



福岡医発第 3151 号 (地)

平成 31 年 3 月 1 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

解散する健康保険組合に係る被保険者証の確認について

本年 4 月 1 日付けで解散する下記健康保険組合に係る被保険者証の確認につきまして、被保険者証の切り替えは 4 月上旬までに順次行われ、4 月中に旧被保険者証の回収が完了する予定であります。加入者が約 65 万人と大規模であることから、解散後の継承先となる全国健康保険協会より社会保険診療報酬支払基金福岡支部（以下、支払基金）宛に下記内容の協力依頼があった旨、支払基金より通知がありました。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、県内の保険医療機関に対しては、支払基金より 3 月 4 日付けで別添別紙通知が直接郵送されますことを申し添えます。

記

1. 対象健康保険組合及び保険者番号

- | | |
|-------------------|---------------|
| (1) 人材派遣健康保険組合 | (06.13.911.7) |
| (2) 日生協健康保険組合 | (06.13.805.1) |
| (3) 日生協健康保険組合関西支部 | (06.27.347.8) |

2. 依頼内容

- (1) 上記 1 の健康保険組合の被保険者証を掲示された受診患者に対し、4 月中に発行される新被保険者証の早期提示について、可能な範囲での働きかけ。

※ 4 月診療（調剤）分については、5 月請求分に限り、回収が間に合わなかった旧被保険者証による請求に対しても対応される。

- (2) 6 月請求分以降（4 月診療（調剤）分以降の請求に限る）に、旧被保険者証の保険者番号等で請求が行われた場合は、新被保険者証の確認のため返戻する。

以上

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

重 要 性 分 類 III
事 務 連 絡
平成 31 年 2 月 28 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

解散する健康保険組合に係る被保険者証の確認について（お願い）

平素は、支払基金の事業運営に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

平成 31 年 4 月 1 日付け解散する下記健康保険組合に係る被保険者証の確認につきましては、加入者が約 65 万人と大規模であることから、解散後の継承先となる全国健康保険協会から協力依頼がありましたので、別添の文書をもって各保険医療機関にご協力依頼させていただきますので、特段のご理解、ご協力をお願いいたします。

記

1 対象健康保険組合及び保険者番号

- (1) 人材派遣健康保険組合 (06.13.911.7)
- (2) 日生協健康保険組合 (06.13.805.1)
- (3) 日生協健康保険組合関西支部 (06.27.347.8)

重 要 性 分 類 III
事 務 連 絡
平成 31 年 3 月 4 日

保険医療機関・保険薬局等 各位

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

解散する健康保険組合に係る被保険者証の確認について（お願い）

平素は、支払基金の業務処理にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、支払基金からの資格関係の返戻を防ぐため、被保険者証の確認については、患者の受診時にご対応いただいているものと存じます。

今般、大規模な健康保険組合が平成 31 年 4 月 1 日付けで解散することとなり、健康保険組合の解散後、継承する全国健康保険協会から下記のとおり被保険者証の確認について、協力依頼がありましたので、ご理解のうえ、ご協力方お願いいたします。

記

1 対象健康保険組合及び保険者番号

- (1) 人材派遣健康保険組合 (06.13.911.7)
- (2) 日生協健康保険組合 (06.13.805.1)
- (3) 日生協健康保険組合関西支部 (06.27.347.8)

2 依頼内容

上記 1 の健康保険組合については、加入者約 65 万人が全国健康保険協会へ移行する見込みとなっており、被保険者証の切り替えが、平成 31 年 4 月上旬までに順次行われ、4 月中に旧被保険者証の回収が完了する予定です。

このことから、平成 31 年 4 月診療（調剤）分については、平成 31 年 5 月請求分に限り、回収が間に合わなかった旧被保険者証による請求についても、対応させていただきますが、上記 1 の健康保険組合の被保険者証を提示された受診患者に対し、4 月中において発行される新被保険者証の早期提示について、可能な範囲で働きかけていただきますようお願いいたします。

なお、平成 31 年 6 月請求分以降（平成 31 年 4 月診療（調剤）分以降の請求に限る）に、旧被保険者証の保険者番号等で請求が行われた場合は、新被保険者証の確認のためにお返しさせていただきますのでご理解願います。

【お問い合わせ先】

社会保険診療報酬支払基金福岡支部 事業管理課
(杉本・永井) 内線 301・302 TEL 092-473-6611