

川崎市
小児医療費助成制度
現物給付の手引き
(医療機関用)
令和5年9月施術分以降

川崎市こども未来局家庭支援担当

川崎市の請求支払の概要

川崎市では、令和 5 年 9 月 1 日の診療分から、所得制限を撤廃しました。また、中学 3 年生までを対象とし、小学 4 年生以上のお子さまについては、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した。

※0 歳から小学 3 年生までのお子さま及び小学 4 年生以上のお子さまで保護者の方の市民税が非課税の場合は、一部負担金はなしです。

1 通院の助成内容

小学 3 年生以下のお子さまについては、全額助成対象です。

小学 4 年生以上のお子さまについては、通院 1 回につき、下記から 500 円まで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

- ・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。

(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、訪問看護ステーション

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（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 の位を四捨五入しての徴収となります。
- ・未来院でも、保険給付対象の一部負担金が発生する場合は、500 円を超える額の助成となりますので、実際の窓口徴収がなくても、診療報酬請求書に小児医療の一部負担金の記載をお願いします。

(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」としています。

	一部負担なし	一部負担あり
川崎市	81145005	81145500

3 レセプト等の作成

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）

それぞれの、記載事例を御参照し作成してください。

（乳）医療証様式

【1】一部負担なし（0歳～小学3年生）

乳 医 療 証	
負担者番号	
受給者番号	
小 住 所	
児 氏 名	
生年月日	年 月 日生
申請者氏名	
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)	
上記の者は、川崎市小児医療費助成条例により医療費の一部を川崎市が助成する者であることを証明します。	
川 崎 市 長	
交付年月日	年 月 日

【2】一部負担あり（小学4年生～中学3年生）

乳 医 療 証	
負担者番号	
受給者番号	
小 住 所	
児 氏 名	
生年月日	年 月 日生
申請者氏名	
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
上記の者は、川崎市小児医療費助成条例により医療費の一部を川崎市が助成する者であることを証明します。	
川 崎 市 長	
交付年月日	年 月 日