

横浜市
小児医療費助成制度
現物給付の手引き
(医療機関用)
令和3年4月施術分以降

令和2年12月1日

横浜市健康福祉局医療援助課

横浜市の請求支払の概要

横浜市では、令和3年4月1日の診療分から、1、2歳児の所得制限をなくしました。保護者の方の所得が基準額以上の1、2歳児と小学4年生から中学3年生については、通院1回の負担上限額を500円までとし、500円を超える額を助成することになります。

※小学4年生から中学3年生のうち、保護者の方の市民税が非課税の場合は、全額助成です。

1 通院の助成内容

通院1回につき、下記から500円を除いた額を助成します。

- (1) 保険給付対象の一部負担金額
- (2) 公費負担医療に対する一部負担金額
 - ・公費負担医療の適用後の自己負担額

2 対象医療機関等

県内の保険医療機関（医科・歯科）、保険薬局、柔道整復師の施術、鍼灸、あんま、マッサージ師の施術、訪問看護

3 一部負担金額の徴収

自己負担上限額（一部負担金）：「通院1回につき500円※入院、調剤は一部負担金なし」と記載された医療証の提示があったものについては、一部自己負担金を徴収してください。

(1) 通院の場合

通院1回につき、500円まで徴収します。500円を超える額が助成対象となります。

- ・一部負担金額（2割又は3割分）が500円に満たない場合は、助成の対象になりません。
- ・窓口での徴収は、500円に満たない場合は10円未満を四捨五入しての徴収となります。

(2) 院外薬局の場合

- ・院外薬局の場合は、一部負担金の徴収はありません。全額助成の対象です。

(3) 入院の場合

- ・入院の場合は、一部負担金の徴収はありません。全額助成の対象です。
- ・入院時食事療養費標準負担額及び入院時生活療養費標準負担額は助成対象外です。

4 診療報酬請求書の請求先

社会保険診療報酬支払基金神奈川支部（社保併用分）

神奈川県国民健康保険団体連合会（国保併用分）

5 支払方法

診療報酬等と合算して指定された口座に振り込みます。

請求要領

1 請求方法

公費負担医療に準じた請求とします。

2 公費負担者番号の設定

法別番号を「81」とし、平成 29 年 4 月診療分からの公費負担者番号を以下のとおりとしています。

一部負担金のない医療証と一部負担金のある医療証があります。

	一部負担なし(既存)	一部負担あり(新規)		一部負担なし(既存)	一部負担あり(新規)
鶴見区	81144016	81144511	金沢区	81144107	81144602
神奈川区	81144024	81144529	港北区	81144115	81144610
西区	81144032	81144537	緑区	81144123	81144628
中区	81144040	81144545	青葉区	81144172	81144677
南区	81144057	81144552	都筑区	81144180	81144685
港南区	81144065	81144560	泉区	81144164	81144669
保土ヶ谷区	81144073	81144578	栄区	81144156	81144651
旭区	81144081	81144586	戸塚区	81144131	81144636
磯子区	81144099	81144594	瀬谷区	81144149	81144644

※横浜市は、81144511～81144685（18 個）を平成 29 年 4 月診療分から追加しました。

※横浜市請求コードは、従前のおり「81144008」となります。

3 レセプト等の作成 記載事例をご参照し

作成してください。

(乳) 医療証様式

1. 医療証

【1】一部負担あり

横浜市 (乳) 医療証										
公費負担者番号	8	1	※	※	※	※	※	※	※	
受給者番号	1	2	3	4	5	6	7			
対象小児	住所									
	氏名									
	生年月日	年	月	日	性別					
有効期間	年	月	日	から	年	月	日	まで		
自己負担上限額 (一部負担金)	通院1回につき500円 ※入院、調剤は一部負担金なし									
発行者	横浜市 市長									
発行区課	〇〇区保険年金課							印		
交付年月日	年	月	日							

【2】一部負担なし

横浜市 (乳) 医療証										
公費負担者番号	8	1	※	※	※	※	※	※	※	
受給者番号	1	2	3	4	5	6	7			
対象小児	住所									
	氏名									
	生年月日	年	月	日	性別					
有効期間	年	月	日	から	年	月	日	まで		
自己負担上限額 (一部負担金)	0円									
発行者	横浜市 市長									
発行区課	〇〇区保険年金課							印		
交付年月日	年	月	日							

