

重要性分類Ⅲ
事務連絡
令和3年10月4日

保険医療機関（薬局） 各位

社会保険診療報酬支払基金福島支部

福島県内の市町村が実施する医療費助成事業
の審査支払事務の新規受託について（お知らせ）

平素は、支払基金の業務運営につきまして、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、支払基金福島支部では、医療保険関係者における「事務の効率化」や「住民サービスの向上」への取組みとして、県内の各市町村が実施する医療費助成事業に係る審査支払事務の受託に向けて働きかけを実施しております。

今般、新たに医療費助成事業の審査支払事務を下記のとおり受託することとなりましたので、受託後の請求等につきましてご配慮いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

1 令和3年11月診療分から新たに受託する市町村及び事業名等

田村市	ひとり親家庭医療（公費負担番号：81070112）	県内の医療機関等
会津美里町	ひとり親家庭医療（公費負担番号：81071318）	県内の医療機関等

※ 詳細については、「支払基金ホームページ」に掲載しております。

【トップページ ⇒ 本部・支部情報 ⇒ 福島支部 ⇒ 医療費助成事業
の新規受託のお知らせ】

2 受託後の請求方法

令和3年11月診療分以降	<u>社保と公費（医療費助成）の併用レセプトで請求</u>
令和3年10月診療分まで	社保単独レセプトで請求

（裏面に続く）

3 その他

- (1) 医療費助成事業の概要及び受給資格等に関するお問合せは、各市町村の助成事業担当窓口へご照会願います。
- (2) 「医療費助成事業の実施機関一覧」を添付しておりますので、貴医療機関等の事務室等でご活用願います。

本件に関する問合せ先
社会保険診療報酬支払基金福島支部
事業管理課事業管理係 菅野・菊地
TEL(直通) 024-507-9810・9812
FAX 024-536-2631

医療費助成事業の実施機関一覧

◎ 受給資格者証をご確認の上、【社保と公費】の併用分レセプトにより請求願います。
給付内容は市町村により異なる場合がありますので、併せてご確認願います。

令和3年10月現在

市町村名	子ども医療	ひとり親家庭	重度心身障害者
会津若松市	80.07.002.2	81.07.002.1	82.07.002.0
白河市	80.07.005.5	—	82.07.005.3
須賀川市	80.07.007.1	—	—
喜多方市	80.07.008.9	—	—
二本松市	80.07.010.5	—	—
田村市	80.07.011.3	※ 81.07.011.2	—
本宮市	80.07.014.7	—	—
国見町	80.07.053.5	—	—
川俣町	80.07.058.4	—	—
大玉村	80.07.061.8	—	—
鏡石町	80.07.067.5	—	—
天栄村	80.07.069.1	—	—
下郷町	80.07.071.7	—	—
檜枝岐村	80.07.073.3	—	—
只見町	80.07.076.6	81.07.076.5	82.07.076.4
北塩原村	80.07.079.0	—	—
西会津町	80.07.082.4	—	—
磐梯町	80.07.084.0	81.07.084.9	—
猪苗代町	80.07.085.7	—	—
会津坂下町	80.07.086.5	—	—
湯川村	80.07.087.3	81.07.087.2	82.07.087.1
柳津町	80.07.088.1	—	82.07.088.9
金山町	80.07.094.9	—	—
昭和村	80.07.095.6	81.07.095.5	82.07.095.4
西郷村	—	—	82.07.096.2
泉崎村	—	—	82.07.099.6
中島村	—	—	82.07.100.2
矢吹町	80.07.101.2	—	82.07.101.0
古殿町	80.07.107.9	—	—
石川町	80.07.108.7	—	—
玉川村	80.07.109.5	—	—
平田村	80.07.110.3	—	—
三春町	80.07.112.9	—	—
小野町	80.07.113.7	—	—
広野町	80.07.119.4	—	—
楢葉町	80.07.120.2	—	—
富岡町	80.07.121.0	—	—
川内村	80.07.122.8	81.07.122.7	82.07.122.6
大熊町	80.07.123.6	—	—
双葉町	80.07.124.4	—	—
浪江町	80.07.125.1	—	—
葛尾村	80.07.126.9	—	—
飯館村	80.07.130.1	81.07.130.0	82.07.130.9
会津美里町	80.07.131.9	※ 81.07.131.8	82.07.131.7
南会津町	80.07.132.7	81.07.132.6	82.07.132.5

(注) ※については、令和3年11月診療分から助成対象となります。

社会保険診療報酬支払基金福島支部

3 福国連第 2044 号
令和 3 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、本紙裏面のとおりと
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」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、「医療費助成事業公費併用請求対象市町村一覧」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

区分	ひとり親家庭医療費助成事業	
実施主体	田 村 市	会津美里町
公費負担者番号	81070112	81071318
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	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）	
食事療養費	食事標準負担額を助成	
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3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3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。

保険医療機関(薬局・訪問看護事業所)の皆さまへ

令和3年11月現在

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います。
- ・ 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						82070053	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④⑤
田村市	81070112	令和3年11月	※①	食事標準負担額を助成	※③					
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						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						82070962	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④⑤
泉崎村						82070996	令和 3年 8月	なし	食事標準負担額を助成	※②④⑤
中島村						82071002	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④⑤
矢吹町						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	81071318	令和3年11月	※①	食事標準負担額を助成	※③	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)