

5 福 国 連 号 外  
令 和 5 年 7 月 7 日

各 保 険 医 療 機 関  
各 保 険 薬 局 様  
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、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、本紙裏面のとおりの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	重度心身障がい者医療費			
実施主体	会津坂下町	棚倉町	三春町	小野町
公費負担者番号	82070863	82071036	82071127	82071135
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			
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5年8月診療分から			
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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)</li> <li>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)</li> </ul>			

2 請求方法

令和5年8月診療分（令和5年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5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、併せて御確認ください。

※ 請求の際は、 開始診療年月に 御注意ください。

- ◎ 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所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つきましては、公費併用としての請求は出来ません。

Table with columns for 市町村名, 公費負担者番号, 開始診療年月, 一部負担金, 食事標準負担額を助成, 備考, 公費負担者番号, 開始診療年月, 一部負担金, 食事標準負担額を助成, 備考, 公費負担者番号, 開始診療年月, 一部負担金, 食事標準負担額を助成, 備考. Rows list municipalities like 会津若松市, 郡山市, etc.

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 : 国民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 : 国民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民組合(福島県歯科医師国民組合・福島県医師国民組合を含む全国の全ての国民組合)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)