神奈川県医療費助成事業に係る
計算事例

(横浜市・川崎市 負担金発生事例)

平成29年5月

(平成29年4月診療分)

社会保険診療報酬支払基金神奈川支部
神奈川県国民健康保険団体連合会

◎ 留意事項

(1) 「請求計算事例」につきましては、社会保険診療報酬支払基金神奈川支部及び神奈川県国民健康保険団体連合会が合同で作成しています。

被用者保険（社会保険）分、国民健康保険分に係る医療費助成事業の請求時に参考として下さい。

なお、国保分請求時には、レセプトの「保険種別1欄」は、『1 国』となります。

(2) 「請求計算事例」に関するお問合せ先は以下のとおりです。

- 社会保険診療報酬支払基金神奈川支部
⇒審査企画部事業管理課 TEL 045 (661) 1021 (代)
- 神奈川県国民健康保険団体連合会
⇒情報管理部システム管理課 TEL 045 (329) 3442 (直通)

目次

診療報酬明細書等の請求計算事例	ページ
【事例1】 医保と（81）小児医療の2者併用（家族3割負担・外来）	1
【事例2】 医保と（81）小児医療の2者併用（家族3割負担・外来） （1回500円に達しない場合）	2
【事例3】 医保と（81）小児医療の2者併用（家族3割負担・外来） （1回500円に達する日、達しない日が混在する場合）	3
【事例4】 医保と（52）小児慢性と（81）小児医療の3者併用 （家族3割負担・外来）（（52）小児慢性に患者負担あり（同点数））	4
【事例5】 医保と（52）小児慢性と（81）小児医療の3者併用 （家族3割負担・外来）（（52）小児慢性に患者負担あり（異点数））	5
【事例6（歯科）】 医保と（81）小児医療の2者併用（家族3割負担・外来）	6
【事例7（調剤）】 医保と（81）小児医療の2者併用（家族3割負担）	7
【事例8（訪問）】 医保と（81）小児医療の2者併用（家族3割負担）	8
【事例9】 医保と（81）小児医療と（88）小児ぜん息患者医療の3者併用（※） （家族3割負担・外来）（同点数）	9
【事例10】 医保と（81）小児医療と（88）小児ぜん息患者医療の3者併用（※） （家族3割負担・外来）（異点数）	10

※ 事例9、10は川崎市内の医療機関が対象です。

【事例 1】

医保と(81)小児医療の2者併用(家族3割負担・外来)

診療報酬明細書		平成29年 4月分 県番 14 医コ		999.999.9	1 医科	1 社	2 2 併	6 家外
—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	81 14 負担あり	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇	記号・番号				
公費②		公受②						

氏名	特記事項		保険医療機関の所在地及び名称			
職務上の事由						
傷病名	(1)	診療開始日	(1) 年 月 日	診療実日数	保	1 日
	(2)		(2) 年 月 日		①	1 日
				②		

負担ありは横浜市(450、460番台)川崎市(550.0)です。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	通院 1回につき500円が、患者負担となります。
	公①	1,000		500	
	公②				

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$7,000円 = 10,000(総医療費) \times 0.7$$

(81) 小児医療

$$2,500円 = 10,000(総医療費) \times 0.3 - 500(81患者負担)$$

患者

500円

【事例 2】

医保と(81)小児医療の2者併用(家族3割負担・外来) (1回500円に達しない場合)

診療報酬明細書		平成29年 4月分 県番 14 医コ		999.999.9	1 医科	1 社	2 2 併	6 家外
—		—		保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費①	81 14 負担あり	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇	記号・番号				
公費②		公受②						

氏名		特記事項	
職務上の事由			
傷病名	(1) (2)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日
		診療実日数	保 1 日 ① 1 日 ② 日

保険医療機関の所在地及び名称

負担ありは横浜市(450、460番台)川崎市(550.0)です。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px;"> <p>「通院 1回につき500円」ですが点数の3割相当額が500円未満のため372円が患者負担となります。</p> </div>
	公①	124		372	
	公②				
				※高額 円	※公 点

※負担金額については1円単位の記載となります。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$868円 = 1,240(総医療費) \times 0.7$$

