

事務連絡  
令和2年9月25日

各保険医療機関 様  
各保険薬局 様  
各訪問看護ステーション 様

高知県国民健康保険団体連合会

被用者保険加入者に係る高知市公費医療助成制度の  
福祉医療費請求書の請求先等の変更について

本会の審査支払業務につきましては、日ごろより格別なご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、従来、本会に提出されている標記福祉医療費請求書の請求先等につきまして、下記のとおり変更されますのでご留意くださるようお願いいたします。

記

- 1 変更後の請求先  
社会保険診療報酬支払基金高知支部
- 2 変更後の請求方法  
被用者保険と高知市公費医療費助成事業の併用レセプトで請求
- 3 変更開始時期  
令和2年11月提出分【令和2年10月診療分（月遅れ請求分を含む。）】から
- 4 該当する高知市公費医療助成制度

公費番号	制度名称
43	ひとり親家庭医療費
46	重度心身障害児・者医療費
73、74、75、76	子ども医療費

担当：業務課業務係  
電話番号：088 - 820 - 8407