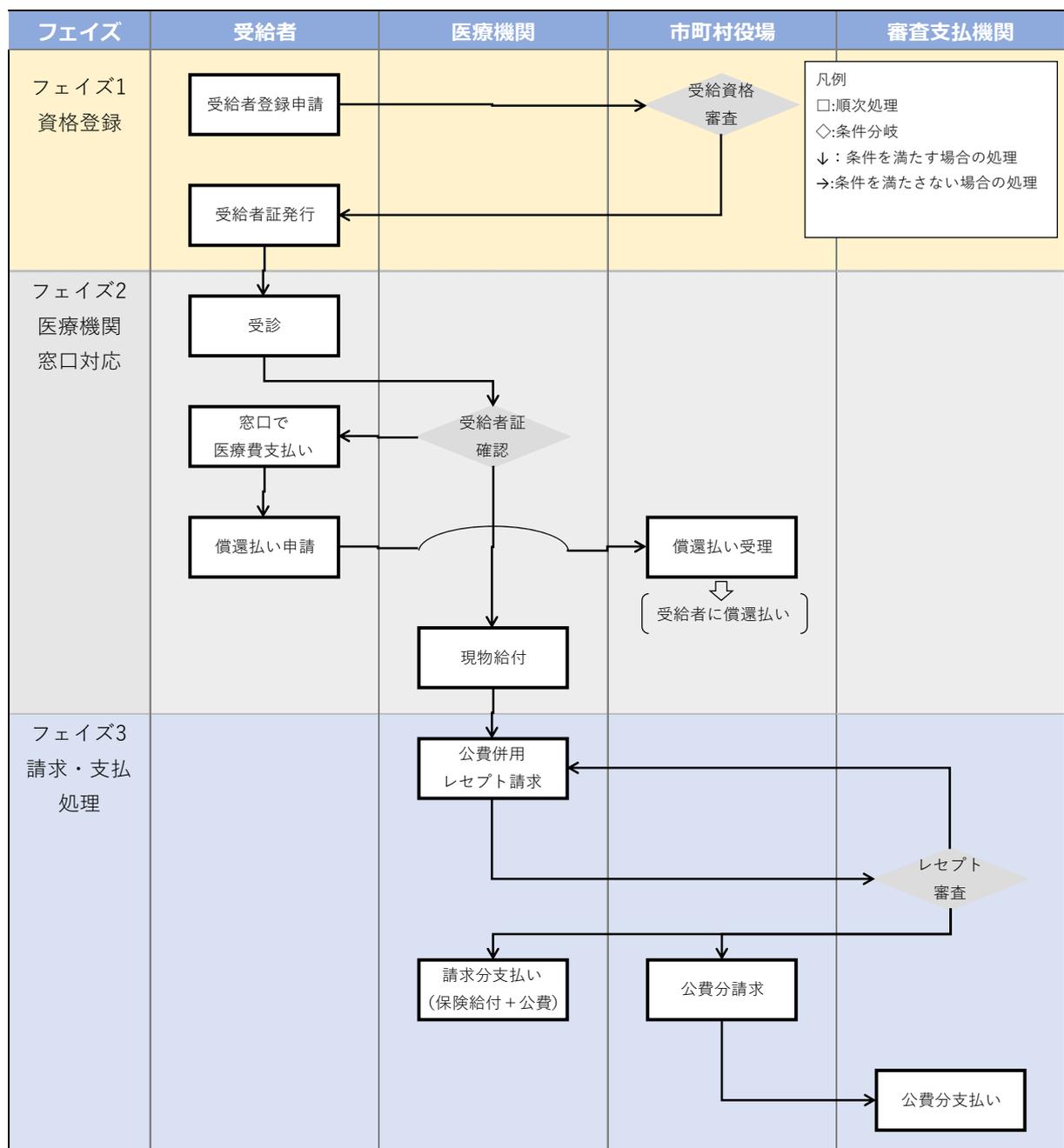


## 2 請求の流れ

福祉医療費については、加入する保険が国民健康保険、後期高齢者医療の場合、埼玉県国民健康保険団体連合会（以降においては、「国保連」と呼称します。）に、被用者保険（社保）の場合、社会保険診療報酬支払基金埼玉支部（以降においては、「支払基金」と呼称します。）に請求していただきます。

（県内市町村と国保連・支払基金の間で、福祉医療費の審査支払事務に関する契約を締結しています。）

### 資格登録 ～ 受診 ～ 審査支払機関へ請求の流れ



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、併用レセプトで福祉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、福祉医療費分と保険給付分を市町村（福祉医療費担当課）と保険者に請求します。市町村（福祉医療費担当課）と保険者では、審査支払機関からの請求を受けて福祉医療費分と保険給付分を支払います。
4. 審査支払機関では、市町村（福祉医療費担当課）と保険者からの支払いを受けて医療機関等に福祉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な場合があります。

※ 「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、審査支払機関からレセプトを返戻させていただきますので、御対応願います。

### 3 例外の取扱い

次の場合には受給者が現物給付対象である場合でも現物給付の取扱い(公費併用レセプトによる福祉医療費の請求)ができません。このため、該当する場合は一般患者と同様に窓口で医療費の支払いが必要です。

・医療機関等で受給者証の提示がない場合（県内市町村以外が発行した受給者証が提示された場合は、発行元の市町村に取り扱いを確認してください。）

・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 ([P5](#) 参照)

・他の公費負担制度によって全額助成（一部負担金なし）される場合

※この場合、福祉医療費からの支給はありませんが、他公費の公費併用レセプトを使用した請求になります。

・〔一部市町村のみ〕累計月額現物給付上限額(21000円)を超える一部負担金となった場合、**マル長（特定疾病療養）適用時の院外処方による調剤。**

## 4 他の公費負担制度との優先関係

福祉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、他の公費負担制度が優先的に適用されます。(他法優先の原則)

ただし、他法の公費負担制度(P22)を適用してもなお自己負担金が発生する場合は、当該自己負担金について、福祉医療費の助成対象となります。

## 5 (独) 日本スポーツ振興センターの災害共済給付の取扱い

福祉医療費の助成対象となる子どもが、学校等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。

### 留意点

- ・学校等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、福祉医療費助成制度の助成対象とはなりません。(現物給付を受けることができません)
- ・診療の際に保護者から学校等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、福祉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。
- ・保護者は子どもの通う学校等を通して独立行政法人日本スポーツ振興センターへ災害共済給付金の申請をすることで一部負担金相当額に見舞金が上乗せされた給付金を受け取ることができます。詳細及び同制度に関する問合せ先は同法人HPを御確認下さい。

災害共済給付 HP: <https://www.jpnsport.go.jp/anzen/saigai/tabid/56/default.aspx>

## 第2章 受給者証について

福祉医療費の現物給付を受けるには、市町村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御確認も併せてお願いいたします。

