船橋市措置児童等に係る医療給付請求事務等取扱要綱

(目的)

第1条　この要綱は、児童福祉法(昭和22年法律第164号。以下「法」という。)による措置児童等が医療機関等において医療を受けた場合であって、社会保険又は国民健康保険(以下「社会保険等」という。)の療養の給付及び法による措置等に係る医療給付が併せて行われるもの等について、医療給付に係る費用の請求に関する事務手続等の必要な事項を定めることにより、その円滑な実施を図ることを目的とする。

(用語の意義)

第2条　この要綱において「措置児童等」とは、次に掲げる者をいう。

(1)　法第27条第1項第3号の規定に基づき措置した児童等

(2)　法第27条第2項の規定に基づき措置した児童等

(3)　法第33条の規定に基づき一時保護している児童等

2　この要綱において「医療機関等」とは、健康保険法(大正11年法律第70号)に規定する病院、診療所及び薬局並びに国民健康保険法(昭和33年法律第192号)に規定する保険医療機関及び保険薬局をいう。

3　前2項に規定するもののほか、この要綱で使用する用語の意義は、法で使用する用語の例による。

(対象児童)

第3条　この要綱は、次に掲げる児童福祉施設等(以下「施設等」という。)の措置児童等を対象とする。

(1)　乳児院

(2)　児童養護施設

(3)　障害児入所施設

(4)　児童心理治療施設

(5)　児童自立支援施設

(6)　里親

(7)　小規模住居型児童養育事業(ファミリーホーム)

(8)　児童相談所一時保護所

(9)　一時保護委託先

(受診券)

第4条　受診券の取扱いについては、以下のとおりとする。

(1)　発行

児童相談所長は、施設等へ措置又は一時保護を行った措置児童等に受診券（第１号様式）を発行する。

(2)　記載方法

ア　公費負担者番号は、次のとおりとする。

法別番号		県番号		実施機関番号			検証番号
5	3	1	2	6	0	5	8

イ　受給者番号については、児童相談所長が設定する。

(3)　再交付

措置児童等が受診券を紛失若しくは破損した場合又はその他市長が必要と認める理由により記載内容が変更となった場合、児童相談所長は、当該児童福祉施設の長、小規模住居型児童養育事業者及び一時保護受託者並びに里親（以下「施設長等」という。)からの申し出に基づき、受診券再交付申請書(第２号様式)を提出させ、受診券を再交付する。

(4)　返還

受診券の交付を受けた児童が、次のいずれかに該当するときは、当該受診券は失効し、施設長等は、受診券を速やかに児童相談所長へ返還しなければならない。

（ア）措置又は一時保護委託が解除されたとき

（イ）措置又は一時保護委託が変更されたとき

(5)　受診券の管理

児童相談所長は、受診券の発行について、受診券台帳で管理する。

(療養の給付)

第５条　児童相談所長は、措置児童等が医療機関等において療養の給付を受ける場合は、施設長等に、受診券を医療機関等に提示させるものとし、当該措置児童等が社会保険等に加入している者の被扶養者であるときは、併せてその保険証を提示させるものとする。

2　児童相談所長は、措置児童等が医療機関等において療養の給付を受けた場合、速やかに、施設長等に受診歴（受診先及び治療内容等）を記録させるものとする。

(診療(調剤)報酬の額)

第６条　診療(調剤)報酬の額は、健康保険の療養費の算定方法及び入院時食事療養費の算定基準に準じて算定する。

(審査及び支払の事務の委託)

第７条　児童相談所長は、第５条の療養の給付に伴う医療機関等からの診療(調剤)報酬請求に係る審査及び支払の事務を次の掲げる区分に応じ、当該各号に定める機関に委託す

る。

(1)　社会保険診療報酬支払基金

健康保険、船員保険、日雇労働者健康保険、国家公務員共済組合、地方公務員健康保険組合及び私立学校教職員共済組合等社会保険の被保険者及び被扶養者に係る診療(調剤)報酬又は無保険者に係る診療(調剤)報酬についての審査及び支払

(2)　国民健康保険団体連合会

国民健康保険の被保険者に係る診療(調剤)報酬についての審査及び支払

附　則

この要綱は、令和８年７月１日から施行する。

第１号様式

（表面）

受診券

第　　号

令和　年　月　日交付

フ　リ　ガ　ナ
氏　　名：
生年月日(性別)：　　（　　）
保険者　　：
保険者番号　　：
記号：
番号（枝番)：

公費負担者番号：５３１２６０５８
受給者番号：

船橋市児童相談所長

（裏面）

この「受診券」を持参した患者は、児童福祉法により船橋市が措置している児童です。
保険適用の医療費の自己負担分については、船橋市が負担します。窓口での費用徴収はしないようお願いします。

１　健康保険の加入状況に応じて、以下の請求先に御請求ください。

健康保険加入状況	請求先
国民健康保険加入者	国民健康保険団体連合会
その他健康保険加入者・無保険者	社会保険診療報酬支払基金

２　この受診券についての問い合わせは、船橋市児童相談所(TEL:047-409-2234)にお願いします。

施設名（里親名）	
住　　所	〒

第２号様式

受診券再交付申請書

申請年月日：令和　　年　　月　　日

1	理由	紛失　　破損　　その他
2	受診券の児童氏名・生年月日	
3	紛失又は破損等に至った経過	

上記により、再交付申請します。

船橋市児童相談所長　様

施設名等＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注１）紛失した受診券を発見した際は、速やかに船橋市児童相談所へ連絡を入れると共に、発見した受診券を返還すること。

（注２）氏名の欄に自署する場合には押印不要。