

医療費助成事業の審査支払事務の受託について

福岡県内の以下の市町村が実施する被用者保険に係る医療費助成事業の審査支払事務については支払基金が受託しておりますのでお知らせいたします。

1 受託する市町村及び実施機関番号

受託診療月	市町村名	乳幼児こども医療	重度障害者	ひとり親家庭
平成 24 年 4 月	福岡市(代表)	81.40.500.3	80.40.500.4	90.40.500.2
平成 28 年 1 月	久留米市	81.40.004.6	80.40.004.7	90.40.004.5
1 月	八女市	81.40.011.1	80.40.011.2	90.40.011.0
1 月	筑後市	81.40.012.9	80.40.012.0	90.40.012.8
1 月	小郡市	81.40.017.8	80.40.017.9	90.40.017.7
1 月	うきは市	81.40.024.4	80.40.024.5	90.40.024.3
1 月	嘉麻市	81.40.027.7	80.40.027.8	90.40.027.6
1 月	広川町	81.40.103.6	80.40.103.7	90.40.103.5
2 月	朝倉市	81.40.026.9	80.40.026.0	90.40.026.8
2 月	大木町	81.40.098.8	80.40.098.9	90.40.098.7
2 月	筑前町	81.40.129.1	80.40.129.2	90.40.129.0
2 月	東峰村	81.40.130.9	80.40.130.0	90.40.130.8
3 月	大川市	81.40.013.7	80.40.013.8	90.40.013.6
4 月	豊前市	81.40.015.2	80.40.015.3	90.40.015.1
4 月	吉富町	81.40.125.9	80.40.125.0	90.40.125.8
4 月	上毛町	81.40.131.7	80.40.131.8	90.40.131.6
4 月	築上町	81.40.132.5	80.40.132.6	90.40.132.4
7 月	田川市	81.40.007.9	80.40.007.0	90.40.007.8
10 月	柳川市	81.40.008.7	80.40.008.8	90.40.008.6
10 月	みやま市	81.40.028.5	80.40.028.6	90.40.028.4

平成
27
年度
受託

平成
28
年度
受託

2 請求方法

(1) 受託以降の診療月分の請求

前 1 の市町村が実施する被用者保険に係る医療費助成事業については、被用者保険との併用レセプトにより支払基金へ提出願います。

(2) 受託前の診療月分の請求

平成 28 年 1 月から 3 月までに受託した市町村（前 1 水色の網掛け）

平成 28 年 12 月提出（請求）分まで

「乳障親医療費請求書及び乳幼児医療費明細書等により国保連合会あて提出願います」。

平成 29 年 1 月提出（請求）分以降

① 被用者保険及び医療費助成事業がともに月遅れの場合

「被用者保険と医療費助成事業の併用レセプトで支払基金へ提出願います。」

② 被用者保険は既に請求済みであるが、医療費助成事業が未請求である場合

※「被用者保険レセプトの取下げ依頼（再審査等請求書）を支払基金福岡支部に提出し、被用者保険レセプトが返戻された後に、被用者保険と医療費助成事業の併用レセプトで支払基金へ提出願います。」

③ 医療費助成事業は既に請求済みであるが、被用者保険が未請求である場合

「被用者保険の単独レセプトで支払基金へ提出願います。」

平成 28 年 4 月以降に受託した市町村（前 1 の橙色の網掛け）

平成 29 年 3 月提出（請求）分まで

「乳障親医療費請求書及び乳幼児医療費明細書等により国保連合会あて提出願います。」

平成 29 年 4 月提出（請求）分以降

「上記①②③と同様の請求でお願いします。」

※ 受託前の診療月分については、早期に請求願います。

本件に関するお問合せ先

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

審査企画部事業管理課

TEL 092-473-6616（ダイヤルイン：内線 305・301～303）