### 1 受給者証の様式

市町村によって多少異なりますが、各事業の標準的な受給者証様式は下記のとおりとなっています。なお、市町村によってレイアウトや受給者証の形状(例:カードタイプのもの)等が異なる場合がありますので、詳細は受給者証を発行した市町村の窓口(P18～19)にお問い合わせください。

『現物給付』の記載がある受給者証が交付されている者は現物給付の対象となりますが、一部が給付対象外となる場合（市内・市外、通院・外来など）は、その内容を受給者証に記載しています。

#### (1) 乳幼児医療費支給事業の受給者証例

|                    |      |   |   |   |   |      |  |
|--------------------|------|---|---|---|---|------|--|
| 〇〇市（町・村）乳幼児医療費受給者証 |      |   |   |   |   | 県内現物 |  |
| 公費負担者番号            |      | 8   | 1 | 1 | 1 |      |  |
| 受給資格証番号            |      |   |   |   |   |      |  |
| 受給資格者              | 氏名   | 埼玉 太郎                                       |   |   |   |      |  |
|                    | 住所   | 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1                         |   |   |   |      |  |
| 対象乳幼児              | 氏名   | 埼玉 花子                                       |   |   |   |      |  |
|                    | 生年月日 | 平成xx年xx月xx日                                 |   |   |   |      |  |
| 食事療養費              |      | 助成対象  |   |   |   |      |  |
| 有効期間               |      | 令和xx年xx月xx日 から<br>令和xx年xx月xx日 まで            |   |   |   |      |  |
| 現物給付対象医療機関         |      | 埼玉県内の現物給付を行う<br>保険医療機関                      |   |   |   |      |  |
| 現物給付限度額            |      | 限度額なし<br>(限度額が設定されている場合)<br>月額21,000円未満の医療費 |   |   |   |      |  |
| 年 月 日              |      | 〇 〇 市（町・村）長 印                               |   |   |   |      |  |

現物給付対応事業の場合、受給者証右上に「県内現物」の表記があります。

法別番号「81」都道府県番号「11」から始まる8ケタの数字

保険証と同一人であるか窓口で御確認下さい。

助成対象外の場合や食事療養費の欄が無い場合、食事療養費は同事業から支給されませんのでレセプト請求ができません（レセプトの食事療養費（公費）請求額に0円を記載）。

医療機関の受診日が有効期間内であるかどうか、必ず窓口で御確認下さい

限度額が設定されている場合、設定に応じて窓口で一部負担金を徴収する必要があります。レセプト記載例についてはP12～17を御確認下さい。

## (2) 重度心身障害者医療費支給事業の受給者証例

|                |                            | 後期医療   | 社保          | 国保                     |      |  |  |
|----------------|----------------------------|--|-------------|------------------------|------|--|--|
| 障              | 〇〇市(町村) 重度心身障害者<br>医療費受給者証 |  |             | 県内現物<br>エリア制限が<br>ある場合 | 市内現物 |  |  |
|                | 公費負担者番号                    | 8  | 2           | 1                      | 1    |  |  |
| 受給者証番号         |                            |  |             |                        |      |  |  |
| 受給者            | 氏名                         | 埼玉 花子  |             |                        |      |  |  |
|                | 住所                         | 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1  |             |                        |      |  |  |
|                | 生年月日                       | 平成xx年xx月xx日  |             |                        |      |  |  |
| 保護者            | 氏名                         | 埼玉 太郎  | 受給者との<br>続柄 | 父                      |      |  |  |
|                | 住所                         | 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1  |             |                        |      |  |  |
| 食事療養費          |                            | 助成対象   |             |                        |      |  |  |
| 有効期間           |                            | 令和xx年xx月xx日 から<br>令和xx年xx月xx日 まで                                   |             |                        |      |  |  |
| 現物給付<br>対象医療機関 |                            | 埼玉県内の現物給付を行う<br>保険医療機関<br>(エリア制限がある場合)<br>〇〇市町村内の現物給付を行う<br>保険医療機関 |             |                        |      |  |  |
| 現物給付<br>限度額    |                            | 限度額なし<br>(限度額が設定されている場合)<br>月額21,000円未満の医療費                        |             |                        |      |  |  |
| 年 月 日          |                            | 〇 〇 市(町・村)長 印  |             |                        |      |  |  |

現物給付対応事業の場合、受給者証右上に「県内現物」の表記があります。

法別番号「82」、都道府県番号「11」から始まる8ケタの数字

保険証と同一人であるか窓口で御確認下さい。

助成対象外の場合や食事療養費の欄が無い場合、食事療養費は同事業から支給されませんのでレセプト請求ができません。(レセプトの食事療養費(公費)請求額に0円を記載)

医療機関の受診日が有効期間内であるかどうか、必ず窓口で御確認下さい

一部市町村では現物給付対象医療機関を市町村内の医療機関など、エリアを制限している場合があります。現物給付対象外医療機関での受診の場合は償還払いとなります(詳細は発行自治体(P18~19)にお問い合わせください)

限度額が設定されている場合、設定に応じて窓口で一部負担金を徴収する必要があります。レセプト記載例についてはP12~17を御確認下さい。

### (3)ひとり親家庭等医療費支給事業の受給者証例

|         |       |   |               |                                      |   |                            |  |
|---------|-------|---|---------------|--------------------------------------|---|----------------------------|--|
| 親       |       | 〇〇市(町村)ひとり親家庭等医療費受給者証                       |               |                                      |   | 県内現物<br>エリア制限がある場合<br>市内現物 |  |
| 公費負担者番号 |       | 8   | 3             | 1                                    | 1 |                            |  |
| 受給者証番号  |       |   |               |                                      |   |                            |  |
| 申請者     | 住所    | 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1                         |               |                                      |   |                            |  |
|         | 氏名    | 埼玉 花子                                       |               |                                      |   |                            |  |
| 受給者     | 氏名    | 続柄  | 生年月日          | 給付方法等                                |   |                            |  |
|         | 埼玉 花子 | 本人  | 昭和XX年<br>X月X日 | 償還払い                                 |   |                            |  |
|         | 埼玉 太郎 | 長男  | 平成xx年<br>X月X日 | 埼玉県内の<br>現物給付を行う<br>保険医療機関<br>のみ現物給付 |   |                            |  |
|         | 埼玉 次郎 | 次男  | 平成xx年<br>X月X日 | 埼玉県内の<br>現物給付を行う<br>保険医療機関<br>のみ現物給付 |   |                            |  |
| 一部負担金   | 通院    | 1,000円/月(レセプトごと)                            |               |                                      |   |                            |  |
|         | 入院    | 1,200円/日                                    |               |                                      |   |                            |  |
|         | 調剤    | なし  |               |                                      |   |                            |  |
| 食事療養費   |       | 助成対象外                                       |               |                                      |   |                            |  |
| 有効期間    |       | 令和xx年xx月xx日 から<br>令和xx年xx月xx日 まで            |               |                                      |   |                            |  |
| 現物給付限度額 |       | 限度額なし<br>(限度額が設定されている場合)<br>月額21,000円未満の医療費 |               |                                      |   |                            |  |
| 年 月 日   |       | 〇 〇 市(町・村)長 印                               |               |                                      |   |                            |  |

