

「公印省略」

6 疾病第 9 6 3 9 号

令和 6 年 3 月 2 9 日

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県病院協会
一般社団法人福岡県私設病院協会
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長
一般社団法人福岡県精神科病院協会
公益社団法人福岡県歯科医師会長
公益社団法人福岡県薬剤師会長

殿

福岡県保健医療介護部長
(新型コロナウイルス感染症事務局)

新型コロナウイルス感染症公費負担医療費の請求について (周知依頼)

本県の新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記のことにつきまして、別添通知により貴会会員へ周知いただきますようよろしくお願いたします。

「公印省略」

6 疾病第 9 6 3 9 号

令和 6 年 3 月 2 9 日

関係機関の長 殿

福岡県保健医療介護部長
(新型コロナウイルス感染症事務局)

新型コロナウイルス感染症公費負担医療費の請求について（通知）

本県の新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症医療費の公費支援につきましては、令和 6 年 3 月の診療分をもって終了となります。一方、当該医療費の請求は、3 月診療分の請求や月遅れでの請求等により、4 月以降も生じることが考えられます。そのため、県において国の財源の繰越を行い、令和 6 年度中に保険請求（レセプト請求）を受けた公費負担医療費についてはお支払いができるよう対応しております。

ただし、財源の繰越は 1 年間に限り可能な措置となっておりますので、新型コロナウイルス感染症医療費の公費負担（※）を適用しているレセプトにつきましては、極力速やかに請求いただき、**遅くとも令和 7 年 1 月請求（令和 7 年 2 月 1 0 日）までには保険請求**いただきますようお願いいたします。

なお、上記の保険請求期限について国から新たな方針等が示された場合は改めてお知らせいたします。

※本通知において該当する公費負担医療は、公費負担者番号「2840」で始まる公費負担医療のうち、検査に係るもの（「28400505」「28402501」「28401503」「28404507」）を除く公費負担医療になります。

検査に係る公費負担医療費の請求につきましては、現時点で期限はありませんが、未請求のものがある場合は速やかに保険請求をお願いします。