

保険医療機関・保険薬局等 各位

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

医療費助成事業に係る審査支払事務の委託先変更について(お知らせ)

平素は、支払基金の業務処理に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、古賀市が実施している医療費助成事業に係る被用者保険分の審査支払事務については、令和4年4月診療分(令和4年5月提出(請求)分)から支払基金福岡支部へ請求する取扱いとなります。

なお、国民健康保険分については、従来どおり福岡県国民健康保険団体連合会へ請求していただきます。

記

1 受託された実施機関番号一覧

制度名称 市町村名	子ども医療費 支給制度	重度障害者医療費 支給制度	ひとり親家庭等 医療費支給制度
古賀市	81400590	80400591	90400599

2 令和4年3月診療以前分の取扱い

令和5年3月提出(請求)分までは、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。

本件に関する照会先

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

事業管理課

TEL (代表) 092-473-6611

(熊本) 092-688-8291

(古賀) 092-688-8292