現物給付対応事業の場合、受給者証右上に「県内現物」の表記があります。

法別番号「83」都道府県番号「11」から始まる8ケタの数字

世帯内の受給者ごとに給付方法が異なる場合があります。(例では母である「埼玉 花子」のみ償還払いのケース)

ひとり親医療では一部市町村において一部負担金制度を導入しています。受給者証に一部負担金の記載がある場合は現物給付対象であっても窓口で所定の負担金を徴収する必要があります。レセプト記載例についてはP12~17を御確認下さい。

助成対象外の場合や食事療養費の欄が無い場合、食事療養費は同事業から支給されませんのでレセプト請求ができません。(レセプトの食事療養費(公費)請求額に0円を記載)

医療機関の受診日が有効期間内であるかどうか、必ず窓口で御確認下さい

一部市町村では現物給付対象医療機関を市町村内の医療機関など、エリアを制限している場合があります。現物給付対象外医療機関での受診の場合は償還払いとなります(詳細は発行自治体(P18~19)にお問い合わせください)

※ ひとり親医療については、上記の例のように、世帯内の対象者ごとに現物給付の対応可否が異なる場合があります。受給者証をよく御確認いただき、不明点がある場合には発行自治体(P18~19)にお問い合わせください。

## 第3章 高額療養費の取扱いについて

福祉医療費助成事業において高額療養費に該当する場合は、受給者が加入する保険や、現物給付か償還払いかなどによってその計算方法が異なります。加入保険及び支給方法別の取扱いは以下のとおりです。

### 1 被用者保険(社保)加入者の現物給付における高額療養費の取扱い

患者が社保加入者であり、医療費が現物給付対象であるケースの高額療養費は、平成18年厚生労働省告示に基づき一律一般の所得区分で算定します。現物給付対象であっても高額療養費該当が予想される場合は、予め限度額適用認定証または限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の申請を行うよう保護者に案内いただくよう御協力をお願いします。

| 総医療費             |                    |                    |
|------------------|--------------------|--------------------|
| 保険適用分(総医療費の7~8割) | 一部負担金(総医療費の2~3割)   |                    |
|                  | 高額療養費<br>(一般の所得区分) | 福祉医療費<br>(本来の自己負担) |

### 2 国民健康保険(国保組合含む)加入者の現物給付における高額療養費の取扱い

国民健康保険(国保組合含む)加入者の高額療養費は、現物給付であっても一般、上位所得者、低所得者の所得区分に応じて算定します。現物給付対象であっても高額療養費該当が予想される場合は、予め限度額適用認定証または限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の申請を行うよう保護者に案内いただくよう御協力をお願いします。

#### (1) 限度額適用認定証を提示したケース

医療費が現物給付対象(自己負担額が現物給付限度額を超えない)であり、患者が限度額適用認定証を提示して現物給付を受けるケースでは、記載の所得区分に応じて自己負担限度額を計算し、レセプトを作成してください。

| 総医療費             |                        |                    |
|------------------|------------------------|--------------------|
| 保険適用分(総医療費の7~8割) | 一部負担金(総医療費の2~3割)       |                    |
|                  | 高額療養費<br>(被保険者の所得区分ごと) | 福祉医療費<br>(本来の自己負担) |

## (2) 限度額適用認定証を提示しなかった場合

医療費が現物給付対象（自己負担額が現物給付限度額を超えない）であり、患者が限度額適用認定証を提示しないケースでは、医療機関において所得区分は把握できないため、自己負担限度額の計算およびレセプトへの反映の必要はありません。後日、市町村の担当課や国保組合で調整します。

|                    |                        |                    |
|--------------------|------------------------|--------------------|
| 総医療費               |                        |                    |
| 保険適用分(総医療費の 7~8 割) | 一部負担金(総医療費の 2~3 割)     |                    |
|                    | 高額療養費<br>(被保険者の所得区分ごと) | 福祉医療費<br>(本来の自己負担) |

## 3 償還払いのケース

加入保険の別を問わず、医療費が現物給付対象外であり償還払いとなるケース(例:一ヶ月で 21000 円の現物給付限度額設定があり、月額累計でそれを超える医療費の場合)では高額療養費は患者の所得区分に応じて算定します。この場合、医療機関において所得区分は把握できないため、自己負担限度額の計算およびレセプトへの反映の必要はありません。ただし、患者から限度額適用認定証の提示があった場合は所得区分に応じて、自己負担限度額を計算し、レセプトに記載してください。また、一般患者と同様に一部負担金を医療機関窓口で徴収し、領収証等を患者に発行してください。

|                    |                        |                       |                                   |
|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| 総医療費               |                        |                       |                                   |
| 保険適用分(総医療費の 7~8 割) | 一部負担金(総医療費の 2~3 割)     |                       |                                   |
|                    | 高額療養費<br>(被保険者の所得区分ごと) | 付加給付金<br>(社保で支給される場合) | 自己負担金<br>(窓口で支払い)<br>⇒福祉医療費として償還払 |

患者が支払った一部負担金については、後日、領収証をもとに患者自身が保険者に対して高額療養費及び付加給付金を請求し※、一部負担金から保険者の支給額を差し引いた額が福祉医療費助成金として患者に支払われます（償還払い）。

※高額療養費等の請求の方法や付加給付金の有無は保険者ごとに異なります。

## 第4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

福祉医療による公費併用レセプトの作成に当たっては以下の点に御留意ください。

- (1)医療保険と公費の併用レセプトで請求します。請求先は、社保は支払基金、国保及び後期高齢者医療は国保連となります。
- (2)福祉医療費は、他の全ての公費負担制度を優先する(他法優先の原則)ことから、他の公費負担制度助成額を控除した残りの額が支給対象となります。また、他の公費負担制度において自己負担金がある場合においては、その自己負担金を福祉医療費の対象とします。
- (3)公費負担者番号はレセプトの「公費負担者番号①」に記載してください。ただし、医療保険、他公費との3併用の場合は福祉医療を「公費負担者番号②」欄に記載してください。
- (4)国の公費負担制度との併用で、医療保険と国の公費負担医療費が異なる場合は、福祉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。
- (5)国の公費負担制度を併用したことにより一部負担金が発生せず、福祉医療費への請求金額が生じない場合は、福祉医療費に関するレセプト記載の必要はありません。(国の公費負担制度に関するレセプト記載は必要)
- (6)院外処方で処方せんを交付する場合は、福祉医療費受給者の処方せんに公費負担者番号と受給者番号を記載してください。
- (7)後期高齢者医療の見直し(2割負担)に伴う配慮措置(負担増加額を3,000円までに抑える※)が適用される場合は、配慮措置が適用された後の自己負担限度額を福祉医療費として請求することになります〔事例7・8参照〕。

