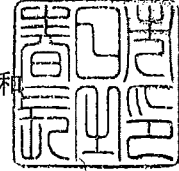




30春国医第103号
平成30年5月22日

社会保険診療報酬支払基金福岡支部
支部長 本田 明 様

春日市長 井 上 澄 和



春日市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ほど、お喜び申し上げます

日頃から本市公費医療費支給制度につきまして、格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本市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、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本市公費医療費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になりましたので、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。

なお、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本市公費医療費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 平成30年10月診療分から
(月遅れ分を含めた請求については、平成31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	こども医療
90	ひとり親家庭等医療

※概要は別紙のとおり

問合せ先

春日市 健康推進部 国保医療課
医療担当 大川

TEL 092-584-1111 (内線 1542)



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			
春日市	こども医療費支給制度	81	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ※3歳以上所得制限あり(児童手当準拠)。 ※生活保護を受けているものは対象外。 ※3歳以上から小学校6年生までは重度障害者医療との選択可。中学生は重度障害者医療が優先。 	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校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3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳から就学前 800円/月 小学生 1200/月 (いずれも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	平成30年 10月診療 分
	重度障害者医療費支給制度	80	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ※所得制限有り(小学校6年生までは児童手当、中学生以上は特別障害者手当準拠) ※生活保護を受けているものは対象外。 ※中学生以上について精神病棟への入院は対象外。 	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで) (中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ※児童は18歳の誕生日以後の最初の3月31日まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※所得制限有り(児童扶養手当準拠) ※就学前まではこども医療優先 	500円/日 (月7日限度)	800円/月 *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
こども医療費制度	81400194	16,132
重度障害者医療助成制度	80400195	1,709
ひとり親家庭等医療助成制度	90400193	2,632