(81) 小児医療

$$0円 = 1,240(総医療費) \times 0.3 - 372(81患者負担)$$

患者

372円

【事例 3】

医保と(81)小児医療の2者併用(家族3割負担・外来) (1回500円に達する日、達しない日が混在する場合)

診療報酬明細書	平成29年 4月分 県番 14 医コ	999.999.9	1 医科	1 社	2 2 併	6 家外
—		—				
公費①	81 14 負担あり	公受①	○○○○○○ ○			
公費②		公受②				

氏名		特記事項	
職務上の事由			
傷病名	(1) (2)	<p>1日目 再診(72点) 処方せん料(68点)のみ 合計 140点</p> <p>2日目 合計 1,000点</p> <p>2日間の合計 1,140点の場合</p>	<p>保険医療機関の所在地及び名称</p> <p>診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日</p> <p>診療実日数 保 2 日 ① 2 日 ② 日</p>

保険医療機関の所在地及び名称

**負担ありは横浜市(450、460番台)
川崎市(550.0)です。**

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円
	公①	1,140		920
	公②			

「通院 1回につき500円」ですが1日目は点数の3割相当額の420円、2日目は500円、合計920円が患者負担となります。

1日目
140点 「1,400×0.3=420円」

2日目
1,000点 「10,000×0.3=3,000円→500円」

合計
420+500=920円

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$7,980円 = 11,400(総医療費) \times 0.7$$

(81) 小児医療

$$2,500円 = 11,400(総医療費) \times 0.3 - 920(81患者負担)$$

患者

$$920円 = 420 + 500$$

【事例 4】

医保と(52)小児慢性と(81)小児医療の3者併用(家族3割負担・外来) (同点数)

※(52)小児慢性の限度額が5,000の場合

診療報酬明細書 平成29年 4月分 県番 14 医コ 999.999.9

1 医科	1 社	3 3 併	6 家外
保険	〇〇	〇〇	〇〇〇
記号・番号			

公費①	52	〇〇	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇
公費②	81	14	負担あり		公受②	〇〇〇〇〇〇	〇

氏名		特記事項	28区ウ	保険医療機関の所在地及び名称	
職務上の事由					
傷病名	(1)			診療開始日	(1) 年 月 日
	(2)				(2) 年 月 日
				診療実日数	保 1 日
					① 1 日
					② 1 日

負担ありは横浜市(450、460番台)川崎市(550.0)です。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	通院 1回で小児慢性の負担金が5,000円のため、500円が患者負担となります。
	公①	4,500		5,000	
	公②	4,500		500	

※実日数2日以上の場合

- 1日目で小児慢性の負担金額 5,000円に達した場合は 500円
- 2日目で小児慢性の負担金額 5,000円に達した場合は 1,000円
- 3日目で小児慢性の負担金額 5,000円に達した場合は 1,500円

…となります。

(※小児慢性の負担金額が500円に達する場合は500円、達しない場合はその金額となります。)

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$31,500円 = 45,000(総医療費) \times 0.7$$

(52)小児慢性

$$8,500円 = 45,000(公①52) \times 0.3 - 5,000(52患者負担)$$

(81)小児医療

$$4,500円 = 5,000(52患者負担) - 500(81患者負担)$$

患者

500円

【事例 5】

医保と(52)小児慢性と(81)小児医療の3者併用(家族3割負担・外来) (異点数)

※(52)小児慢性の限度額が5,000の場合

診療報酬明細書 平成29年4月分 県番 14 医コ

999.999.9	1 医科	1 社	3 3 併	6 家外
保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
記号・番号				

—		—	
公費①	52 〇〇 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇
公費②	81 14 負担あり	公受②	〇〇〇〇〇〇 〇

氏名		特記事項	28区ウ
----	--	------	------

保険医療機関の所在地及び

負担ありは横浜市(450、460番台)川崎市(550.0)です。

傷病名

1日目 医保と小児慢性と小児医療の診療 2,500点 → 500円
 2日目 医保と小児医療のみの診療 2,000点 → 500円
 2日間の合計 4,500点で一部負担金が1,000円の場合