※ 外来での自己負担限度額を「6,000円＋(医療費－30,000円)×0.1」又は「18,000円」のいずれか低い額とする

## 2 併用レセプトの記載事例

本項目では記載事例(一般例)として医科のレセプトを用いて記載方法を説明します。歯科、調剤、訪問看護のレセプトの様式は医科と異なりますが、医科の事例を準用し、記載の不明点は発行自治体にお問い合わせください。

### 事例1 通院・子ども(乳幼児)医療受給者(未就学児)

未就学児、通院、一ヶ月の総医療点数1000点、他法公費適用無しで現物給付対象(現物限度額無し)の場合

レセプト上部

○診療報酬明細書 (医科入院外)

令和 年 月 分

都道府県番号 医療機関コード

|                     |       |      |              |      |        |
|---------------------|-------|------|--------------|------|--------|
| 1                   | 1 士・国 | 3 後期 | 1 単独         | 2 本外 | 8 高外1  |
| 医科                  | 2 公費  | 4 退職 | 2 併<br>3 3 併 | 4 六外 | 0 高外7  |
| 保険者番号               |       |      |              | 給付割合 | 10 9 8 |
| 公費負担者番号①            | 8:1   | 1:1  | X:X:X        | 6 家外 | 7 ( )  |
| 公費負担者番号②            |       |      |              |      |        |
| 公費負担医療の受給者番号①       | X     | X    | X            |      |        |
| 公費負担医療の受給者番号②       | X     | X    | X            |      |        |
| 被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 |       |      |              | (枝番) |        |

レセプト下部

|       |       |       |               |   |
|-------|-------|-------|---------------|---|
| 療養の給付 | 請求点   | ※ 決定点 | 一部負担金額        | 円 |
|       | 1,000 |       |               |   |
|       |       |       | 減額制(円)免除・支払猶予 | 円 |
| 公費①   | 点     | ※     | 点             | 円 |
| 公費②   | 点     | ※     | 点             | 円 |
|       |       |       | ※ 高額療養費       | 円 |
|       |       |       | ※ 公費負担点数      | 点 |
|       |       |       | ※ 公費負担点数      | 点 |

療養の給付の請求金額

- ・ 総医療費:1,000 点×10 円=10,000 円
- ・ 医療保険請求額:1,000 点×10 円×8 割=8,000 円
- ・ 子ども(乳幼児)医療費: 1,000 点×10 円×2 割=2,000 円

★窓口負担なし

## 事例 2 通院・子ども(乳幼児)医療と小児慢性特定疾病の併用

通院、就学児、一ヶ月の総医療点数 6,000 点、小児慢性特定疾病（自己負担上限 5,000 円）と子ども医療費を使用した現物給付対象(現物限度額無し)の場合

レセプト上部

\* 公費負担医療（小児慢性）があるため、自治体医療と併せて、3者併用レセプトで請求します。

### ○ 診療報酬明細書 (医科入院外)

都道府 医療機関コード

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |      |      |        |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|------|------|------|--------|
| 複数の公費を併用する場合、①公費は福祉医療費以外を記載してください。(他法優先) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 ①社・国              | 3 後期 | 1 単独 | 2 本外 | 8 高外一  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 公費                | 4 退職 | 2 併  | 4 六外 | 0 高外7  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      | 3 併  | 6 家外 | 10 9 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 番号                  |      |      |      | 7 ( )  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 |      |      |      | (枝番)   |

レセプト下部

|       |       |       |                |   |         |   |          |   |          |   |
|-------|-------|-------|----------------|---|---------|---|----------|---|----------|---|
| 療養の給付 | 請求点   | ※ 決定点 | 一部負担金額         | 円 |         |   |          |   |          |   |
|       | 6,000 |       | 減額 割(円)免除・支払猶予 |   |         |   |          |   |          |   |
|       | 3,000 | 点     | 5,000          | 円 |         |   |          |   |          |   |
| 公費①   | 6,000 | 点     |                | 円 | ※ 高額療養費 | 円 | ※ 公費負担点数 | 点 | ※ 公費負担点数 | 点 |

### 療養の給付の請求金額

- ・ 総医療費:6,000 点×10 円=60,000 円
- ・ 医療保険(7 割):6,000 点×10 円×7 割 =42,000 円
- ・ 小児慢性医療費: (3,000 点×10 円×3 割) - 自己負担 5,000 円 =4,000 円
- ・ 子ども(乳幼児)医療費:  
 $(6,000 \text{ 点} - 3,000 \text{ 点}) \times 10 \text{ 円} \times 3 \text{ 割} + \text{自己負担 } 5,000 \text{ 円 (小児慢性)} = 14,000 \text{ 円}$

※ 子ども(乳幼児)医療費は、対象疾病等の制限がないので、その点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。

### ★窓口負担なし

### 事例3 入院・子ども(乳幼児)医療受給者(未就学)

未就学児、入院、一ヶ月の総医療点数 100,000 点、他法公費適用無しで現物給付対象(現物限度額無し)、食事療養費助成対象の場合

レセプト上部

○ 診療報酬明細書 (医科入院)

都道府県番号: \_\_\_\_\_ 医療機関コード: \_\_\_\_\_

令和 年 月分 \_\_\_\_\_

|      |       |      |      |      |       |
|------|-------|------|------|------|-------|
| 1 医科 | 1 社・国 | 3 後期 | 1 単独 | 1 本入 | 7 高一  |
| 2 公費 | 4 退職  | 2 併  | 3 六入 | 5 家入 | 9 高入7 |

|          |   |   |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|---|---|
| 公費負担者番号① | 8 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | 公費負担医療の受給者番号① | X | X | X | X | X | X |
| 公費負担者番号② |   |   |   |   |   |   |   |   | 公費負担医療の受給者番号② |   |   |   |   |   |   |

保険者番号: \_\_\_\_\_ 給付割合: 1098 / 7 ( )

被保険者証・被保険者手続等の記号・番号: \_\_\_\_\_ (枝番)

特記事項

レセプト下部

| 療養の給付 | 請求点     | ※ 決 定 点 | 負担金額 円 | 保 回 | 請求円   | ※ 決 定 円 | (標準負担額)円 |
|-------|---------|---------|--------|-----|-------|---------|----------|
| 医療保険  | 100,000 |         |        | 15  | 9,600 |         | 6,900    |
| 公費①   |         |         |        |     |       |         |          |
| 公費②   |         |         |        |     |       |         |          |

#### 療養の給付の請求金額

- ・ 総医療費: 100,000 点 × 10 円 = 1,000,000 円
- ・ 医療保険(8割): 100,000 点 × 10 円 × 8割 = 800,000 円
- ・ 自己負担限度額: 80,100 + (1,000,000 - 267,000) × 1% = 87,430 円※
- ・ 高額療養費: 1,000,000 円 - 800,000 円 - 87,430 円 = 112,570 円
- ・ 子ども(乳幼児)医療費: 87,430 円(自己負担限度額)

