

国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者における 医療費助成事業公費併用請求対象市町村一覧

◎ 受給者証の確認をお願いします。

- ・ 公費併用請求の対象となる受給者の方は、受給者証に以下の公費負担者番号が記載されております。
- ・ 医療費助成事業内容は、市町村により異なる場合がありますので、併せて御確認願います。

| 市町村名 | ひとり親家庭医療費助成事業 | | | 重度心身障がい者医療費助成事業 | | |
|-------|------------------|-----------------|----|------------------|-----------------|----------------|
| | 公費負担者番号 一部負担金 | 開始診療年月 食事療養費 | 備考 | 公費負担者番号 一部負担金 | 開始診療年月 食事療養費 | 備考 |
| 会津若松市 | 81070021 | 令和元年 8月 | ※③ | 82070020 | 令和 2年 4月 | ※② ※④ ※⑤ |
| | × | × | | × | ○ | |
| 只見町 | 81070765 | 平成30年 8月 | ※③ | 82070764 | 平成30年 8月 | ※② ※③ |
| | ※① | ○ | | × | ○ | |
| 湯川村 | 81070872 | 平成30年 8月 | ※③ | 82070871 | 平成30年 8月 | ※② ※③ |
| | ※① | × | | × | ○ | |
| 昭和村 | 81070955 | 平成30年10月 | ※③ | 82070954 | 平成30年10月 | ※② ※③ |
| | ※① | × | | × | ○ | |
| 川内村 | 81071227 | 平成31年 4月 | ※③ | 82071226 | 平成31年 4月 | ※② ※③ |
| | × | × | | × | ○ | |
| 飯舘村 | 81071300 | 平成30年 8月 | ※③ | 82071309 | 平成30年 8月 | ※② ※③ |
| | ※① | × | | × | ○ | |
| 南会津町 | / | / | / | 82071325 | 令和 2年 8月 | ※② ※③ |
| | / | / | / | × | ○ | |

- 凡例 : ○ 自己負担あり(助成なし) × 自己負担なし(助成あり)
- ※① : 世帯ごとに月額1,000円まで(受給者証または上限管理票に徴収金額の記入欄あり)
- ※② : 精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方が、精神障がいによる疾患で入院したときは、受給者証を使用できません。
- ※③ : 国保組合被保険者について、70歳以上の全てのレセプト及び70歳未満で一部負担金相当額が21,000円以上のレセプトは公費併用請求の対象となりません。(償還払い対象)
- ※④ : 国保組合被保険者について、65歳未満で一部負担金相当額が21,000円以上のレセプトは公費併用請求の対象となりません。(償還払い対象)
- ※⑤ : 65歳以上の後期高齢者医療保険未加入者は、受給者証に「償還」と記載されており、公費併用請求の対象となりません。(償還払い対象)

◎ レセプトは、【国保(後期)と公費】の併用レセプトで請求願います。

- ・ 上記の受給者証と一緒に、他の公費の受給者証も利用できます。(例：国保と公費54と公費82)