

横浜市
小児医療費助成制度
現物給付の手引き
(施術師用)

※横浜市へ請求する場合

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

施術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

柔道整復師の施術、鍼灸、あんま、マッサージ師の施術

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、一部負担金を徴収してください。

- (1) 施術の場合 施術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。

4 診療報酬請求書の請求先（従前のとおり変更ありません）

横浜市健康福祉局医療援助課

5 支払方法（従前のとおり変更ありません）

指定された口座に振り込みます。

請求要領

1 請求方法

従前と同様

2 公費負担者番号の設定

法別番号を「81」とし、平成29年4月施術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ています。

※横浜市請求コードは、従前のおり「81144008」となります。

3 申請書の作成 別添「柔道整復施術療養費支給申請書」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								

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 年 月 日

都道府県番号	施術機関コード
保険者番号	
記号・番号	
1.協 2.組 3.共 4.国 5.退 6.後期	1.単独 2.2併 3.3併 4.六歳 5.家族 6.高7

公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	10・9
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②	8・7

被保険者 氏名 氏名 住所 世帯主・組合員の

公費負担者番号(8桁)を記載してください。
公費負担者番号は、一部負担金が「0円」の場合と「500円」とで異なります。
横浜市は「区ごと」に公費負担者番号があります。

公費負担医療の受給者番号(7桁)を記載してください。

三者行為外の原因による

3 昭 4 平 年 月 日

傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転 帰
(1)					治癒・中止・転医
(2)					治癒・中止・転医
(3)					治癒・中止・転医
(4)					治癒・中止・転医
(5)					治癒・中止・転医

経過	請求区分	新規・継続
施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
初検料	円	円
再検料	円	円
往療料	km 回	円
加算(休日・深夜・時間外)	円	円
加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円	円
施術情報提供料	円	円
整復料・固定料・施療料	(1) 円 (2) 円 (3) 円 (4) 円 (5) 円	計 円

部位	通減%	通減開始月	通減終了月	計	円	多部位	計	円	長期	計	円
(1)	100										
(2)	100										
(3)	60					0.6					
(4)	100										

摘要欄に受給者負担額及び助成請求金額を記載してください。

一部負担金0円の場合
一部負担金500円の場合

受給者負担額 0円
助成請求金額 1,314円

受給者負担額 500円
助成請求金額 814円

摘要	合計	4	3	8	0	円
	一部負担金	1	3	1	4	円
	請求金額	3	0	6	6	円
※						円

支払区分	預金の種類	金融機関	銀行	本店	フリガナ	登録記号番号
1:振込	1:普通		金庫	支店	口座名称	
2:銀行送金	2:当座		農協	本・支所	口座番号	
3:当地払	3:通知					
	4:別段					

上記のとおり施術したことを証明します。

平成 年 月 日

所在地〒

施術所名称

電話

柔道整復師氏名

上記請求に基づく給

平成 年 月

住所(上記住所)

被保険者

世帯主

組合員

受給者

氏名

摘要欄を使用せず、下記のように記載して請求しても構いません。

一部負担金500円の場合

合計	4	3	8	0	円
一部負担金	5	0	0	円	
請求金額	8	1	4	円	

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

(※は保険者使用欄)

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 柔道整復師の施術、鍼灸・あんま・マッサージ師の施術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、徴収する金額はどのようになりますか。

A1 各療養費は、1回の施術につき500円まで徴収します。例えば、一部負担金が480円の場合、480円を徴収してください。
また、一部負担金として徴収する金額は、10円未満を四捨五入して徴収しますが、療養費支給申請書には1円単位で記載してください。

Q2 1日のうち同一の施術所に2回施術した場合、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。

2 医療証の資格について

Q1 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 どのような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。