

健 号 外  
令和 2 年 7 月 17 日

各保険医療機関及び保険薬局等 御中

岩手県保健福祉部健康国保課国保担当

医療費助成事業に係る現物給付の対象拡大について

日頃、医療費助成事業の運営に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本県においては、令和元年 8 月から医療費助成の現物給付の対象を「小学生」まで拡大したところですが、令和 2 年 8 月からその対象を更に「中学生」まで拡大することとしました。

つきましては、別添のとおりチラシを配布いたしますので、円滑な事業運営に御協力いただくようお願いいたします。

なお、対象拡大に伴い、中学生分の国保連合会への請求方法についても償還払いから現物給付へ変更になりますので、8 月診療分以降の請求方法について、ご留意いただくようお願いいたします。

請求方法については、従来からの現物給付の請求方法と特段の変更はありませんが、ご不明な点等は国保連合会審査課までお問合せいただくようお願いいたします。

【参考】一部負担金管理システムを使用している医療機関等について

県では従来の一部負担金管理システムも中学生までの対象拡大に対応できるよう改修し、以下に記載の国保連合会のホームページ等にて配布いたしますので必要に応じてご活用下さい。

※ 現在、レセコンソフト等による連名簿の作成またはレセプト（写）への受給者番号印字方式を採用している医療機関等では特段使用する必要はありません。

【国保連合会ホームページ】

URL : <https://www.iwate-kokuho.or.jp/iryou/kentandokujosei-info.html>

担当

国保担当 大下

電 話 : 019-629-5479 (内線 5478)

