

深川市子ども医療費助成制度の助成内容とレセプト記載

●入院

証区分	受給者年齢	公費負担者番号	レセプトの一部負担金欄の記載		窓口負担
			公費①	公費②	
子初	3歳未満	【初診料算定時】	【初診料算定時】	記載なし（空欄）	無料 (自己負担なし)
	3歳～	①90010281	医科580円		
	小学校就学前	②91010280	歯科510円		
	小学生	【再診時】	【再診時】		
		①90010281	記載なし（空欄）		
	中学生	①92010289	記載なし（空欄）		
	高校生等				
子課	3歳～	①90010281	医療費の1割	記載なし（空欄）	無料 (自己負担なし)
	小学校就学前	②91010280	※月上限額57,600円		
	小学生				
	中学生	①92010289	記載なし（空欄）		
	高校生等				

●通院

証区分	受給者年齢	公費負担者番号	レセプトの一部負担金欄の記載		窓口負担
			公費①	公費②	
子初	3歳未満	【初診料算定時】	【初診料算定時】	記載なし（空欄）	無料 (自己負担なし)
	3歳～	①90010281	医科580円		
	小学校就学前	②91010280	歯科510円		
		【再診時】	【再診時】		
		①90010281	記載なし（空欄）		
	小学生	①92010289	記載なし（空欄）		
	中学生				
	高校生等				
子課	3歳～	①90010281	医療費の1割	記載なし（空欄）	無料 (自己負担なし)
	小学校就学前	②91010280	※月上限額18,000円		
	小学生	①92010289	記載なし（空欄）		
	中学生				
	高校生等				

●指定訪問看護

証区分	受給者年齢	公費負担者番号	レセプトの一部負担金欄の記載		窓口負担
			公費①	公費②	
子初	0歳～	①90010281	医療費の1割	記載なし（空欄）	無料 (自己負担なし)
	小学生	②91010280	※月上限額8,000円		
	中学生	①92010289	記載なし（空欄）		
	高校生等				
子課	0歳～	①90010281	医療費の1割	記載なし（空欄）	無料 (自己負担なし)
	小学生	②91010280	※月上限額18,000円		
	中学生	①92010289	記載なし（空欄）		
	高校生等				

※2歳の子のうち、証の有効期限内に3歳に到達する方で、3歳から「子課」となる場合、証区分を「子課」と表記していますが助成内容については3歳の誕生月の月末までは「子初」の助成内容となります。