※ 国保加入者(限度額適用認定証なし)は負担金額(2割): 100,000 点 × 10 円 × 2割 = 200,000 円

#### 食事療養費の請求金額

- ・ 総食事療養費: 9,600 円
- ・ 医療保険: 9,600 - 6,900 = 2,700 円
- ・ 子ども(乳幼児)医療費: 6,900 円

★窓口負担なし

## 事例 4 入院・子ども(乳幼児)医療受給者(未就学)

未就学児、入院、一ヶ月の総医療点数 100,000 点、他法公費適用無しで現物給付対象(現物限度額無し)、食事療養費助成対象外の場合

レセプト上部

○ 診療報酬明細書 (医科入院)

令和 年 月分

都道府県番号 医療機関コード

|      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|
| 1 1  | 社・国  | 3 後期 | 1 単独 | 1 本入 | 7 高入 |
| 2 公費 | 4 退職 | 2 併  | 3 併  | 3 六入 | 9 高入 |
| 3 併  |      | 5 家入 |      |      |      |

|       |  |  |  |      |        |
|-------|--|--|--|------|--------|
| 保険者番号 |  |  |  | 給付割合 | 10 9 8 |
|       |  |  |  |      | 7 ( )  |

|          |         |         |               |               |
|----------|---------|---------|---------------|---------------|
| 公費負担者番号① | 8 1 1 1 | X X X X | 公費負担医療の受給者番号① | X X X X X X X |
| 公費負担者番号② |         |         | 公費負担医療の受給者番号② |               |

被保険者証・被保険者手続等の記号・番号 (枝番)

特記事項

レセプト下部

| 療養の給付 | 請求点     | ※ 決 定 点 | 負担金額 円         | 保 回 | 請求円   | ※ 決 定 円 | (標準負担額)円 |
|-------|---------|---------|----------------|-----|-------|---------|----------|
| 保険    | 100,000 |         |                | 15  | 9,600 |         | 6,900    |
| 公費①   |         |         | 減額 割(円)免除・支払猶予 | 0   | 0     |         | 0        |
| 公費②   |         |         |                |     |       |         |          |

### 療養の給付の請求金額

- ・ 総医療費:100,000 点×10 円=1,000,000 円
- ・ 医療保険(8 割):100,000 点×10 円×8 割 = 800,000 円
- ・ 自己負担限度額:80,100+(1,000,000-267,000)×1%=87,430 円※
- ・ 高額療養費:1,000,000 円-800,000 円-87,430 円=112,570 円
- ・ 子ども(乳幼児)医療費:87,430 円(自己負担限度額)

※ 国保加入者(限度額適用認定証なし)は負担金額(2割):100,000 点×10 円×2 割=200,000 円

### 食事療養費の請求金額

- ・ 総食事療養費:9,600 円
- ・ 医療保険:9,600-6,900=2,700 円
- ・ 患者負担:6,900 円

★窓口負担あり(食事療養費 6,900 円)

事例5 入院・子ども(乳幼児)医療受給者(未就学、限度額適用認定証を使用)

未就学児、入院、一ヶ月の総医療点数 100,000 点、他法公費適用無しで限度額適用認定証(所得区分ウ)を使用した現物給付対象(現物限度額無し)の場合

レセプト上部

○診療報酬明細書 (医科入院)

令和 年 月分

都道府県番号 医療機関コード

|      |       |      |      |      |       |
|------|-------|------|------|------|-------|
| 1 医科 | 1 社・国 | 3 後期 | 1 単独 | 1 本入 | 7 高入1 |
| 2 公費 | 4 退職  | 2 併  | 3 併  | 3 六入 | 9 高入7 |
|      |       |      |      | 5 家入 |       |

|          |   |   |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |   |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 公費負担者番号① | 8 | 1 | 1 | 1 | X | X | X | X | 公費負担医療の受給者番号① | X | X | X | X | X | X | X |
| 公費負担者番号② |   |   |   |   |   |   |   |   | 公費負担医療の受給者番号② |   |   |   |   |   |   |   |

保険者番号

給付割合 10 9 8  
7 ( )

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 (枝番)

レセプト下部

特記事項  
28 区ウ

|       |                |   |     |        |     |      |   |      |           |
|-------|----------------|---|-----|--------|-----|------|---|------|-----------|
| 療養の給付 | 請求点            | ※ | 決定点 | 負担金額 円 | 保 回 | 請求 円 | ※ | 決定 円 | (標準負担額) 円 |
|       | 100,000        |   |     | 87,430 |     |      |   |      |           |
|       | 減額 割(円)免除・老幼猶子 |   |     |        |     |      |   |      |           |
| 公費①   | 点              | ※ | 点   | 円      | 保 回 | 円    | ※ | 円    | 円         |
| 公費②   | 点              | ※ | 点   | 円      | 保 回 | 円    | ※ | 円    | 円         |

限度額適用認定証を使用する場合は高額療養費の自己負担限度額を記載してください。

療養の給付の請求金額

- ・ 総医療費:100,000 点×10 円=1,000,000 円
- ・ 医療保険(8 割):100,000 点×10 円×8 割 = 800,000 円
- ・ 自己負担限度額(所得区分ウ):80,100+(1,000,000-267,000)×1%=87,430 円
- ・ 高額療養費:1,000,000 円-800,000 円-87,430 円=112,570 円
- ・ 子ども(乳幼児)医療費:87,430 円(自己負担限度額)

★窓口負担なし

事例 6 入院・子ども(乳幼児)医療受給者(未就学、限度額適用認定証を使用)

未就学児、入院、一ヶ月の総医療点数 100,000 点、他法公費適用無しで限度額適用認定証を使用、現物給付対象外(現物限度額 21,000 円)の場合

レセプト上部

○ 診療報酬明細書 (医科入院)

令和 年 月分

都道府県番号 医療機関コード

|    |     |    |    |    |    |
|----|-----|----|----|----|----|
| 1  | 1   | 3  | 1  | 1  | 7  |
| 医科 | 社・国 | 後期 | 単独 | 本入 | 高入 |
| 2  | 公費  | 4  | 2  | 3  | 6  |
|    |     | 退職 | 併  | 六入 | 高入 |
|    |     |    | 3  | 5  | 9  |
|    |     |    | 併  | 家入 | 高入 |

|       |  |  |  |      |        |
|-------|--|--|--|------|--------|
| 保険者番号 |  |  |  | 給付割合 | 10 9 8 |
|       |  |  |  |      | 7 ( )  |

|           |  |  |  |               |  |  |  |
|-----------|--|--|--|---------------|--|--|--|
| 公費負担者番号 ① |  |  |  | 公費負担医療の受給者番号① |  |  |  |
| 公費負担者番号 ② |  |  |  | 公費負担医療の受給者番号② |  |  |  |

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 (枝番)

