

事務連絡
平成20年4月10日

各保険医療機関 様

各保険薬局 様

高知県国民健康保険団体連合会

健康保険法等の一部改正に伴う福祉医療費請求書の
請求に関する取扱いについて

平素は、本会の審査支払業務につきまして御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、平成20年4月1日の健康保険法等一部改正に伴い、4月診療(調剤)分からの福祉医療費請求書の請求につきましては、下記に御留意の上取り扱いくださるようお願いいたします。

記

(1) 後期高齢者医療制度の創設に伴う請求の取扱いについて

高齢障害福祉医療(法別番号47)の請求は、福祉医療費請求書での請求はなくなり、後期高齢者医療レセプトでの併用請求となります。

また、後期高齢者でひとり親家庭福祉医療(法別番号43)受給者証をお持ちの方の請求につきましても、福祉医療費請求書での請求ではなく、後期高齢者医療レセプトでの併用請求となります。

(2) 乳幼児に対する患者負担軽減(2割負担)の対象年齢が、3歳未満から義務教育就学前までに拡大となることに伴う請求の取扱いについて

義務教育就学前の患者のひとり親家庭福祉医療費(法別番号43)・乳幼児福祉医療費(法別番号72・73・74・75)の請求は給付割合欄に「8」の記載となります。

※平成20年3月診療(調剤)分までの請求には、備考欄に「3歳未満」の記載をお願いしておりましたが、平成20年4月診療(調剤)分からは不要となります。

- (3) 平成 20 年度の特別措置として、70 歳から 74 歳（現役並み所得者を除く）の窓口負担割合が、指定公費負担医療として 1 割据え置きとなることに伴う請求の取り扱いについて

70 歳以上 74 歳以下（現役並み所得者を除く）の患者のひとり親家庭福祉医療費（法別番号 43）・障害福祉医療費（法別番号 46）の請求は、給付割合欄に「9」と記載し、備考欄に「指定公費」と記載してください。（別紙参照）

別紙

医療機関コード

**70歳以上74歳以下
(現役並み所得者を除く)
の福祉医療費請求書**

平成 年 月 日

医療機関等の所在地及び名称

開設者名

給付割合欄「9」と記載

印

平成 年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します

公費負担者番号								給付割合	9	保険者番号				
受給者番号								9		被保険者証記号番号				

受給者氏名	フリガナ													
														男・女

区分	入外	実日数 (処方回数)	点数 食事:福祉医療請求額	金額	備考
入院	1		点	円	※事魔 備考欄「指定公費」と記載 指定公費
食事			円		
入院外	2		点	円	

※ 入院・入院外でそれぞれ1枚ずつ必要となります。

- 【受給者の取扱】
- 県内の保険医療機関で保険の自己負担金を支払わないで診療を受ける場合は、この請求書に被保険者証と受給者証を必ず添えて窓口へ提出してください。
- 【医療機関等をお願い】
- 記載においては、電算打ち出しでも受付します。
 - この請求書は、社保福祉医療費46(障害)の自己負担分の請求です。国保連合会に提出願います。