



福岡医発第 3382 号 (地)
平成 29 年 3 月 15 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

医療費助成事業に係る審査支払事務の委託先変更について

飯塚市及び大牟田市においては、平成 29 年 7 月診療分から、被用者保険加入者分に係る医療費助成事業の審査支払事務を社会保険診療報酬支払基金福岡支部（以下「支払基金福岡支部」）へ委託する旨、平成 29 年 3 月 2 日付け 28 飯医第 1597 号「飯塚市医療費助成制度の審査支払事務の委託について」及び平成 29 年 2 月 23 日付け児家第 1549 号「大牟田市公費医療費助成制度の審査支払事務の委託について」にて、支払基金福岡支部へ通知がっております。

今般、それに伴い、「子ども医療費支給制度」、「重度障害者医療費支給制度」及び「ひとり親家庭等医療費支給制度」の各医療費助成事業に係る審査支払事務につきましては、従来、国民健康保険分、被用者保険分ともに福岡県国民健康保険団体連合会へ請求する取扱いとされておりましたが、平成 29 年 8 月提出分から被用者保険分については、支払基金福岡支部へ請求する取扱いとなる旨、支払基金福岡支部より連絡がありました。

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

なお、各医療機関等には、6 月初旬に通知がされる予定でありますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 白石恒明

事 務 連 絡

平成 29 年 3 月 10 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

医療費助成事業に係る審査支払事務の委託先変更について(ご連絡)

平素は、支払基金の業務運営に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきましては、大牟田市及び飯塚市より、別添のとおり平成29年7月診療分より、被用者保険加入者分に係る医療費助成事業の審査支払事務を支払基金福岡支部へ委託する旨、通知がありました。

このことから、「子ども医療費支給制度」、「重度障害者医療費支給制度」及び「ひとり親家庭等医療費支給制度」の各医療費助成事業に係る審査支払事務につきましては、従来、国民健康保険分、被用者保険分ともに福岡県国民健康保険団体連合会へ請求する取扱いとされておりましたが、平成 29 年 8 月提出分より被用者保険分については、支払基金福岡支部へ請求する取扱いとなります。

なお、各保険医療機関等には、6 月初旬にお知らせの文書を送付する予定としておりますことを申し添えます。

【この件に関する問合せ先】

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

TEL (代 表) 092-473-6611

(ダイヤル) 092-473-6616+内線番号

事業管理課 山下、土井 (内線 301・302)



28 飯こ医第 1597 号

平成 29 年 3 月 2 日

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

支部長 中 井 明 様

飯塚市長 片 峯 誠



飯塚市医療費助成事業に係る審査支払業務の委託について

平素より飯塚市医療費助成事業の円滑な実施についてご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

飯塚市では、医療費助成事業の審査支払業務につきまして、現在、福岡県国民健康保険団体連合会に委託していますが、このたび、被用者保険加入者に係る当該審査支払業務を貴支部へ委託することといたしました。

つきましては、お取り計らいのほど、よろしくお願いいたします。

なお、飯塚市国民健康保険、国民健康保険組合及び後期高齢者医療加入者分に係る当該審査支払業務は、引き続き福岡県国民健康保険団体連合会へ委託します。

記

1. 実施時期 平成 29 年 7 月診療分より

2. 委託する医療費助成事業（平成 28 年 10 月～）

法別 番号	制度名称	自己負担（1医療機関あたり）		
		区分	入院	入院外
81	子ども医療費 支給制度	小学校就学前まで	自己負担なし	自己負担なし
		小学校1年生から小学校6年生まで	500円/日（月7日上限）	1,200円/月（上限）
		中学校1年生から18歳到達の年度末まで	500円/日（月7日上限）	
80	重度障がい者医療費支給制度		自己負担なし	自己負担なし
90	ひとり親家庭等医療費支給制度		500円/日（月7日上限）	800円/月（上限）

※詳細は別紙をご参照ください。

【問い合わせ先】

〒820-8501 飯塚市新立岩5番5号

飯塚市役所医療保険課医療給付係

担当）原野・武本

TEL：0948-22-5500 内線 1144





児家 第 1549 号
平成 29 年 2 月 23 日

社会保険診療報酬支払基金福岡支部
支部長 中 井 明 様

大牟田市長 中尾 昌弘



大牟田市公費医療費助成制度の審査支払事務の委託について

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

日頃から大牟田市で行っております公費医療費支給制度に対しましては、格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本市で実施しております公費医療費支給制度に係る審査支払事務につきましては、現在のところ福岡県国民健康保険団体連合会へ委託しておりますが、関係機関からの要望や事務の簡素化の観点から、被用者保険加入者にかかる大牟田市公費医療助成制度の審査支払事務を貴基金福岡支部へ下記のとおり委託することといたしましたので、よろしくお取り計らいいただきますようお願いいたします。

また、国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢者医療加入者にかかる大牟田市公費医療助成制度の審査支払事務につきましては、引き続き福岡県国民健康保険団体連合会へ委託することとなります。

記

1 実施時期 平成 29 年 7 月診療分より

2 委託する公費医療助成制度

法別番号	制度名称	自己負担額
81	子ども医療費支給制度	※詳細は別紙のとおり
80	重度障害者医療費支給制度	
90	ひとり親家庭等医療費支給制度	