F a x : 019-629-5474

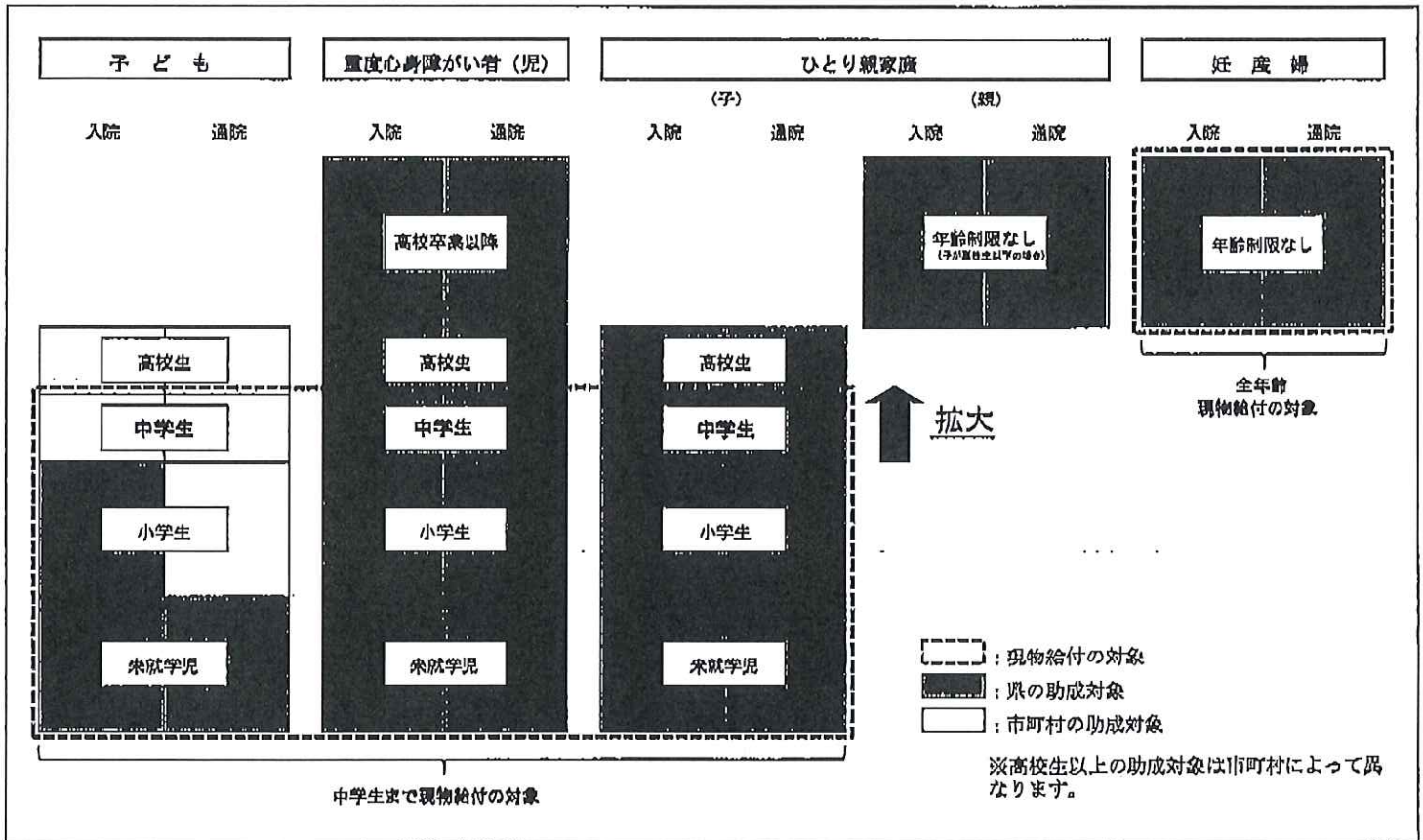
E-mail : yusuko-oshita@pref.iwate.jp



# 令和2年8月から医療費助成事業の 中学生の給付方法が変わります

総合的な子育て支援のため、令和2年8月から、これまでの「未就学児・小学生」及び「妊産婦」に加え、

## 「中学生」も医療費助成事業の「現物給付」の対象となります



わからないこと、困ったことがあれば、ご相談ください

医療費助成事業の窓口は、受給者証に記載の市町村です。

### ○請求に関する問い合わせ

岩手県国民健康保険団体連合会審査課（福祉・療養費係）019-623-4328

### ○手続に関する問い合わせ

受給者証に記載の市町村医療費助成担当課（連絡先は裏面をご覧ください）

### ○制度に関する問い合わせ

岩手県保健福祉部健康国保課（国保担当）019-629-5479



岩手県国民健康保険団体連合会



# 医療機関窓口での現物給付の事務処理方法について

## ① 償還払・現物給付の判別

受給者証により、判別してください。

### 償還払

(現行) 償還払:中学生の受給者証

償還		〇〇医療費受給者証		みほん
受給者証番号		第 号		
受給者	住所	〇〇市〇〇番〇号		
	氏名	岩手 太郎		男・女
	生年月日	平成 年 月 日		
有効期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで		
医療機関等へのお願い 医療保険各法等による一部負担金、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を徴収してください。				
市町村名及び印	〇 〇 市 印			
交付年月日	令和 年 月 日			

### 現物給付

(変更後) 現物給付:中学生の受給者証 R2.8.1~

現物		〇〇医療費受給者証		みほん
受給者証番号		第 号		
受給者	住所	〇〇市〇〇番〇号		
	氏名	岩手 太郎		男・女
	生年月日	平成 年 月 日		
自己負担額	通院	月1500円まで(医療機関ごと)		
	入院	月5,000円まで(医療機関ごと)		
有効期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで		
市町村名及び印	〇 〇 市 印			
交付年月日	令和 年 月 日			

## ② 窓口での自己負担額の徴収

上記の受給者証に記載の自己負担額のみを徴収してください。

※自己負担額は、各市町村ごとに異なります。

## ③ 国保連合会への請求方法

自己負担額以外の一部負担金については、国保連合会へ請求してください。

請求方法は、下記の2パターンのどちらかの方法になります。

### ①連名簿方式

総括票(紙)	1枚	単体
連名簿(紙又は媒体)	市町村単位	紙の場合は全市町村まとめてホッチキス
送付書	市町村単位	レセプト(写)へホッチキス
レセプト(写)	対象者全件	市町村単位でホッチキス

### ②レセプト(写)への受給者証番号印字方式

(指定の場所へ印字可能な場合のみ)

総括票(紙)	1枚	単体
送付書	市町村単位	レセプト(写)へホッチキス
レセプト(写)	対象者全件	市町村単位でホッチキス

※詳しい請求方法は下記に記載のURLから御参照ください。

«岩手県国民健康保険団体連合会 お問い合わせ先»

審査課(福祉・療養費係) 電話番号:019-623-4328

国保連ホームページURL: <https://www.iwate-kokuho.or.jp/iryuu/kentandokujosei-info.html>