

【公費医療助成の届出】

公費医療助成の届出を 確実にお願いします

公費医療助成は、法律や条例に基づき、義務教育就学児以上のお子様や、心身障害をお持ちの方等の医療機関における窓口負担額の全部または一部を国や地方公共団体が助成する制度です。

公費医療助成を受けることになったときは「**公費医療助成認定届出書**」を、公費医療助成を受けられなくなったとき（完治、転居、所得制限、制度変更等）は「**公費医療助成取消届出書**」を速やかに所属所の事務担当者に提出してください。

例えば

主な公費医療助成には以下のようなものがあります。

- ・子ども医療費助成
- ・乳幼児医療費助成
- ・ひとり親家庭医療費助成
- ・難病等医療費助成
- ・心身障害者（児）医療費助成 など

※自治体により助成内容（名称、対象年齢、一部負担額の有無、所得制限の有無など）が異なります。助成の対象となるかどうかは、各自自治体にお問い合わせください。

共済組合では公費医療助成の正しい情報がないと適切な給付ができません。

Aさんの家の場合

- 設定
- 居居住地：東京都P区、被扶養者の年齢：8歳
 - 組合員所得：一般（給料月額424,000円未満）
 - 都内Q病院に入院した場合

総医療費 100万円

7割 = 70万円 負担額 3割 = 30万円

ケースA
子ども医療助成認定がない場合の取扱い
(窓口負担あり)

共済組合負担	窓口負担額のうち共済組合から後日給付される額		組合員負担額
70万円	高額療養費 212,570円	附加給付 62,400円 (100円未満切捨て)	25,030円 (25,000円 + 100円未満の端数)
	274,970円		

ケースB
子ども医療助成認定がある場合の取扱い
(窓口負担なし)

共済組合負担	P区がQ病院へ支払い（組合員負担なし）	
70万円	共済組合からP区へ支払い 高額療養費 212,570円	P区負担の医療助成 87,430円

子ども医療費助成が認定されていて届出がない場合

本来はケースBに該当するが、届出がないとケースAとして処理するため、高額療養費と附加給付の計274,970円を組合員に給付します。実際には、医療機関での窓口負担はなかったため、**給付を受けた274,970円は、後日返還していただくことになります。**

子ども医療費助成の認定取消の届出がない場合

本来はケースAに該当するが、届出がないとケースBとして処理。組合員へ支払うべき高額療養費と附加給付が支給停止のままとなってしまう、**適切な給付ができません。**

「公費医療助成認定届出書」
「公費医療助成取消届出書」
の様式について

「福利厚生事務の手引 別冊様式集（平成26年3月）」P87をコピーして使用してください。
共済組合のホームページからも印刷が可能です。

(<http://www.kouritu.go.jp/tokyo/tetsuduki/chiryo/kohi/index.html>)

問合せ先 給付貸付課短期給付係 | **03-5320-6827**