



各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一 良
(公印省略)

地方単独事業（乳幼児・重度障害者・ひとり親家庭等）と
特定疾病療養費及び公費負担医療との併用請求の実施について

福岡県国民健康保険団体連合会で受託されている地方単独事業（乳幼児・重度障害者・ひとり親家庭等）に係る医療費の審査支払事務につきましては、現在、特定疾病療養費や公費負担医療との併用請求については実施されておりましたが、平成26年5月受付分（平成26年4月診療分）から、国民健康保険及び後期高齢者医療加入者分について、公費負担医療との併用請求を受け付けることとなった旨、福岡県国民健康保険団体連合会より別紙の通り通知があり、本会におきましても、平成25年12月12日開催の本会第27回全理事会で協議の結果、本取組に協力することを決定致しましたのでご連絡申し上げます。

なお、

- 1) 本件については、平成26年1月中旬頃に、福岡県国民健康保険団体連合会より福岡県内全医療機関に通知予定となっております。
- 2) 福岡市を除く、被用者保険分の地方単独事業（乳・障・親）の紙での請求分については、従来通りの取扱いとなっております。（併用請求はできません。）

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 蒲池 壽

福岡保連第 1979 号

平成 25 年 12 月 9 日

公益社団法人 福岡県医師会

会長 松田 峻一良 様

福岡県国民健康保険団体連合会

理事長 井上 保廣



地方単独事業（乳幼児・重度障害者・ひとり親家庭等）と
特定疾病療養費及び公費負担医療との併用請求の実施について

本会の事業運営につきましては、平素より格段のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本会で受託している地方単独事業（乳幼児・重度障害者・ひとり親家庭等）に係る医療費の審査支払事務につきましては、現在、特定疾病療養費や公費負担医療との併用請求については、実施しておりませんが、保険者及び医療機関等の要望並びに被保険者の負担軽減等を勘案し、平成 26 年 5 月受付分（平成 26 年 4 月診療分）から、下記のとおり実施することとしましたので、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本会より医療機関等への通知は、平成 26 年 1 月中旬頃を予定しております。

また、貴会から各医師会への周知のほど、よろしくお願いいたします。

記

- 1 平成 26 年 5 月請求分（平成 26 年 4 月診療分）から、国民健康保険及び後期高齢者医療加入者分について、公費負担医療との併用請求を受付けます。
 - ・平成 26 年 3 月診療分までは、従来通りとします。
 - ・これまで通り、県内医療機関等を対象に行うこととしております。
- 2 福岡市を除く、被用者保険分の地方単独事業（乳・障・親）の紙での請求分については、従来通り、地方単独事業（乳・障・親）のみでの請求で変更はありません。

《 問い合わせ先 》

福岡県国民健康保険団体連合会

審査調整課 TEL : (092)642-7831

FAX : (092)642-7855

事例 ⑥

国保と(51)特定疾患と(80)障害者(自己負担 500円/月の場合)の三者併用(本人3割負担)

○診療報酬明細書
(医科入院外)都道府
県番号

医療機関コード

平成 26年 4月分

40

111,111,1

公費負担者番号①	5	1	4	0	6	0	2	3	公費負担医療の受給者番号①	0	0	0	0	0	0	0	0	0
公費負担者番号②	8	0	4	0	0	0	0	0	公費負担医療の受給者番号②	1	1	1	1	1	1	1	0	0

保険者番号	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																		

氏名																		特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生																		
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																	

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

(床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治	ゆ	死	亡	中	止	診療実日数	3	日
					(2)	年	月	日										日
					(3)	年	月	日										日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再診		×	回	
再	外来管理加算		×	回	
時	間外		×	回	
診	休日		×	回	
深	深夜		×	回	
1 3	医学管理				
1 4	往診		回		
在	夜間		回		
宅	深夜		回		
宅	在宅患者		回		

例

〔療養の給付の請求(負担)金額〕

○療養の給付

国保 21,000円 = 30,000円(総医療費) × 0.7

(51)特定疾患

6,000円 = 30,000円(総医療費) × 0.3 - 3,000円(51患者負担)

(80)障害者

2,500円 = 3,000円(51患者負担額) - 500円(80患者負担額)

患者

500円

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
	3,000				
	点	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
				3,000	
	点	※	点	円	※ 高額療養費 円
				500	※ 公費負担点数 点
					※ 公費負担点数 点