

4 福 国 連 号 外
令 和 4 年 9 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、対象追加がありますのでお知らせいたします。

つきましては、追加となる当該医療費助成事業の概要は本紙裏面①および別紙②のと
おりとなりますので御確認ください。

なお、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
の対象となりますが、乳幼児・子ども医療費助成事業については、当該市町村に住所を有す
る国保組合（福島県歯科医師国保組合及び福島県医師国保組合を含む全国の全ての国保組
合）の被保険者に係る医療費に限定されますので、取り扱い等に御配慮くださいますよう、
よろしく願い申し上げます。

※ 福島県内全ての市町村国保における「18歳に達する日以後の最初の3月31日まで国
保10割給付」の取り扱いに変更はありません。

※ 「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

①

区分		乳幼児・子ども医療費助成事業												
実施主体 公費負担者番号	白河市	80070055	須賀川市	80070071	国見町	80070535	川俣町	80070584	天栄村	80070691	北塩原村	80070790	西会津町	80070824
	湯川村	80070873	浅川町	80071111	富岡町	80071210	川内村	80071228	双葉町	80071244	南会津町	80071327		
	当該助成事業の受給者証を交付された国保組合の被保険者													
対象者	なし													
一部負担金	入院	なし												
入院外														
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4年10月診療分から													
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保の被保険者は公費併用請求の対象となりません。(国保10割給付) (公費併用請求の対象は国保組合の被保険者です。(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)) 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

区分	重度心身障がい者医療費	
実施主体 公費負担者番号	三島町 82070939	
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	
食事療養費	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4年10月診療分から	
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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) ・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) 	

2 請求方法

令和4年10月診療分(11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4年9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。

◎ 福島県内の保険医療機関もしくは保険薬局または指定訪問看護事業者の当該指定に係る事業所(以下「保険医療機関等」という。)を対象とします。
・被保険者の提示した受給者証に記載された公費負担者番号及び公費受給者番号を記載し、公費併用として請求してください。
・福島県外の保険医療機関等におきましては、公費併用としての請求は出来ません。

市町村名	乳幼児・子ども医療費助成事業					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	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	※⑤	82070020	令和2年4月	なし	対象外	※②③⑤
郡山市	80070030	令和4年7月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤										
白河市	80070055	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤						82070053	令和3年8月	なし	対象外	※②③⑤
須賀川市	80070071	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤										
田村市						81070112	令和3年11月	※①	食事標準負担額を助成	※⑤	82070111	令和4年8月	なし	対象外	※②③⑤
国見町	80070535	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤										
川俣町	80070584	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤										
鏡石町															
天栄村	80070691	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤										
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
北塩原村	80070790	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤										
西会津町	80070824	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤										
湯川村	80070873	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤	81070872	平成30年8月	※①	食事標準負担額を助成	※⑤	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
三島町											82070939	令和4年10月	なし	対象外	※②③⑤
金山町											82070947	令和4年8月	なし	対象外	※②④⑤
昭和村						81070955	平成30年10月	※①	食事標準負担額を助成	※⑤	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	※②③⑤
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	※②③⑤
矢吹町											82071010	令和3年8月	なし	対象外	※②③⑤
浅川町	80071111	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤						82071119	令和4年8月	なし	食事標準負担額の1/2を助成	※②③⑤
富岡町	80071210	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤										
川内村	80071228	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤	81071227	平成31年4月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤	82071226	平成31年4月	なし	対象外	※②③
双葉町	80071244	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤										
飯館村						81071300	平成30年8月	※①	食事標準負担額を助成	※⑤	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	※⑤	82071317	令和3年8月	なし	対象外	※②④
南会津町	80071327	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑤	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)
- ※⑥ : 市町村国保の被保険者は公費併用請求の対象となりません。(国保10割給付)
(公費併用請求の対象は当該市町村に住所を有する国保組合(福島県歯科医師国保組合・福島県医師国保組合を含む全国の全ての国保組合)の被保険者です。(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)
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)

◎ 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)