

6 福 国 連 号 外  
令和6年1月10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、対象事業に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等は本紙裏面のとおりととなります  
ので御確認ください。

なお、公費併用レセプト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  
費となりますので、取り扱い等に御配慮くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

※ 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

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	西郷村 80070964	
対象者	当該助成事業の受給資格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	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6年2月診療分から	
備考	・市町村国保の被保険者に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 請求方法

令和6年2月診療分(3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6年1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(受給資格証)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(受給資格証)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(受給資格証)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。

Table with 3 main columns: 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. Each column contains rows for various municipalities with details on public fee numbers, start dates, and support status.

備考

- ※① 世帯ごと月額1,000円まで(受給者証(受給資格証)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(受給資格証)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未加入者で受給者証(受給資格証)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(福島県歯科医師会国保組合・福島県医師会国保組合を含む)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)
※⑦ 診療年月が令和5年10月診療分以前のレセプトは、世帯ごと月額1,000円まで。(受給者証(受給資格証)または上限管理票に徴収金額の記入欄あり)

◎ 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(受給資格証)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)