

生活保護法指定医療機関 各位

盛岡市福祉事務所 生活福祉第一課長

**令和6年度生活保護法による医療券（調剤券）等の発行日程等について**

日頃より、生活保護医療扶助に関し御理解及び御協力をいただきありがとうございます。

令和6年3月からオンライン資格確認の運用が始まっておりますが、令和6年度の生活保護法による医療券（調剤券）の発送等については、次のとおりですので、御確認をお願いします。

## 記

**1 締切日（土日はFAXのみ）及び発送日（（ ）書きが発送予定日です。）**

月	第1回	第2回	月	第1回	第2回
4月	3/31 (4/3)	4/16 (4/23)	10月	9/30 (10/4)	10/15 (10/22)
5月	4/30 (5/7)	5/15 (5/22)	11月	10/31 (11/6)	11/13 (11/20)
6月	5/31 (6/5)	6/14 (6/21)	12月	11/30 (12/5)	12/13 (12/20)
7月	6/30 (7/4)	7/12 (7/22)	1月	12/26 (12/27)	1/17 (1/24)
8月	7/31 (8/6)	8/14 (8/21)	2月	1/31 (2/5)	2/14 (2/21)
9月	8/31 (9/5)	9/12 (9/20)	3月	2/28 (3/5)	3/13 (3/21)

※オンラインでの資格確認は、おおむね発送予定日から可能です。

※医療券送付書は、紙とオンライン両方のリストとなり、区分を明記します。

※医療機関からのご要望により日程を見直し、第1回目の発送は前月分を想定しました。

**2 生活保護受給者の医療券（調剤券）確認について****(1) マイナンバーカードによる受付をしない場合**

従来どおりです。受給者が医療券（調剤券）を持参しない場合は、下記3により請求願います。

**(2) マイナンバーカードにより受付をした場合**

オンラインで医療券（調剤券）を確認します。レセプト提出時までにはオンラインでの確認ができない場合は、下記3により請求願います。

**3 医療券（調剤券）請求方法について**

FAX又は郵送（様式は任意。FAX送信票は不要。）にて、次の項目を御連絡ください。

医療機関	① 受給者名 ② 生年月日 ③ 月の最初の診療日 ④ 精神科・歯科併設の場合は、その区別と診療日 ※継続治療により医療要否意見書を提出した受給者については、連絡不要です。
調剤薬局	① 受給者名 ② 生年月日 ③ 医療機関名（歯科併設医療機関の場合は、医科・歯科の区別を記入） ④ 月の最初の処方日（月末処方日で調剤が翌日の場合は、調剤日も記入）

**4 その他****(1) 受給者番号について**

電話での照会は、レセプトとの番号不一致の原因となる可能性がありますので、御遠慮ください。医療券（調剤券）を御確認の上、レセプト請求をお願いします。

**(2) 紙による医療券（調剤券）の発送について**

医療券（調剤券）請求の受理日あるいは当課からの発送日によっては、御希望の期日までにお手元に届かず、レセプト請求が翌月以降になる場合もありますが、御理解をお願いします。

**5 問合せ先**

・入退院等の連絡 ・本人支払額・社保併用等確認	電話：019-613-8413～8417 担当ケースワーカーあてに御連絡ください。
・新患等の生活保護受給確認	電話：019-626-7510
・医療券発行状況等、医療券（調剤券）に関すること	電話：019-613-8412