

福祉医療費助成制度における はり灸・あん摩マッサージ代理受領による委任払の取扱いについて

当該制度の利用には事前の申出が必要となりますので、下記をご確認の上、お申し出ください。
当該制度を利用するに当たりましては、下記事項を遵守いただきますようお願いいたします。



申出ができる施術機関・団体

兵庫県内に所在地のある施術機関・団体

◆団体の申出を希望する場合は、必要書類が異なりますので、担当課までご連絡ください。



適用範囲

1 兵庫県内の施術機関で施術されたものであること

福祉医療制度の受給者証は、兵庫県外では使用できない（現物給付不可）ことから、兵庫県外の施術機関（出張所含む）については、当該制度は適用できません。

2 適用される公費の種類

高齢期移行助成、乳幼児等医療、こども医療、障がい者医療及び母子家庭等医療

※ただし、下記に該当するかたは、適用対象外です。

- ・ 高齢障がい者医療受給者
- ・ 後期高齢者医療被保険者の母子家庭等医療受給者



制度利用に係る申出・承諾（施術機関）

1 保険者分について、近畿厚生局兵庫事務所に受領委任の申出を行い、承諾を受けてください。

※既に承諾されている（登録済み）かたは、現時点で変更がある場合に申し出てください。

※必要な書類等については、下記までお問い合わせください。

<近畿厚生局兵庫事務所>

住所：〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-4-3 神戸防災合同庁舎2階

電話：078-325-8925 FAX：078-325-8928

2 福祉医療分について、下記の書類を芦屋市地域福祉課福祉医療係までご提出ください。

※芦屋市福祉医療係に登録済みの団体に属する会員のかたについては、所属団体を通じて医療費申請していただきますので、個別の申出は必要ありません。

- ① 「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の受領委任に係る承諾通知書」の写し（近畿厚生局発行）
- ② 「はり灸・あん摩・マッサージ施術療養費の代理受領による委任払の取扱いに係る申出」（芦屋市様式）
- ③ 「勤務するはり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師の届出」（芦屋市様式）
- ④ 「施術者の免許証（はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師）」の写し
- ⑤ 「施術所開設届」又は「変更届」の副本の写し
- ⑥ 「出張業務開始届書」の写し

※ご提出いただいた書類を審査し、受領委任払制度利用の承諾の可否を通知します。



支給申請から支給までの期間

毎月10日を申請締切日（祝休日に当たる場合はその前開庁日を締切日とします。）とし、申請のあった月の翌月末日までに支給します（支給日は末日に定めています。）。

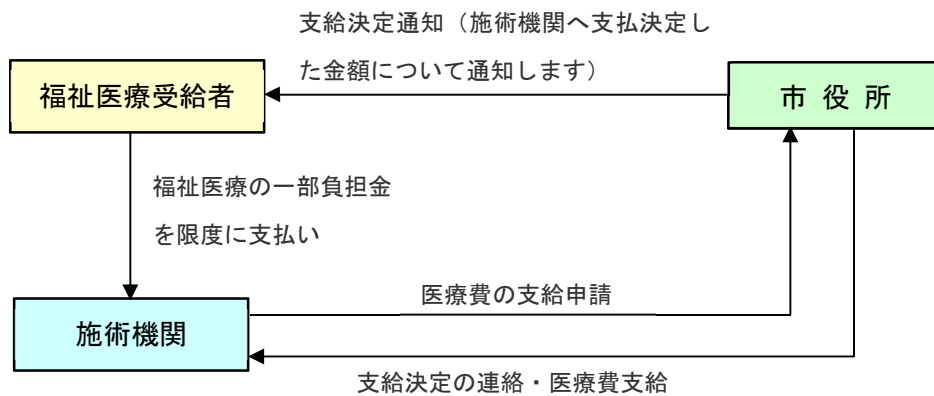
福祉医療受給者が芦屋市国民健康保険加入者である場合は、（保険者からの）療養費支給決定前に申請していただくことが可能ですが、福祉医療の支給については、保険者の療養費支給決定後となるため、診療月の約4ヶ月後の支給となります。

なお、請求書類の記載内容に不備があった場合、請求内容に疑義があり、福祉医療受給者へ施術内容等を確認する必要がある場合等については、支払時期が遅れることがあります。

支給決定後、福祉医療受給者及び施術機関（所属団体）あてに当該支給額を通知します。

※登録済団体に属する場合の医療費申請については、必ず当該団体を通じて行ってください。個別での受付はいたしません。

◆支給までの流れ



支給申請に必要な書類

① 福祉医療費支給申請書

※様式は問いませんが、支給決定するに足りる項目が記載されている必要があります。芦屋市様式が必要な場合はご連絡ください。

② 加入保険者発行の支給決定通知書【芦屋市国民健康保険加入者以外】

③ 福祉医療受給者から受領委任されたことがわかる書類（①の申請書で確認できる場合は不要）

※支給申請書の記載内容に不備がある場合（記載誤り、記載漏れ、福祉医療の受給資格がない場合等）、支給申請書記載の施術内容に疑義がある場合等は、申請書類を返戻させていただきます。



受給者証の更新

毎年7月に受給者証の更新を行います。前年分の所得状況により、一部負担金が決定されますので、必ず受給者証をご確認の上、支給申請してください（所得・世帯状況等の変更により、年度途中でも一部負担金に変更となる場合がありますので、保険証と同様、毎月ご確認をお願いいたします。）。

※福祉医療費助成制度は、各自治体によって対象者要件・一部負担金等が異なります。詳しくは、福祉医療受給者がお住まいの自治体の担当課にお問い合わせください。



一部負担金について

各公費によって一部負担金が異なります。

■外来の一部負担金

| 所得区分 制度名 | 「一般」区分 (高齢期移行：区分Ⅱ) (乳幼児等・子ども：所得基準額以上) | 「低所得」区分 (高齢期移行：区分Ⅰ) (乳幼児等・子ども：所得基準額未満) |
|------------------------------|---|--|
| 高齢期移行助成事業 | 2割負担 (12,000円) | 2割負担 (8,000円) |
| 乳幼児等医療費助成制度 (0歳) | 負担なし | 負担なし |
| 乳幼児等医療費助成制度* (1歳～小学3年生) | 800円 | 負担なし |
| 子ども医療費助成制度* (小学4年生～中学3年生) | 800円 | 負担なし |
| 子ども医療費助成制度* (高校生相当) | 800円 | 800円 |
| 障がい者医療費助成制度* | 600円 | 400円 |
| 母子家庭等医療費助成制度* | 800円 | 400円 |

*1 医療機関等ごとに月2回まで記載の金額を上限に負担、3回目以降は負担なし。



申出内容に変更があった場合

所在地・代表者等の申出を行った内容に変更が生じた場合は、速やかにその旨を届け出てください。また、当該制度を辞退する場合も、届出が必要です。下記の担当課までお問い合わせください。



その他

登録後は、更新等の手続きは特に要しませんが、療養費の請求内容に不正の事実が認められたとき、また、代理受領による委任払の取扱いを認めることが不相当と認められるとき等は、承諾を取り消させていただきます。

【お問い合わせ】

芦屋市地域福祉課福祉医療係

〒659-8501 芦屋市精道町7番6号

電話 0797-38-2076 F A X 0797-38-2160