月 日	診療実日数	保	2 日
月 日	①	①	1 日
	②	②	2 日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	
	公①	4,500		5,000	通院 2回分の1,000円が患者負担となります。
	公②	2,500		1,000	※高額 円 ※公点 ※公点
		4,500			

【療養の給付の請求(負担)金額】
 ○療養の給付
 医療保険
 $31,500円 = 45,000(総医療費) \times 0.7$
 (52)小児慢性
 $2,500円 = 25,000(公①52) \times 0.3 - 5,000(52患者負担)$
 (81)小児医療
 $10,000円 = (45,000(総医療費) - 25,000(公①52)) \times 0.3 + 5,000(52患者負担) - 1,000(81患者負担)$
 患者
 $1,000円 = 500 \times 2回分$

【事例6（歯科）】

医保と(81)小児医療の2者併用(家族3割負担・外来)

診療報酬明細書

(歯科)

平成29年 4月分

都道府県番号 14 医療機関コード 999.999.9

3 歯科	①社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ② 2 併 3 3 併	2 本外 4 六外 ⑥ 家外	8 高外一 0 高外七
---------	--------------	--------------	------------------------	----------------------	----------------

公費負担者番号	81	14	負担あり	公費負担医療の受給者番号	〇〇〇	〇〇〇	〇
---------	----	----	------	--------------	-----	-----	---

保険者番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	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													

氏名	特記事項		届出
			補管・歯検診・外来環 GTR・医管・在歯管 う蝕無痛・特連・手術歯根 歯技工・明細・特イ術
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

負担ありは横浜市(450、460番台)川崎市(550.0)です。

傷病名部位	診療開始日	年 月 日		
	診療実日数	1日(1日)		
	転帰	治ゆ	死亡	中止

摘要	通院 1回につき500円が、患者負担となります。	公費分点数	請求決定	1,000	点	合計	1,000	点
		患者負担額(公費)	決定	500	円			
		高額療養費	※	円	一部負担金額	減額制(円)免除・支払猶予	円	

【療養の給付の請求(負担)金額】
○療養の給付

医療保険
 7,000円 = 10,000(総医療費) × 0.7

(81)小児医療
 2,500円 = 10,000(総医療費) × 0.3-500(81患者負担)

患者
 500円

【事例7（調剤）】

医保と(81)小児医療の2者併用(家族3割負担)

調剤報酬明細書 平成29年 4月分 県番：14 薬コ：999.999.9

				4調剤	1社	22併	6家外			
—		—		保険	○○	○○	○○○	○		
公費①	81	14	負担あり	公受①	○○○○○○	○				
公費②				記号・番号						
氏名				特記事項	保険薬局の所在地及び名称 負担ありは横浜市(450、460番台)川崎市(550.0)です。					
職務上の事由										
医療機関	○○市○○区○○1丁目 ○○○○医院 県番 14 点数表 1 医コ ○○○○○○			保険医氏名	1 ○○○○	6	受付回数	保	1	回
					2	7		①	1	回
					3	8		②		回
					4	9				
					5	10				

摘要							※高額療養費	円
							※公費負担金額①	点
							※公費負担金額②	点
保険請求点	1,000	※決定点		一部負担金 円	基本料 点	時間外 点	薬学管理料	
①	1,000						調剤については負担金徴収対象外のため発生しません。	
②								

【療養の給付の請求(負担)金額】
○療養の給付

医療保険
 7,000円 = 10,000(総医療費) × 0.7

(81)小児医療
 3,000円 = 10,000(総医療費) × 0.3

患者
 0円

【事例8（訪問）】

医保と(81)小児医療の2者併用(家族3割負担)

訪問看護療養費明細書	平成29年 4月分	都道府県番号 14	訪問看護ステーションコード 999.999.9	6 訪問	①	社・国	3	後	3	1	2	4	8	0
—	—											10 9 8	7 ()	
公費①	81 14 負担あり	公受①	○○○○○○○ ○	保険		○○ ○○ ○○○ ○								
公費②		公受②		記号・番号										
氏名											特記事項			
訪問した住所											訪問看護ステーションの住所地及び名称			
職務上の事由														
心身の状態											訪問開始年月日			
											訪問終了年月日時刻			
											訪問終了の状況			
											実日数	保	3日	
												①	3日	
												②	日	
		請求円	※決定円	負担金額円										
		50,000												
合計		50,000	円※	1,500	円									
		円※	円	円※										

