



福岡医発第 1083 号 (地)
令和元年 7 月 17 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 (新宮町)

新宮町において、令和元年 10 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、令和元年 7 月 1 日付け 1 新住医第 52 号「新宮町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、支払基金を含む関係機関等に対して周知されております。

今般、それに伴い、「子ども医療」、「重度障害者」及び「ひとり親家庭等」の各医療費助成事業の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、令和元年 11 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、令和元年 9 月 4 日 (水) の支払関係帳票等の発送に併せて通知される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 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

重 要 性 分 類 Ⅲ
事 務 連 絡
令 和 元 年 7 月 8 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、新宮町の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は、下記の通知をもって令和元年10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支払基金福岡支部へ委託する旨、支払基金を含む関係機関等に対して周知されたところです。

「子ども」、「重度障害者」及び「ひとり親家庭等」の各医療費助成事業の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、令和元年11月提出分から被用者保険分は、支払基金福岡支部へ請求する取扱いとなります。

つきましては、このことについて、県内全保険医療機関等に令和元年9月4日(水)の支払関係帳票等の発送に併せてご案内させていただくこととしておりますので、よろしくお願い申し上げます。

記

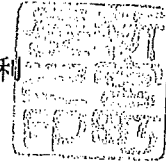
令和元年10月診療分より受託する市町村

新宮町	令和元年7月1日付け 1新住医第52号	新宮町公費医療費助成制度の審査支払事務の委託について
-----	------------------------	----------------------------

1 新住医第52号
令和元年7月1日

社会保険診療報酬支払基金福岡支部
支部長 本田 明 殿

新宮町長 長崎 武利



新宮町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。

日頃から新宮町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、本町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新宮町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新宮町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 令和元年10月診療分から
(月遅れ分を含めた請求については、令和2年4月提出分から支払基金福岡支部へ提出)

- 2 委託する公費医療費助成制度

法別番号	制度名称
80	重度障害者医療
81	子ども医療
90	ひとり親家庭等医療

※概要は別紙のとおり

問合せ先 新宮町役場 住民課 本廣
TEL 092-963-1733 (内線 176)



医療費助成制度の概要

市町村名	制度名称	法別番号	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託年月
				入院	入院外			
新宮町	子ども医療費支給制度	81	入 院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) ※所得制限なし ※生活保護を受けているものは対象外 ※重度障害者医療・ひとり親家庭等医療の受給者は、子ども医療との併用不可	0歳から就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療 機関等	令和元年 10月診療分
	重度障害者医療費支給制度	80	・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者(療育手帳A・IQ35以下) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(精神障害者手帳1級) ※所得制限なし ※生活保護を受けているものは対象外 ※精神病棟への入院は対象外	なし	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	ひとり親家庭等医療費支給制度	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ※所得制限有り ※生活保護を受けているものは対象外 ※就学前は子ども医療優先	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			

※ 自己負担金……保険医療機関ごと 調剤は自己負担なし

制度名称	実施機関番号	対象者数
子ども医療費制度	81400582	6,099
重度障害者医療助成制度	80400583	122
ひとり親家庭等医療費助成制度	90400581	343