

医療費助成事業(地単公費)審査支払事務受託市町村一覧

市町村名	乳幼児・子ども医療費助成事業					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	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
郡山市	80070030	令和 4年 7月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥										
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	82070111	令和 4年 8月	なし	対象外	※②④⑤
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
金山町											82070947	令和 4年 8月	なし	対象外	※②④⑤
昭和村						81070955	平成30年10月	※①	食事標準負担額を助成	※③	82070954	平成30年10月	なし	対象外	※②③
西郷村											82070962	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④⑤
泉崎村											82070996	令和 3年 8月	なし	食事標準負担額を助成	※②④⑤
中島村											82071002	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④⑤
矢吹町											82071010	令和 3年 8月	なし	対象外	※②④⑤
浅川町											82071119	令和 4年 8月	なし	食事標準負担額の1/2を助成	※②③
川内村						81071227	平成31年 4月	なし	食事標準負担額を助成	※③	82071226	平成31年 4月	なし	対象外	※②③
飯館村						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)
- ※⑥ : 市町村国保の被保険者は公費併用請求の対象となりません。(国保10割給付)
 (公費併用請求の対象は当該市町村に住所を有する国保組合(福島県歯科医師国保組合、福島県医師国保組合を含む全国の全ての国保組合)の被保険者です。(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで))
 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)