

福祉医療費の 連記式明細書を 廃止します

令和8年5月請求分

厚生労働省の取組に合わせ、令和8年度から県外の一部の医療機関で福祉医療費の現物給付を実施するよう調整を図っています。

県外現物給付の実施には、福祉医療費の請求を併用レセプトに統一する必要があります。

このような事情を踏まえ、令和8年5月請求分から、福祉医療費の連記式明細書を廃止します。

令和8年5月以後は、国保連では連記式明細書での請求を一切受け付けませんので、福祉医療費の月遅れ請求や返戻再請求などについても、全て併用レセプトでの請求になります。

福祉医療費の請求方法が変わるため、レセコンの設定変更が必要になります。お手数ですが、ベンダーへのお問合せをお願いします。

(参考) 現状と令和8年度以後の福祉医療費の請求方法

主保険	制度区分	請求先（現状）	請求先（R8年5月以後）
市町村国保 後期高齢者医療	主保険分	国保連（併用）	国保連（併用）
	福祉医療費分		
国保組合	主保険分	国保連（単独）	国保連（併用）
	福祉医療費分	国保連（連記式）	
社保	主保険分	支払基金（単独）	支払基金（併用）
	福祉医療費分	国保連（連記式）	
国公費との併用請求（三併請求）	主保険分	支払基金（併用） 又は国保連（併用）	支払基金（併用） 又は国保連（併用）
	国公費分		
	福祉医療費分	国保連（連記式）	