訪問看護ステーションの住所地及び名称

負担ありは横浜市(450、460番台)川崎市(550.0)です。

1回につき500円で3回の訪問があるため、1,500円が患者負担となります。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

35,000円 = 50,000(総医療費) × 0.7

(81)小児医療

13,500円 = 50,000(総医療費) × 0.3 - 1,500(81患者負担)

患者

1,500円 = 500 × 3回分

【事例 9】

医保と川崎市(81)小児医療と川崎市(88)小児ぜん息患者医療の3者併用(家族3割負担・外来) (同点数)

診療報酬明細書 平成29年 4月分 県番 14 医コ 999.999.9 1 医科 1 社 3 3 併 6 家外

—		—	
公費①	81 14 550 0	公受①	○○○○○○○
公費②	88 14 500 8	公受②	○○○○○○○

保険	○○	○○	○○○	○
記号・番号				

「2 2併」で請求してください。

氏名	
職務上の事由	
傷病名	(1) (2)

川崎市(81.14.550.0)は負担金が発生する公費負担番号です。総点数と(88)小児ぜん息の請求点数が同点数の場合は、医保と(88)小児ぜん息の2者で請求してください。

(81)小児医療への請求がないためレセプトの記載は不要です。(88)小児ぜん息を公費①に記載してください。

診療実日数	保	1	日
	①	1	日
	②	1	日

医保と(88)小児ぜん息が同点数の場合は
負担金徴収のない(88)小児ぜん息が優先となります。

療養の給付	保険	請求点	※決			
	公①	1,000		500		
	公②	1,000			※高額 円	※公点 ※公点

【療養の給付の請求(負担)金額】
 ○療養の給付

医療保険
 7,000円 = 10,000(総医療費) × 0.7

(88)小児ぜん息患者医療
 3,000円 = 10,000(総医療費) × 0.3

患者
 0円

【事例 10】

医保と川崎市(81)小児医療と川崎市(88)小児ぜん息患者医療の3者併用(家族3割負担・外来) (異点数)

診療報酬明細書				平成29年 4月分 県番 14 医コ				999,999.9				1 医科		1 社		3 3 併		6 家外	
—				—				保険		〇〇 〇〇		〇〇〇		〇					
公費①		81 14 550 0		公受①		〇〇〇〇〇〇 〇		記号・番号											
公費②		88 14 500 8		公受②		〇〇〇〇〇〇 〇													

氏名			特記事項	保険医療機関の所在地及び名称			
	職務上の事由						
傷病名	(1)		診療開始日	(1) 年 月 日	診療実日数	保	1 日
	(2)			(2) 年 月 日		①	1 日
						②	1 日

川崎市(81.14550.0)は負担金が発生する公費負担番号です。
 (88)小児ぜん息以外の請求がある場合は、医保と(81)小児医療と(88)小児ぜん息の3者で請求してください。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 通院 1回につき500円が、患者負担となります。 </div>
	公①	600		500	
	公②	400			

**(88)小児ぜん息は(81)小児医療の負担金を助成しません。
 患者負担額となります。**

【療養の給付の請求(負担)金額】
 ○療養の給付

医療保険
 $7,000円 = 10,000(総医療費) \times 0.7$

(81)小児医療
 $1,300円 = 6,000(公①81) \times 0.3 - 500(81患者負担)$

(88)小児ぜん息患者医療
 $1,200円 = 4,000(公②88) \times 0.3$

患者
 500円

一部負担金ありの医療証の提示がある場合のQ & A

1 一部負担金について

Q1 保険診療の一部負担金額が小児医療の自己負担上限額（通院1回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。