レセプト下部

特記事項  
28 区ウ

|       |         |   |     |        |         |    |       |   |     |          |
|-------|---------|---|-----|--------|---------|----|-------|---|-----|----------|
| 療養の給付 | 請求点     | ※ | 決定点 | 負担金額 円 | 食事・生活療養 | 回数 | 請求円   | ※ | 決定円 | (標準負担額)円 |
|       | 100,000 |   |     | 87,430 |         | 15 | 9,600 |   |     | 6,900    |
|       | 公費①     | 点 | 点   | 円      |         | 回  | 円     | 円 | 円   | 円        |
|       | 公費②     | 点 | 点   | 円      | 回       | 円  | 円     | 円 | 円   |          |

療養の給付の請求金額

- ・ 総医療費:100,000 点×10 円=1,000,000 円
- ・ 医療保険(8 割):100,000 点×10 円×8 割 = 800,000 円
- ・ 自己負担限度額(所得区分ウ):80,100+(1,000,000-267,000)×1%=87,430 円
- ・ 高額療養費:1,000,000 円-800,000 円-87,430 円=112,570 円

食事療養費の請求金額

- ・ 総食事療養費：9,600 円
- ・ 医療保険：9,600-6,900=2,700 円
- ・ 患者負担：6,900 円

★窓口負担あり (療養給付 87,430 円、食事療養費 6,900 円)

## 事例 7 通院・重度心身障害者医療受給者(75歳以上)

75歳以上（後期高齢者医療：2割負担）、通院、総医療点数 7,000 点、重度心身障害者医療費助成受給者（自己負担なし）、現物給付対象の場合

レセプト上部

○診療報酬明細書 (医科入院外)

令和 年 月分

都道府県番号 医療機関コード

|    |      |     |     |    |     |    |     |     |     |      |
|----|------|-----|-----|----|-----|----|-----|-----|-----|------|
| 1  | 1社・国 | 3   | 3後期 | 1  | 1単独 | 2  | 2本外 | 8   | 8外一 |      |
| 医科 | 2公費  | 4退職 | 2   | 2併 | 3   | 3併 | 4   | 4六外 | 0   | 0高外7 |

|          |   |   |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|---|---|
| 公費負担者番号① | 8 | 2 | 1 | 1 | X | X | X | X | 公費負担医療の受給者番号① | X | X | X | X | X | X |
| 公費負担者番号② |   |   |   |   |   |   |   |   | 公費負担医療の受給者番号② |   |   |   |   |   |   |

|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |   |   |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|------|------|---|---|
| 保険者番号               |  |  |  |  |  |  |  |  | 給付割合 | 10   | 9 | 8 |
| 被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |      | (枝番) |   |   |

特記事項  
41 区カ

レセプト下部

|       |     |       |   |     |  |        |         |        |               |   |
|-------|-----|-------|---|-----|--|--------|---------|--------|---------------|---|
| 療養の給付 | 請求点 | 7,000 | ※ | 決定点 |  | 一部負担金額 | 円       | 10,000 | 減額割(円)免除・支払猶予 |   |
| 公費①   | 点   |       | ※ | 点   |  | 円      |         |        |               |   |
| 公費②   | 点   |       | ※ | 点   |  | 円      | ※ 高額療養費 | 円      | ※公費負担点数       | 点 |

### 療養の給付の請求金額

- ・総医療費:7,000 点×10 円=70,000 円
- ・医療保険(8割):7,000 点×10 円×8割=56,000 円
- ・自己負担(2割):7,000 点×10 円×2割=14,000 円

自己負担限度額（配慮措置）：(6,000 円 + (70,000 円 - 30,000 円) × 0.1) = 10,000 円

高額療養費（配慮措置）：自己負担 14,000 円 - 自己負担限度額 10,000 円 = 4,000 円

重度心身障害者医療費：10,000 円（自己負担限度額）

★窓口負担なし

## 事例 8 通院・重度心身障害者医療受給者(75歳以上)、三者併用

75歳以上（後期高齢者医療：2割負担）、通院、総医療点数 16,000 点、  
 重度心身障害者医療費助成受給者（自己負担なし）、難病医療給付（法別 54）、  
 現物給付対象の場合

レセプト上部

○診療報酬明細書 (医科入院外)

令和 年 月 分

都道府県番号 医療機関コード

|    |       |      |       |      |       |
|----|-------|------|-------|------|-------|
| 1  | 1 社・国 | 3 後期 | 1 単独  | 2 本外 | 8 外一  |
| 医科 | 2 公費  | 4 退職 | 2 2 併 | 4 六外 | 0 高外7 |
|    |       |      | 3 併   | 6 家外 |       |

|                     |  |        |
|---------------------|--|--------|
| 保険者番号               |  | 10 9 8 |
| 被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 |  | 7 ( )  |

|          |     |     |     |     |     |               |     |     |     |     |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|-----|-----|-----|-----|
| 公費負担者番号① | 5:4 | 1:1 | X:X | X:X | X:X | 公費負担医療の受給者番号① | X:X | X:X | X:X | X:X |
| 公費負担者番号② | 8:2 | 1:1 | X:X | X:X | X:X | 公費負担医療の受給者番号② | X:X | X:X | X:X | X:X |

特記事項

41 区カ

レセプト下部

|       |        |       |          |   |   |   |   |
|-------|--------|-------|----------|---|---|---|---|
| 療養の給付 | 請求点    | ※ 決定点 | 一部負担金額   | 円 |   |   |   |
| 保険    | 16,000 |       | (12,000) |   |   |   |   |
| 公費①   | 6,000  |       | (25,000) |   |   |   |   |
| 公費②   | 16,000 |       | 25,000   |   | 円 | 円 | 円 |

### 療養の給付の請求金額

〈公費①：配慮措置適用外（国公費のため）〉

- ・医療費:6,000 点×10 円=60,000 円
- ・医療保険(8割):6,000 点×10 円×8割=48,000 円
- ・公費①（難病医療給付）：6,000 点×10 円×2割=12,000 円

〈公費②：配慮措置適用（地方単独公費のため）〉

- ・医療費：(16,000 点－6,000 点（公費①）) ×10 円=100,000 円
- ・医療保険(8割):10,000 点×10 円×8割=80,000 円
- ・自己負担(2割):10,000 点×10 円×2割=20,000 円

