

深川市ひとり親家庭等医療費助成制度の助成内容とレセプト記載

●入院・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	
親初	0歳～ 高校生等	【初診料算定時】 ①93010288 ②94010287 【再診時】 ①93010288	【初診料算定時】 医科580円 歯科510円 【再診時】 記載なし（空欄）	記載なし（空欄）	無料 （自己負担なし）
	18歳到達の 年度末以降 の者	①93010288	【初診料算定時】 医科580円 歯科510円 【再診時】 記載なし（空欄）		【初診料算定時】 医科580円 歯科510円 【再診時】 無料（自己負担なし）
親課	3歳～ 高校生等	①93010288 ②94010287	医療費の1割 ※月上限額 入院57,600円 通院18,000円	記載なし（空欄）	無料 （自己負担なし）
	18歳到達の 年度末以降 の者	①93010288	医療費の1割 ※月上限額 入院57,600円 通院18,000円		医療費の1割 ※月上限額 入院57,600円 通院18,000円

●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	
親初	0歳～ 高校生等	①93010288 ②94010287	医療費の1割 ※月上限額8,000円	記載なし（空欄）	無料 （自己負担なし）
	18歳到達の年 度末以降の者	①93010288	医療費の1割 ※月上限額8,000円		医療費の1割 ※月上限額8,000円
親課	0歳～ 高校生等	①93010288 ②94010287	医療費の1割 ※月上限額18,000円	記載なし（空欄）	無料 （自己負担なし）
	18歳到達の年 度末以降の者	①93010288	医療費の1割 ※月上限額18,000円		医療費の1割 ※月上限額18,000円

※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「親課」となる場合、証区分を「親課」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「親初」の助成内容となります。

※親は入院及び訪問看護のみ