

2 福国連第 2191 号
令和 2 年 10 月 8 日

各 保 険 医 療 機 関
各 保 険 薬 局 御 中
各 指 定 訪 問 看 護 事 業 所

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対象追加について（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高配を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、本会で実施してい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、受託する医療費助成事業に追加があるためお知らせいたします。
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、追加となる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。

- ※ 「医療費助成事業公費併用請求対象市町村一覧」（ポスター）及び「医療費助成事業における公費併用レセプトの請求方法について」（記載事例）を本会ホームページの「保険医療機関等・施術所の方へ」内に公開しております。記載事例は随時更新いたしますので、お手数でも最新版であることを御確認の上、御活用ください。なお、ポスターにつきましては本通知に同封しております。
- ※ 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			
事業内容に関すること	業務管理課	管理調整係	Tel. 024 - 523 - 2757
請求方法に関すること	業務審査課	業務第 1 係	Tel. 024 - 523 - 2804

別紙

1 追加となる医療費助成事業の概要

①

実施主体	南会津町	
事業名	ひとり親家庭等医療費助成事業	
公費番号	81071326	
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
	入院外	(上限管理票に徴収金額の記入欄あり)
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	令和2年11月診療分から	
備考	国保組合被保険者について、70歳以上の全てのレセプト及び70歳未満で一部負担金相当額が21,000円以上のレセプトは公費併用請求の対象となりません。(償還払い対象)	

2 請求方法

令和2年11月診療分(12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、令和2年10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。