

# 公費負担医療

## こんな場合はお届けください

皆さんが、医療機関で受診し支払った自己負担額が、同一の医療機関で1カ月に<sup>※</sup>25,000円を超えた場合は、「一部負担金払戻金」や「家族療養費附加金」という附加給付が共済組合から支払われます。しかし、自己負担分が助成される公費負担医療などの該当者は、公費の給付を優先させ、共済組合からは支給しない給付調整をしています。  
〔注〕平成17年3月以前の診療分は20,000円です  
公費負担医療とは、主に次のようなものがあります。

### 共済組合に届け出が必要な公費

#### 1 都道府県および市町村が実施しているもの

- 老人医療費助成事業など高齢者に対する福祉医療給付
- 心身障害者医療費助成事業など障害者に対する福祉医療給付
- 母子医療費助成事業など母子家庭に対する福祉医療給付
- 乳幼児医療費助成事業など乳幼児に対する福祉医療給付



### 共済組合に届け出る必要がない公費

#### 2 国が実施しているもの

- 結核予防法による適正医療・命令入所
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による入院医療・通院医療
- 身体障害者福祉法による更生医療
- 生活保護法による医療扶助 など

#### 3 都道府県または政令指定都市が実施しているもの

- 特定疾患治療研究事業による給付
- 小児慢性特定疾患治療研究事業による給付 など

1に掲げる公費は共済組合への届け出が必要で、組合員や被扶養者が、1の助成事業に該当し、届け出がまだの方や届け出後変更があった方は、所属所共済事務担当課へ申し出て所定の届をしてください。

ただし、乳幼児医療費助成事業は、居住地の助成対象年齢に該当していれば、給付調整をしますので、所得が限度額を超えて対象外になった場合は、不該当の届が必要で、また、不該当の届け出後、所得が下がって助成対象になった場合は、該当の届が必要です。医療機関から提出されるレセプトに記載されている情報をもとに、調査等を行っていますのでご協力をお願いします。