

市区町村の医療費助成事業の適用を受けている皆さんへ

公費負担受給(開始・停止)の届出はされていですか



医療費助成事業の適用状況について、
5月に確認の調査を実施します。

組合員や被扶養者(老人保健法適用者を除く。)が市区町村の医療費助成を受けることになつたときや受けなくを受けることになつたときや受けなくなつたときは、共済組合(保険年金課医療係)へ公費負担受給(開始・停止)の届出をお願いします。

また、当該医療費助成事業の適用状況について、5月に確認の調査を実施しますので、ご協力をお願いします。

共済組合では、組合員や被扶養者(老人保健法適用者を除く。)の受診時の自己負担額が2万5000円を超え場合には、診療報酬明細書(レセプト)に基づいて「一部負担金払戻金」、「家族療養費附加金」及び「家族訪問看護療養費附加金」(以下「一部負担金払戻金等」という。)として、その自己負担額の一部を払い戻しています。

しかし、組合員又は被扶養者が市区町村の条例等に基づいて医療費の助成を受けている場合には、受診時に自己負担がありますので、一部負担金払戻金等の給付はできることになっています。そこで、一部負担金払戻金等の適正

な給付を行うため、市区町村の医療費助成を受けることになつたときや受けなくなつたときは、公費負担受給(開始・停止)の届出をお願いします。

また、老人保健法適用者の医療費は、払戻しの対象ではありませんので、65歳以上75歳未満の組合員や被扶養者が、障害等のため老人保健法適用者となる場合も届出をお願いします。

【注意事項】

所属所共済事務担当者を経由して、公費負担受給報告書を共済組合(保険年金課医療係)へ提出してください。

【届出手続き】

老人保健法

〈老人保健法障害認定届〉

届出必要

65歳以上75歳未満で市区町村から障害の認定を受けた者

市区町村の医療費助成

〈公費負担受給報告書〉

届出必要

県内市町の乳幼児医療費助成(※特別な乳幼児医療費助成については、届出が必要です)

市区町村において設けられた特別な医療費助成

母子家庭医療費助成

重度心身障害者医療費助成



(問い合わせ先)
保険年金課医療係
TEL089-945-6318