



福岡医発第2523号(地)
平成23年 3月18日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公印省略)

「出産育児一時金等代理申請・受取請求書」の提出方法等について

出産育児一時金等については、平成21年10月から医療機関等への直接支払制度が実施され、被用者保険加入者の異常分娩に係る「出産育児一時金等代理申請・受取請求書」(以下、「専用請求書」とする。)は、社会保険診療報酬支払基金福岡支部(以下、「支払基金」とする。)にご提出いただいているところがあります。

今般、支払基金より、平成23年4月以降の出産育児一時金等について、平成23年1月31日付け厚生労働省保険局長通知により「「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱」が新たに定められ、平成23年4月1日から実施されることに伴い、平成23年4月1日からの被用者保険加入者の異常分娩に係る「専用請求書」の提出方法について、下記のとおり変更になった旨の通知が参りましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件にご了知いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、対象医療機関については、直接支払基金より通知がなされますことを申し添えます。

記

1. 専用請求書の提出方法

「専用請求書」の様式が、これまでの保険者ごと1枚につき3名分の記載から、1枚につき1名分の記載に変更されたことに伴い、平成23年4月以降、紙媒体の専用請求書を使用する場合は、新様式の専用請求書(別紙1)により提出願います。

なお、現在使用している専用請求書(3名分の記載)については、平成23年9月までの間に支払機関に提出されるものに関し限り使用できるものとされています。

2. 記載事項不備等による返戻の取扱い

前1の様式変更に伴い、平成23年4月以降、提出のあった新様式の専用請求書（紙媒体）が記載事項不備等により保険医療機関に照会の結果、返戻となる場合は、保険者番号欄の下部余白に「返戻」と表示（朱色）し、記載事項の不備箇所を○で囲み、備考欄に返戻となった理由を記載の上、当該専用請求書の原本により連絡します。

3. 返戻分に係る再請求

前2より連絡した返戻分について再請求を行う場合は、返戻後の直近の請求月以降に請求される専用請求書に含めて新たに作成の上、再請求してください。

4. 厚生労働省からの通知等について

下記、支払基金ホームページに掲載されておりますのでご参照願います。
<http://www.ssk.or.jp/>

事 務 連 絡
平成 23 年 3 月 4 日

福岡県医師会 御中

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

「出産育児一時金等代理申請・受取請求書」の
提出方法等について（お知らせ）

平素は、支払基金の事業運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、出産育児一時金等については、平成 21 年 10 月から医療機関等への直接支払制度が実施され、被用者保険加入者の異常分娩に係る「出産育児一時金等代理申請・受取請求書」（以下「専用請求書」という。）は、支払基金にご提出いただいているところであります。

今般、平成 23 年 4 月以降の出産育児一時金等について、平成 23 年 1 月 31 日付け厚生労働省保険局長通知により「「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱」が新たに定められ、本年 4 月 1 日から実施されることとなります。

つきましては、平成 23 年 4 月からの被用者保険加入者の異常分娩に係る「専用請求書」の提出方法について、別紙のとおり対象保険医療機関あてに連絡することとしましたので、お知らせいたします。

事 務 連 絡

平成 23 年 3 月 〇 日

保険医療機関 各位

社会保険診療報酬支払基金〇〇〇支部

「出産育児一時金等代理申請・受取請求書」の
提出方法等について（お知らせ）

平素は、支払基金の事業運営に格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、出産育児一時金等については、平成 21 年 10 月から医療機関等への直接支払制度が実施され、被用者保険加入者の異常分娩に係る「出産育児一時金等代理申請・受取請求書」（以下「専用請求書」という。）は、支払基金にご提出いただいているところであります。

今般、平成 23 年 4 月以降の出産育児一時金等について、平成 23 年 1 月 31 日付け厚生労働省保険局長通知により「「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱」が新たに定められ、本年 4 月 1 日から実施されることとなります。

つきましては、平成 23 年 4 月からの被用者保険加入者の異常分娩に係る「専用請求書」の提出方法等について、下記のとおりお知らせいたします。

なお、厚生労働省からの通知等については、支払基金ホームページ（<http://www.ssk.or.jp/>）に掲載しますのでご参照願います。

記

1 専用請求書の提出方法

「専用請求書」の様式が、これまでの保険者ごと 1 枚につき 3 名分の記載から、1 枚につき 1 名分の記載に変更されたことに伴い、平成 23 年 4 月以降、紙媒体の専用請求書を使用する場合は、新様式の専用請求書（別添）により提出願います。

なお、現在使用している専用請求書（3 名分の記載）については、平成 23 年 9 月までの間に支払機関に提出されるものにより使用できるものとされています。

2 記載事項不備等による返戻の取扱い

前1の様式変更に伴い、平成23年4月以降、提出のあった新様式の専用請求書（紙媒体）が記載事項不備等により保険医療機関に照会の結果、返戻となる場合は、保険者番号欄の下部余白に「返戻」と表示（朱色）し、記載事項の不備箇所を○で囲み、備考欄に返戻となった理由を記載の上、当該専用請求書の原本により連絡します。

3 返戻分に係る再請求

前2より連絡した返戻分について再請求を行う場合は、返戻後の直近の請求月以降に請求される専用請求書に含めて新たに作成の上、再請求してください。

平成 年 月分 出産育児一時金等代理申請・受取請求書【 正常 ・ 異常 分娩】

保険者番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関等コード									
分娩機関管理番号									
医療機関等所在地及び名称									

被保険者等との申請及び受取に係る契約に基づき、被保険者等に代わり以下のとおり支払を求めます。

社国	本家	被保険者証記号		被保険者証番号		妊婦氏名(カナ氏名)		生年月日	在胎週数	出産年月日
1:社・2:国	1:本・5:家							3:昭 4:平 年 月 日		4:平 年 月 日
死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料	
1:有・2:無・3:混在			1:対象・2:対象外・3:混在							
処置・手当料	産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考				

合計	取扱件数	出産数	代理受取額合計

頁数
/

医療機関等コード													
分娩機関管理番号													
医療機関等所在地及び名称													

被保険者等との申請及び受取に係る契約に基づき、被保険者等に代わり以下のとおり支払を求めます。

社国	本家	被保険者証記号		被保険者証番号		妊婦氏名(カナ氏名)		生年月日		在胎週数	出産年月日	
1:社・2:国	1:本・5:家							3:昭 4:平	年 月 日		4:平 年 月 日	
死産有無		出産数	入院日数	産科医療補償制度		入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料		検査・薬剤料
1:有・2:無・3:混在				1:対象・2:対象外・3:混在								
処置・手当料	産科医療補償制度		その他	一部負担金等	妊婦合計負担額		代理受取額	備考				

合計	取扱件数	出産数	代理受取額合計

保険者ごとにとりまとめたうえ、最終ページに合計を記載願います。

保険者ごとに「○/○」と記載願います。

頁数
/