

30 福国連第 1644 号

平成 30 年 7 月 9 日

保険医療機関

保険薬局

指定訪問看護事業所

御中

福島県国民健康保険団体連合会
(公 印 省 略)

福島県内の市町村が実施する医療費助成事業における公費併用レセプト
による請求支払業務の開始について (通知)

本会の事業運営につきましては、日ごろより格別の御協力を賜り感謝申し上げます。

さて、本会では平成 29 年 11 月に県が策定した福島県国民健康保険運営方針において、
国等公費による医療費助成事業と同じ受診方法、請求支払方法等に標準化するため、地方
単独医療費助成事業の公費化を進めることが定められたことを受け、福島県内の市町村が
実施する医療費助成事業の公費併用レセプトによる請求支払業務について、平成 30 年 8 月
診療分より受託を開始することといたしました。

つきましては、当該医療費助成事業の国民健康保険並びに後期高齢者医療加入者に係る
医療費が公費併用レセプト請求の対象となりますので、取扱い等に御配慮くださいますよ
う、よろしくお願い申し上げます。

なお、当該医療費助成事業の概要等につきましては、別紙 (裏面) のとおりとなります
ので御確認ください。

- ※ 「公費併用請求対象一覧 (ポスター)」を同封しておりますので、貴医療機関 (薬局)
の事務室等に掲示の上、御活用願います。
- ※ 「公費併用レセプトの記載事例」を本会ホームページの「保険医療機関・施術所の方
へ」内に公開しておりますので御活用ください。
- ※ 公費併用レセプト請求の対象となる医療費助成事業について、追加がある場合はその
都度お知らせいたします。

事務担当

事業内容に関する事 業務管理課 管理調整係 Tel 024 - 523 - 2757

請求方法に関する事 業務審査課 業務第 1 係 Tel 024 - 523 - 2804

1 医療費助成事業の概要

①

実施主体	只見町	
事業名	ひとり親家庭医療費助成事業	
公費番号	81070765	
対象者	当該助成事業の受給者証を交付された被保険者	
自己負担	入院	世帯ごとに月額1,000円まで (受給者証に徴収金額の記入欄あり)
	入院外	
食事療養費	自己負担あり(助成なし)	
対象医療機関等	福島県内の保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業所	
受託年月	平成30年8月診療分から	

②

実施主体	只見町	
事業名	重度心身障がい者医療費助成事業	
公費番号	82070764	
対象者	当該助成事業の受給者証を交付された被保険者	
自己負担	入院	自己負担なし(助成あり)
	入院外	
食事療養費	自己負担あり(助成なし)	
対象医療機関等	福島県内の保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業所	
受託年月	平成30年8月診療分から	
備考	精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方が、精神障がいによる疾患で入院したときは、受給者証を使用できません。	

③

実施主体	湯川村	
事業名	ひとり親家庭医療費助成事業	
公費番号	81070872	
対象者	当該助成事業の受給者証を交付された被保険者	
自己負担	入院	世帯ごとに月額1,000円まで (受給者証に徴収金額の記入欄あり)
	入院外	
食事療養費	自己負担なし(助成あり)	
対象医療機関等	福島県内の保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業所	
受託年月	平成30年8月診療分から	

④

実施主体	湯川村	
事業名	重度心身障がい者医療費助成事業	
公費番号	82070871	
対象者	当該助成事業の受給者証を交付された被保険者	
自己負担	入院	自己負担なし(助成あり)
	入院外	
食事療養費	自己負担あり(助成なし)	
対象医療機関等	福島県内の保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業所	
受託年月	平成30年8月診療分から	
備考	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方が、精神障害による疾患で入院したときは、受給者証を使用できません。	

⑤

実施主体	飯舘村	
事業名	ひとり親家庭医療費助成事業	
公費番号	81071300	
対象者	当該助成事業の受給者証を交付された被保険者	
自己負担	入院	世帯ごとに月額1,000円まで (上限管理票に徴収金額の記入欄あり)
	入院外	
食事療養費	自己負担あり(助成なし)	
対象医療機関等	福島県内の保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業所	
受託年月	平成30年8月診療分から	

⑥

実施主体	飯舘村	
事業名	重度心身障害者医療費助成事業	
公費番号	82071309	
対象者	当該助成事業の受給者証を交付された被保険者	
自己負担	入院	自己負担なし(助成あり)
	入院外	
食事療養費	自己負担あり(助成なし)	
対象医療機関等	福島県内の保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業所	
受託年月	平成30年8月診療分から	
備考	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方が、精神障害による疾患で入院したときは、受給者証を使用できません。	

2 請求方法

平成30年8月診療分(9月請求)から、診療報酬明細書(レセプト)は【公費併用】での請求をお願いいたします。

ただし、平成30年7月診療分以前の月遅れレセプトについては、従来どおりの取扱いとなりますので御注意ください。

国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者における公費併用請求対象市町村一覧

◎ 受給者証の確認をお願いします。

- ・ 公費併用請求の対象となる受給者の方は、受給者証に以下の公費負担者番号が記載されております。
- ・ 医療費助成事業内容は、市町村により異なる場合がありますので、併せて御確認願います。

市町村名	ひとり親家庭医療費助成事業		重度心身障がい者医療費助成事業	
	公費負担者番号	開始診療年月	公費負担者番号	開始診療年月
只見町	81070765	平成30年 8月	82070764	平成30年 8月
湯川村	81070872	平成30年 8月	82070871	平成30年 8月
飯舘村	81071300	平成30年 8月	82071309	平成30年 8月

◎ レセプトは、【国保(後期)と公費】の併用レセプトで請求願います。

- ・ 上記の受給者証と一緒に、他の公費の受給者証も利用できます。(例：国保と公費と公費82)