自己負担限度額(配慮措置)：(6,000 円＋(100,000 円－30,000 円) ×0.1) =13,000 円

高額療養費（配慮措置）：自己負担 20,000 円－自己負担限度額 13,000 円=7,000 円

公費②（重度心身障害者医療費）：13,000 円（自己負担限度額）

※なお、「一部負担金額」の項の「保険」の上段に（）で再掲する重度心身障害者医療費に係る給付対象額については、一部負担金と同じ額を記載します。

★窓口負担なし

資料：問合せ窓口・公費負担者番号・公費負担制度一覧

1 各市町村問合せ窓口及び公費負担者番号

各市町村の現物給付の実施状況（対象者の範囲等）は、最新の情報を埼玉県ホームページに掲載しています

<https://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/a0702/kennaigenbutu.html>



| 番号 | 市町村名  | 電話番号(代表)     | 公費負担者番号                  |          |          |
|----|-------|--------------|--------------------------|----------|----------|
|    |       |              | 子ども医療                    | 重度医療     | ひとり親医療   |
| 1  | さいたま市 | 048-829-1111 | ※区ごと                     | ※区ごと     | ※区ごと     |
| 2  | 川越市   | 049-224-8811 | 81110017                 | 82110016 | 83110015 |
| 3  | 熊谷市   | 048-524-1111 | 81110025                 | 82110024 | 83110023 |
| 4  | 川口市   | 048-258-1110 | 81110033                 | 82110032 | 83110031 |
| 5  | 行田市   | 048-556-1111 | 81110066                 | 82110065 | 83110064 |
| 6  | 秩父市   | 0494-22-2211 | 81110074                 | 82110073 | 83110072 |
| 7  | 所沢市   | 04-2998-1111 | 81110082                 | 82110081 | 83110080 |
| 8  | 飯能市   | 042-973-2111 | 81110090                 | -        | -        |
| 9  | 加須市   | 0480-62-1111 | 81110108                 | 82110107 | 83110106 |
| 10 | 本庄市   | 0495-25-1111 | 81110116                 | 82110115 | -        |
| 11 | 東松山市  | 0493-23-2221 | 81110124                 | 82110123 | 83110122 |
| 12 | 春日部市  | 048-736-1111 | 81110140                 | 82110149 | 83110148 |
| 13 | 狭山市   | 04-2953-1111 | 81110157                 | 82110156 | 83110155 |
| 14 | 羽生市   | 048-561-1121 | 81110165                 | 82110164 | 83110163 |
| 15 | 鴻巣市   | 048-541-1321 | 81110173                 | 82110172 | 83110171 |
| 16 | 深谷市   | 048-571-1211 | 81110181                 | 82110180 | 83110189 |
| 17 | 上尾市   | 048-775-5111 | 81110199                 | 82110198 | 83110197 |
| 18 | 草加市   | 048-922-0151 | 81110215                 | 82110214 | 83110213 |
| 19 | 越谷市   | 048-964-2111 | 81110223                 | 82110222 | 83110221 |
| 20 | 蕨市    | 048-432-3200 | 81110231                 | 82110230 | 83110239 |
| 21 | 戸田市   | 048-441-1800 | 81110249                 | 82110248 | 83110247 |
| 22 | 入間市   | 04-2964-1111 | 81110256                 | 82110255 | 83110254 |
| 23 | 朝霞市   | 048-463-1111 | 81110272                 | 82110271 | 83110270 |
| 24 | 志木市   | 048-473-1111 | 未:81110280<br>子:81112286 | 82110289 | 83110288 |
| 25 | 和光市   | 048-464-1111 | 81110298                 | 82110297 | 83110296 |
| 26 | 新座市   | 048-477-1111 | 81110306                 | 82110305 | 83110304 |
| 27 | 桶川市   | 048-786-3211 | 81110314                 | 82110313 | 83110312 |
| 28 | 久喜市   | 0480-22-1111 | 81110322                 | 82110321 | 83110320 |
| 29 | 北本市   | 048-591-1111 | 81110330                 | 82110339 | 83110338 |

| 番号 | 市町村名  | 電話番号(代表)     | 公費負担者番号  |          |          |
|----|-------|--------------|----------|----------|----------|
|    |       |              | 子ども医療    | 重度医療     | ひとり親医療   |
| 30 | 八潮市   | 048-996-2111 | 81110348 | 82110347 | 83110346 |
| 31 | 富士見市  | 049-251-2711 | 81110355 | 82110354 | 83110353 |
| 32 | 三郷市   | 048-953-1111 | 81110371 | 82110370 | 83110379 |
| 33 | 蓮田市   | 048-768-3111 | 81110389 | 82110388 | 83110387 |
| 34 | 坂戸市   | 049-283-1331 | 81110439 | 82110438 | 83110437 |
| 35 | 幸手市   | 0480-43-1111 | 81110892 | 82110891 | 83110890 |
| 36 | 鶴ヶ島市  | 049-271-1111 | 81110462 | 82110461 | 83110460 |
| 37 | 日高市   | 042-989-2111 | 81110470 | 82110479 | 83110478 |
| 38 | 吉川市   | 048-982-5111 | 81110926 | 82110925 | 83110924 |
| 39 | ふじみ野市 | 049-261-2611 | 81110363 | 82110362 | 83110361 |
| 40 | 白岡市   | 0480-92-1111 | 81110850 | 82110859 | 83110858 |
| 41 | 伊奈町   | 048-721-2111 | 81110397 | 82110396 | 83110395 |
| 42 | 三芳町   | 049-258-0019 | 81110421 | 82110420 | 83110429 |
| 43 | 毛呂山町  | 049-295-2112 | 81110447 | 82110446 | 83110445 |
| 44 | 越生町   | 049-292-3121 | 81110454 | 82110453 | 83110452 |
| 45 | 滑川町   | 0493-56-2211 | 81110496 | 82110495 | 83110494 |
| 46 | 嵐山町   | 0493-62-2150 | 81110504 | 82110503 | 83110502 |
| 47 | 小川町   | 0493-72-1221 | 81110512 | -        | 83110510 |
| 48 | 川島町   | 049-297-1811 | 81110546 | 82110545 | 83110544 |
| 49 | 吉見町   | 0493-54-1511 | 81110553 | 82110552 | 83110551 |
| 50 | 鳩山町   | 049-296-1211 | 81110561 | 82110560 | 83110569 |
| 51 | ときがわ町 | 0493-65-1521 | 81110520 | 82110529 | 83110528 |
| 52 | 横瀬町   | 0494-25-0111 | 81110579 | 82110578 | 83110577 |
| 53 | 皆野町   | 0494-62-1230 | 81110587 | 82110586 | 83110585 |
| 54 | 長瀬町   | 0494-66-3111 | 81110595 | 82110594 | 83110593 |
| 55 | 小鹿野町  | 0494-75-1221 | 81110611 | 82110610 | 83110619 |
| 56 | 東秩父村  | 0493-82-1221 | 81110652 | -        | -        |
| 57 | 美里町   | 0495-76-1111 | 81110660 | 82110669 | -        |
| 58 | 神川町   | 0495-77-2111 | 81110686 | 82110685 | -        |
| 59 | 上里町   | 0495-35-1221 | 81110702 | 82110701 | -        |
| 60 | 寄居町   | 048-581-2121 | 81110785 | 82110784 | 83110783 |
| 61 | 宮代町   | 0480-34-1111 | 81110843 | 82110842 | 83110841 |
| 62 | 杉戸町   | 0480-33-1111 | 81110900 | 82110909 | 83110908 |
| 63 | 松伏町   | 048-991-2711 | 81110918 | 82110917 | 83110916 |

(記載に関する注釈)

