

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	子ども医療	重度障害者	ひとり親家庭等
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
	八女市	81.40.011.1	80.40.011.2	90.40.011.0
	筑後市	81.40.012.9	80.40.012.0	90.40.012.8
	小郡市	81.40.017.8	80.40.017.9	90.40.017.7
	うきは市	81.40.024.4	80.40.024.5	90.40.024.3
	嘉麻市	81.40.027.7	80.40.027.8	90.40.027.6
	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
	大木町	81.40.098.8	80.40.098.9	90.40.098.7
	筑前町	81.40.129.1	80.40.129.2	90.40.129.0
	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
	上毛町	81.40.131.7	80.40.131.8	90.40.131.6
	築上町	81.40.132.5	80.40.132.6	90.40.132.4
	吉富町	81.40.125.9	80.40.125.0	90.40.125.8
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
	みやま市	81.40.028.5	80.40.028.6	90.40.028.4
平成 29 年 7 月	大牟田市	81.40.003.8	80.40.003.9	90.40.003.7
	飯塚市	81.40.006.1	80.40.006.2	90.40.006.0
10 月	行橋市	81.40.014.5	80.40.014.6	90.40.014.4
平成 30 年 4 月	北九州市	81.40.401.4	80.40.401.5	90.40.401.3
7 月	苅田町	81.40.120.0	80.40.120.1	90.40.120.9
10 月	筑紫野市	81.40.018.6	80.40.018.7	90.40.018.5
	春日市	81.40.019.4	80.40.019.5	90.40.019.3
	大野城市	81.40.020.2	80.40.020.3	90.40.020.1
	太宰府市	81.40.022.8	80.40.022.9	90.40.022.7
	糸島市	81.40.029.3	80.40.029.4	90.40.029.2
	那珂川市	81.40.052.5	80.40.052.6	90.40.052.4
平成 31 年 2 月	みやこ町	81.40.134.1	80.40.134.2	90.40.134.0

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29年度以前に受託した市町村

受託前の診療月含め全て支払基金へ提出願います。

平成30年度に受託した市町村

※平成31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31年4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。」

※ 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 301～305）