

## 1 医療費助成事業の概要

①

実施主体	昭和村	
事業名	母子家庭等医療費助成事業	
公費番号	81070955	
対象者	当該助成事業の受給者証を交付された被保険者	
自己負担	入院	世帯ごとに月額1,000円まで (受給者証に徴収金額の記入欄あり)
	入院外	
食事療養費	自己負担なし(助成あり)	
対象医療機関等	福島県内の保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業所	
受託年月	平成30年10月診療分から	

②

実施主体	昭和村	
事業名	重度心身障害者医療費助成事業	
公費番号	82070954	
対象者	当該助成事業の受給者証を交付された被保険者	
自己負担	入院	自己負担なし(助成あり)
	入院外	
食事療養費	自己負担あり(助成なし)	
対象医療機関等	福島県内の保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業所	
受託年月	平成30年10月診療分から	
備考	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。	

## 2 請求方法

平成30年10月診療分(11月請求)から、診療報酬明細書(レセプト)は【公費併用】での請求をお願いいたします。

ただし、平成30年9月診療分以前の月遅れレセプトについては、従来どおりの取扱いとなりますので御注意ください。