- :現物給付を実施しないため公費負担者番号なし

志木市子ども医療費:未就学と就学児によって公費負担者番号が異なる。

※:さいたま市各区 公費負担者番号

| 区名  | 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 |
|-----|----------|------------|------------|
| 西 区 | 81114019 | 82114018   | 83114017   |
| 北 区 | 81114027 | 82114026   | 83114025   |
| 大宮区 | 81114035 | 82114034   | 83114033   |
| 見沼区 | 81114043 | 82114042   | 83114041   |
| 中央区 | 81114050 | 82114059   | 83114058   |
| 桜 区 | 81114068 | 82114067   | 83114066   |
| 浦和区 | 81114076 | 82114075   | 83114074   |
| 南 区 | 81114084 | 82114083   | 83114082   |
| 緑 区 | 81114092 | 82114091   | 83114090   |
| 岩槻区 | 81114100 | 82114109   | 83114108   |

## 2 その他問い合わせ窓口

(1)福祉医療制度の概要に関することについて

ア 個別の受給者や実際の診察事案、請求方法に関するお問い合わせ

前項記載の受給者証の発行自治体にお問い合わせください。

イ その他制度の概要など

埼玉県 国保医療課 福祉医療・後期高齢者医療担当

住所:埼玉県さいたま市浦和区高砂 3 - 1 5 - 1

電話: 048-830-3364

(2)診療報酬明細書の記載方法について

ア 国保(国保組合含む)、後期高齢者医療分について

埼玉県国民健康保険団体連合会

住所:埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1 7 0 4 番 国保会館

審査一課            電話: 048-824-2901 (医科・訪問看護)

審査管理課        電話: 048-824-2535 (歯科)

審査二課           電話: 048-824-2902 (調剤)

イ 社会保険分について

社会保険診療報酬支払基金埼玉支部

住所:埼玉県さいたま市浦和区領家 3 - 1 8 - 1

電話: 048-882-6631

### 3 公費負担制度一覧

| 法律・制度名               |                 | 法別番号     | 対象者                         | 一部負担            | 医療機関   |
|----------------------|-----------------|----------|-----------------------------|-----------------|--------|
| 感染症法（結核）             | 適正医療<br>(37条の2) | 10       | 結核一般患者                      | 5%              | 指定医療機関 |
|                      | 結核入院<br>(37条)   | 11       | 結核を伝染させるおそれの著しい者            | 所得税年147万円超は費用負担 | 指定医療機関 |
| 生活保護法                | 医療扶助            | 12       | 生活保護法被保護者                   | 通常無し            | 指定医療機関 |
| 戦傷病者<br>特別援護法        | 療養給付<br>更生医療    | 13<br>14 | 戦傷病者<br>(戦傷病者手帳所持者)         | 無               | 指定医療機関 |
| 障害者総合支援法             | 更生医療            | 15       | 18歳以上の身体障害者                 | 原則1割負担          | 指定医療機関 |
|                      | 育成医療            | 16       | 18歳未満の身体障害児                 | 原則1割負担          | 指定医療機関 |
| 児童福祉法                | 療育の給付           | 17       | 結核児童(6か月以上入院)               | 所得に応じて          | 指定医療機関 |
| 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律  | 認定疾病医療          | 18       | 原爆医療法第10条認定患者               | 無               | 指定医療機関 |
|                      | 一般疾病医療費         | 19       | 被爆者健康手帳所持者                  | 無               | 指定医療機関 |
| 精神保健福祉法              | 措置入院<br>(29条)   | 20       | 自身を傷つけ又は他に害をおよぼすおそれのある精神障害者 | 所得税年147万円超は費用負担 | 指定医療機関 |
| 障害者総合支援法             | 精神通院            | 21       | 精神障害者の通院患者                  | 原則1割負担          | 指定医療機関 |
| 麻薬及び向精神薬取締法          | 入院措置            | 22       | 麻薬中毒患者の入院                   | 所得税年147万円超は費用負担 | 指定医療機関 |
| 母子保健法                | 養育医療            | 23       | 2000g以下の未熟児(入院)             | 所得に応じて          | 指定医療機関 |
| 障害者総合支援法             | 療養介護医療          | 24       | 療養介護のうち医療に係るもの              | 原則1割負担          | 指定医療機関 |
| 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永 | 医療支援給付          | 25       | 特定中国残留邦人等とその配偶者             | 通常無し            | 指定医療機関 |
| 感染症法                 | 一, 二類           | 28       | 患者・疑似症患者・無症状病原体保有者(入院のみ)    | 所得に応じて          | 指定医療機関 |
|                      | 新感染症            | 29       | 新感染症                        | 無               | 指定医療機関 |

| 法律・制度名              |            | 法別番号 | 対 象 者                                     | 一部負担              | 医療機関           |
|---------------------|------------|------|---|-------------------|----------------|
| 肝炎治療特別促進事業          | 医療の給付      | 38   | B型及びC型肝炎患者                                | 所得に応じて            | 契約医療機関         |
| 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業   | 医療費の支給     | 38   | B型、C型肝炎ウイルスによる肝炎、重度肝硬変の入院患者               | 月額1万円             | 指定医療機関         |
| 高齢者の医療の確保に関する法律     | 後期高齢者制度    | 39   | 75歳以上又は65歳以上で一定の障害を有する者                   | 一部負担有             | 保険医療機関         |
| 特定疾患治療研究事業          |            | 51   | スモン・プリオン病・難治性肝炎のうち劇症肝炎・重症急性膵炎患者           | 無                 | 契約医療機関         |
| 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業  |            | 51   | 先天性血液凝固因子障害等の患者                           | 無                 | 契約医療機関         |
| 水俣病総合対策費の国庫補助       | 療養費及び研究治療費 | 51   | 水俣病被害者で特定疾病にかかった者                         | 無                 | 保険医療機関         |
| 児童福祉法（小児慢性特定疾病医療支援） |            | 52   | 小児慢性対象患者                                  | 所得に応じて            | 指定医療機関         |
| 児童福祉法の措置            |            | 53   | 児童福祉法の措置入所者                               | 無                 | 保険医療機関         |
| 難病の患者に対する医療等に関する法律  |            | 54   | 難病患者                                      | 所得に応じて            | 指定医療機関         |
| 石綿による健康被害者救済法       |            | 66   | 石綿による健康被害者                                | 無                 | 保険医療機関         |
| 国民健康保険法             | 退職者医療制度    | 67   | 被用者年金の老齢（退職）年金受給権者（65歳未満）の市町村国保加入者とその被扶養者 | 国保と同じ             | 保険医療機関         |
| 児童福祉法による障害児施設医療     |            | 79   | 障害児施設入所者                                  | 原則1割負担            | 施設内医療          |
| 進行性筋萎縮症者療養等給付制度     |            | -    | 進行性筋萎縮症罹患患者                               | 所得に応じた自己負担（日用品等も） | 療養等担当機関（東埼玉病院） |