

国保連合会だより



NO. 2022-柔-2
 令和4年 9月 9日
 静岡県国民健康保険団体連合会
 〒420-8558
 静岡市葵区春日2丁目4番34号
 TEL (054) 253-5541
<https://www.shizukokuhoren.or.jp/>

◎ 令和4年10月の制度改正に伴う取扱いの変更

1 総括表・請求書の様式について

令和4年10月1日から、一定以上の所得を有する後期高齢者について窓口負担割合が2割となることに伴い、「柔道整復施術療養費請求総括表」・「後期高齢者医療療養費（柔整）請求書」の様式を一部変更いたしましたのでお知らせします。

なお、当分の間、改正前の総括表・請求書の様式を取り繕って使用できます。

おって、各種様式は令和4年9月1日以降、本会のホームページからダウンロードできます。

【変更箇所】

区分 「後期高齢者 9割」 → 「後期高齢者 一般・低所得」

2 「給付割合」欄について

記載要領が変更され、後期高齢者の場合も該当する給付割合を○で囲むこととなりました。令和4年10月施術分以降は必ず記載していただきますようお願いいたします。

なお、記載がない場合、返戻となりますので御留意願います。

柔道整復施術療養費支給申請書イメージ

柔道整復療養費支給申請書										前道府県番号	施術所コード									
令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月分										保険者番号										
										記号・番号										
公費負担者番号①		公費負担区療の受給者番号①		保険種類	1.協	2.組	3.共	自	単併区分	1.単独	2.2併	3.3併	本家区分	2.本人	4.六歳	6.家族	9.高1	給付割合	10.9	
公費負担者番号②		公費負担区療の受給者番号②		4.国	5.退	6.後期										0.高7	8.7			
被保険者 世帯主・組合員 受給者	氏名	氏名	住所	住所																
療養を受けた者の氏名			生年月日			負傷の原因														
1.男			1明 2大																	
2.女			3昭 4平																	
負傷名			負傷年月日			初療年月日			施術開始年月日			施術終了年月日			実日数			転帰		
															治癒・中止・転医					

【担当】 審査調整課・第2係
 054-253-5541
 (内線 253・254)

◎浜松市からのお知らせ

■令和4年10月1日から子ども医療費助成制度の助成内容を次のように変更します。

(変更箇所を下線で表示)

83220020 こども医療

対 象	変更前	変更後
0歳から就学前の 3月31日まで ※「0歳児」 1歳の誕生月の末日まで	入院 500円/日 (食事 助成対象外) 通院 500円/毎回	<u>入院 自己負担なし</u> (食事 助成対象外) 通院 500円/毎回 <u>ただし、0歳児は自己負担なし</u> (時間外は除く)
時間外の取扱い	助成対象 (通院 500円/毎回)	助成対象 (通院 500円/毎回)
対象の医療機関等	県内 (県外受診は償還払い)	県内 (県外受診は償還払い)
小・中・高校生世代 ※18歳に達する日以降の 最初の3月31日まで	入院 500円/日 (食事 助成対象外) 通院 500円/毎回	<u>入院 自己負担なし</u> (食事 助成対象外) 通院 500円/毎回
時間外の取扱い	助成対象外	助成対象外
対象の医療機関等	市内 (市外受診は償還払い)	<u>県内 (県外受診は償還払い)</u>

問い合わせ先 浜松市子育て支援課 (TEL:053-457-2792)

■令和4年10月1日からひとり親家庭等医療費助成制度及び重度障害者（児）医療費助成制度の助成内容を次のように変更します。（変更箇所を下線で表示）

対 象	変更前	変更後
<p>84220029 ひとり親医療</p> <p>親と20歳までの子</p> <p>※20歳を迎える前日の属する月の末日まで</p> <p>※訪問看護は助成対象外</p>	<p>入院・通院とも</p> <p>1医療機関 500円/月</p> <p>(食事 助成対象外)</p>	<p>入院 <u>自己負担なし</u></p> <p>(食事 助成対象外)</p> <p>通院 1医療機関 500円/月</p> <p><u>ただし、0歳児は自己負担なし</u></p> <p>(時間外は除く)</p> <p>※「0歳児」</p> <p>1歳の誕生月の末日まで</p>
<p>85220028 重度医療</p> <p>手帳所持者等</p> <p>(うち20歳未満)</p> <p>※20歳以上については</p> <p>変更なし</p>		
<p>時間外の取扱い</p>	<p>助成対象(通院 1医療機関 500円/月)</p>	<p>助成対象(通院 1医療機関 500円/月)</p>

問い合わせ先 ひとり親家庭等医療費助成制度 浜松市子育て支援課 (TEL:053-457-2792)
 重度障害者（児）医療費助成制度 浜松市障害保健福祉課 (TEL:053-457-2212)

◎磐田市からのお知らせ

令和4年10月1日からこども医療助成制度の助成内容を次のように変更します。

(変更箇所を下線で示しています。)

83220111 こども医療

対象年齢の拡充

区分	変更前		変更後
対象年齢	中学3年生まで	高校生年代	<u>高校3年生相当年齢まで</u> (18歳に達する日以降の最初の3月31日まで)
自己負担	入院 なし (食事 自己負担なし) 通院 なし	入院 500円/日 (食事 助成対象外) 通院 500円/毎回	入院 なし (食事 自己負担なし) 通院 なし

問い合わせ先 磐田市こども未来課 (TEL:0538-37-4896)