A1 一部負担金額を徴収してください。例えば、保険診療の一部負担金が480円の場合、480円を窓口で徴収してください。

また、窓口で徴収する金額は、10円未満を四捨五入して徴収しますが、レセプトには1円単位で記載してください。

Q2 1日のうち同一の保険医療機関に2回受診（電話再診含む。）した場合、小児医療の一部負担金はどのようになりますか。（同日再診）

A2 小児医療の一部負担金は1回ごとに500円まで徴収しますので、2回分を徴収してください。

Q3 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示した場合（電話再診）はどのようになりますか。

A3 電話再診の場合も、小児医療の一部負担金を徴収してください。

Q4 診療の際検査の必要を認めたと、一旦帰宅し、後日検査を受けにきた場合はどのようにになりますか。

A4 後日検査を受けに来た際にも小児医療の一部負担金を徴収してください。

Q5 同一日に医師の診療を行わないで、傷病手当金意見書交付料等を算定する場合は、小児医療の一部負担金はどのようになりますか。

A5 同一日に医師の診察が行われない場合であっても、小児医療の一部負担金を徴収してください。

Q6 歯冠修復物未装着や細菌薬剤感受性検査を算定する場合は、小児医療の一部負担金はどのようになりますか。(未来院請求)

A6 未来院請求でも、小児医療の一部負担金を徴収してください。

Q7 訪問看護の徴収はどのようになりますか。

A7 訪問看護療養費は、1回の訪問につき500円まで徴収します。したがって、1日に2回訪問する場合は、2回分を徴収してください。

Q8 柔道整復師の施術、鍼灸・あんま・マッサージ師の施術の徴収はどのようになりますか。

A8 各療養費は、1回の施術につき500円まで徴収します。したがって、1日に2回施術する場合は、2回分を徴収してください。

また、1回の施術が500円を超えない場合は小児医療での助成がありません。

Q9 総合病院等で複数科受診した場合、小児医療の一部負担金はどのようになりますか。

A9 総合病院等で複数科受診した場合は、一医療機関とみなし、小児医療の一部負担金は1回分を徴収します。ただし、歯科は別になります。

Q10 1日のうち複数の保険医療機関に受診した場合、小児医療の一部負担金はどのようになりますか。

A10 保険医療機関ごとに小児医療の一部負担金を徴収します。ただし、調剤薬局では無料となります。

Q11 国公費負担制度がある場合、小児医療費の一部負担金はどのようになりますか。

A11 小児医療は、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窓口負担のある場合においては、その窓口負担を小児医療の対象とし、500円を超えた額を小児医療で助成します。

Q12 川崎市小児ぜん息の医療証がある場合、どのように請求するのでしょうか。

【川崎市のみ】

A12 小児ぜん息と小児医療の両方の医療証の提示があった場合は、同点数（全点が小児ぜん息対象）の場合は、医療保険と小児ぜん息の2者併用で請求し、異点数（一部が小児ぜん息対象外）の場合は、それぞれ分点して医療保険と小児医療、小児ぜん息の3者併用で請求してください。

患者の窓口負担は、1回の受診における小児ぜん息対象外の保険診療の一部負担金が500円を超える場合は、500円を、500円を超えない場合はその額を徴収してください。

また、窓口で徴収する金額は、10円未満を四捨五入して徴収しますが、レセプトには1円単位で記載してください。

2 医療証の資格について

Q1 横浜・川崎市の小児医療費助成事業では、所得制限を設けているが、具体的にはどういうことを意味するのですか。

A1 保護者の所得が一定の額以上のときは、小児医療費助成事業の対象とならず、医療証も発行されません。

なお、所得制限の判定は、医療証を発行する際に行いますので、医療機関の窓口では、医療証の提示があった場合のみ現物給付の取扱いをしていただきますよう、お願いいたします。

Q2 医療証の有効期間はどのように設定されていますか。

A2 医療証の有効期間は、お子様によって異なりますので、必ず医療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。

3 小児医療の診療報酬明細書の請求について

Q1 小児医療の請求はどこに、どのように行うのですか。

A1 小児医療の請求は、加入している保険が国民健康保険の場合は、神奈川県国民健康保険団体連合会へ、被用者保険の場合は社会保険診療報酬支払基金神奈川支部へ、医療保険と小児医療の併用レセプトにより行っていただきます。

ただし、被用者保険と小児医療の併用に係る柔道整復施術療養費の小児医療部分については、福祉医療（医保分）として、神奈川県国民健康保険団体連合会へ請求してください。

Q & Aに関するお問合せ先

横浜市健康福祉局生活福祉部医療援助課
TEL 045-671-4115

川崎市こども未来局こども支援部こども家庭課
TEL 044-200-2695