

## 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	開始診療年月	一部負担金	食事療養費	備考	公費負担者番号	開始診療年月	一部負担金	食事療養費	備考
会津若松市	81070021	令和元年 8月	なし	食事標準負担額を助成	※③	82070020	令和 2年 4月	なし	対象外	※②④⑤
白河市						82070053	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④⑤
田村市						81070112	令和3年11月	※①	食事標準負担額を助成	※③
只見町	81070765	平成30年 8月	※①	対象外	※③	82070764	平成30年 8月	なし	対象外	※②③
湯川村	81070872	平成30年 8月	※①	食事標準負担額を助成	※③	82070871	平成30年 8月	なし	対象外	※②③
柳津町						82070889	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④
昭和村						81070955	平成30年 8月	※①	食事標準負担額を助成	※③
西郷村						82070962	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④⑤
泉崎村										
中島村										
矢吹町										
川内村	81071227	平成31年 4月	なし	食事標準負担額を助成	※③					
飯舘村	81071300	平成30年 8月	※①	食事標準負担額を助成	※③	82071309	平成30年 8月	なし	対象外	※②③
会津美里町	81071318	令和3年11月	※①	食事標準負担額を助成	※③	82071317	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④
南会津町	81071326	令和 2年11月	※①	対象外	※③	82071325	令和 2年 8月	なし	対象外	※②③

- 備考 ※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で受給者証に「償還」と記載されている方は、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 )