

18つくば保第610号

平成19年2月21日

各保険医療機関等の長 様

つくば市長 市原 健一
(公印省略)

つくば市医療福祉費支給制度の公費負担者番号導入について

日頃より医療福祉事業にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度つくば市では、平成19年4月1日から市独自の乳幼児医療福祉制度所得制限の撤廃の年齢を、現行の4歳児から5歳児までに拡大することになり、つくば市独自制度にも公費負担者番号を導入することとなりました。

請求事務処理に関しましては、先に県の補助事業として県内の全市町村で実施されており、医療福祉制度と同様であります。

なお、この請求方式により、医療費請求システムの変更など一部ご負担をおかけする場合がありますが、本事業の円滑な実施につきましては、貴機関のご協力が必要不可欠であります。

何卒ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

記

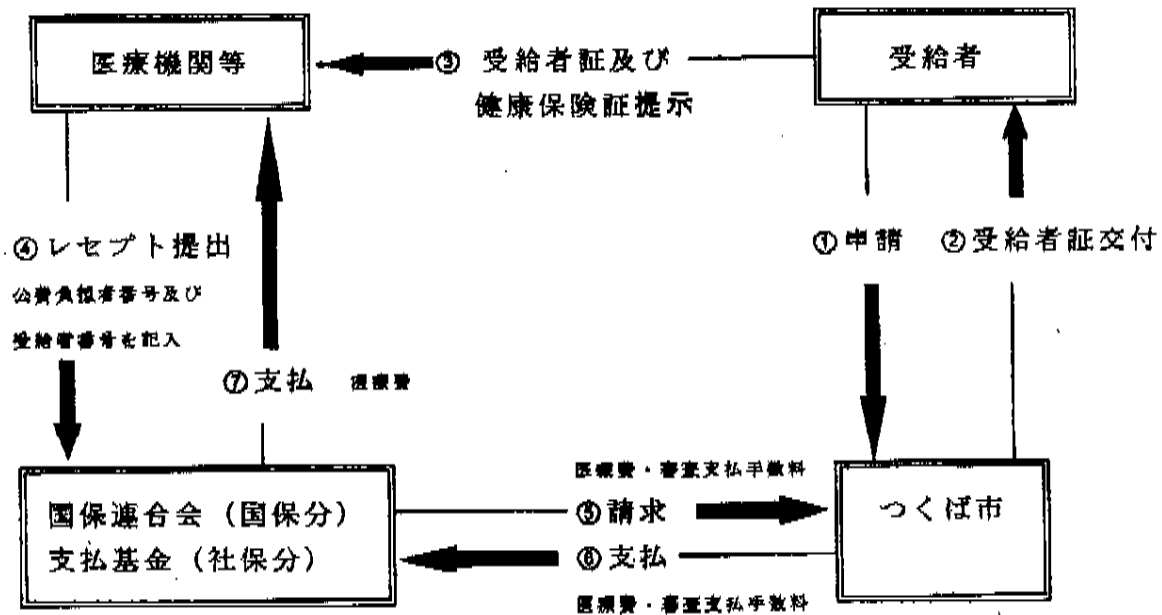
1. 内容 (基本的に昨年7月に改正のあった県医療福祉制度と同様です。)

- 平成19年4月診療分より、診療報酬明細書(レセプト)の公費欄に番号を記入し請求する方法です。
- 支払いについては、国保連合会と支払基金がそれぞれつくば市に医療費・審査支払手数料を請求し、国保分は国保連合会が、社保分は支払基金が、医療機関等へ医療費を支払う方式となります。
- 一部負担金についても県制度と同様になります。
(保険医療機関ごとに、外来自己負担金:1日600円月2回限度、入院自己負担金:1日300円月3,000円限度)
*保険薬局は、自己負担金がありません。

2. 公費負担者番号 (医療福祉費受給者証に記載されています。)

- 0歳児から5歳児 (マル福所得制限超過者)「90080938」

3. 請求事務処理フロー



【診療報酬明細書等の記入箇所】

- ・公費負担者番号欄及び公費負担医療の受給者番号欄に記入。
- ・公費負担請求点数欄（請求点数と同点数の場合は記入不要）に記入。
- ・外來自己負担及び入院自己負担が生ずる場合は、公費の負担金額欄（歯科は患者負担額）に記入。

【診療報酬請求書の記入箇所】

- ・公費負担医療欄に「90」として記入願います。（県内市町村分の「90」がある場合は合算して記入。）

【診療報酬総括票等の記入箇所】

- ・県制度とつくば市独自制度を合算して記入願います。

【その他】

- ・院外処方箋を発行する場合、必ず公費負担者番号及び受給者番号を記入願います。
- ・公費とつくば市独自制度の併用がある処方箋については、従来どおり公費を第一公費として記入し、つくば市独自制度を第二公費として記入願います。

*なお、診療報酬明細書、診療報酬請求書の記入方法の詳細については、国保連合会、支払基金に確認願います。

問い合わせ先

つくば市金田1979

つくば市保健福祉部国保年金課医療福祉係

029-836-1111（内線5330～5333）

乳幼児医療福祉制度 比較表

	つくば市独自制度		県制度	備考
診療月	平成19年3月まで	平成19年4月から	平成18年7月から	
ワル福 受給者証	黄色	緑色	白色	
ワル福 請求書	黄色	無し	無し	
外来自己負担金	無し	600円(月2回を限度)	600円(月2回を限度)	600円未満の場合はその額
外来自己負担金(薬局)	無し	無し	無し	
受給者番号	ワル福 請求書に印字	レセプトに記入	レセプトに記入	
公費負担者番号	-	レセプトに記入	レセプトに記入	
公費負担者番号	-	90080938	-	
ワル福 理物の範囲	つくば市内	茨城県内	茨城県内	

* 外来自己負担金については、つくば市独自制度により年4回三ヶ月分を返還