

3 福国連第 1491 号  
令和 3 年 7 月 7 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 (A4版) 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 療養費係 TEL 024 - 523 - 2705

請求方法に関すること 業務審査課 業務第1係 TEL 024 - 523 - 2804

1 追加となる医療費助成事業の概要

実施主体	白河市	柳津町	西郷村	泉崎村	中島村	矢吹町	会津美里町
区分	重度心身障がい者医療費助成事業						
公費負担者番号	82070053	82070889	82070962	82070996	82071002	82071010	82071317
対象者	当該助成事業の受給者証を交付された被保険者						
一部負担金	入院	なし					
	入院外	なし					
食事療養費	対象外	食事標準負担額を助成	対象外				
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3年8月診療分から						
備考	<p>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。</p> <p>国保組合被保険者について、65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)</p> <p>65歳以上の後期高齢者医療保険未加入者で受給者証に「償還」と記載されている方は、公費併用請求の対象となりません。(償還払い対象)</p>						

2 請求方法

令和3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、令和3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 医療費助成事業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	一部負担金	食事療養費	備考	公費負担者番号	開始診療年月	一部負担金	食事療養費	備考
会津若松市	81070021	令和元年 8月	なし	食事標準負担額を助成	※③	82070020	令和 2年 4月	なし	対象外	※②④⑤
白河市	(分割線)					82070053	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④⑤
只見町	81070765	平成30年 8月	※①	対象外	※③	82070764	平成30年 8月	なし	対象外	※②③
湯川村	81070872	平成30年 8月	※①	食事標準負担額を助成	※③	82070871	平成30年 8月	なし	対象外	※②③
柳津町	(分割線)					82070889	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④
昭和村	81070955	平成30年 8月	※①	食事標準負担額を助成	※③	82070954	平成30年10月	なし	対象外	※②③
西郷村	(分割線)					82070962	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④⑤
泉崎村	(分割線)					82070996	令和 3年 8月	なし	食事標準負担額を助成	※②④⑤
中島村	(分割線)					82071002	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④⑤
矢吹町	(分割線)					82071010	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④⑤
川内村	81071227	平成31年 4月	なし	食事標準負担額を助成	※③	82071226	平成31年 4月	なし	対象外	※②③
飯館村	81071300	平成30年 8月	※①	食事標準負担額を助成	※③	82071309	平成30年 8月	なし	対象外	※②③
会津美里町	(分割線)					82071317	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④
南会津町	81071326	令和 2年11月	※①	対象外	※③	82071325	令和 2年 8月	なし	対象外	※②③

- 備考 ※① : 世帯ごとに月額1,000円まで(受給者証または上限管理票に徴収金額の記入欄あり)  
 ※② : 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 : 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)  
 ※④ : 国保組合被保険者について、65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)  
 ※⑤ : 65歳以上の後期高齢者医療保険未加入者で受給者証に「償還」と記載されている方は、公費併用請求の対象となりません。(償還払い対象)

◎ 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54と公費82)
- ・ この一覧は過去に作成された一覧と一部表示方法を変更して作成されています。