

国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者における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	/		
	×	×				
只見町	81070765	平成30年 8月	※③	82070764	平成30年 8月	※②
	※①	○		×	○	※③
湯川村	81070872	平成30年 8月	※③	82070871	平成30年 8月	※②
	※①	×		×	○	※③
昭和村	81070955	平成30年10月	※③	82070954	平成30年10月	※②
	※①	×		×	○	※③
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
	※①	×		×	○	※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 : 70歳未満の国保組合被保険者について、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)

◎ 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)