

■共和町重度心身障がい者医療費「公費負担者番号」早見表

令和 5 年度

生 年 月 日	受診形態	証種別	使用する番号 (上2桁)	市町村に 請求する額	患者さん窓口負担額	備 考
令和 2 年8月2日 ~ 現在 【3歳未満のお子さん】	入院・通院共通	障初	45	自己負担2割から 初診時一部負担金を除いた額	初診時一部負担金のみ	
平成 29 年4月2日 ~ 令和 2 年8月1日 【3歳以上小学生未満のお子さん】	入院・通院共通	障初		自己負担2割から 初診時一部負担金を除いた額	初診時一部負担金のみ	
		障課		自己負担2割のうち1割	自己負担2割のうち1割	
~ 平成 29 年4月1日 【小学生以上の方】	入院・通院共通	障初		自己負担3割から 初診時一部負担金を除いた額	初診時一部負担金のみ	「老課」該当者で窓口負担額が1割の方には老課受給者証は交付していません。
		老初		自己負担1割から 初診時一部負担金を除いた額		
		障課		自己負担3割のうち2割	自己負担3割のうち1割	
		老課				
【精神障がい該当の方】	通院	障初		自己負担3割から 初診時一部負担金を除いた額	初診時一部負担金のみ	「老課」該当者で窓口負担額が1割の方には老課受給者証は交付していません。
		老初		自己負担1割から 初診時一部負担金を除いた額		
		障課		自己負担3割のうち2割	自己負担3割のうち1割	
		老課				

※ 公費負担者番号「46」は指定訪問看護利用料の請求のみで使用します。

※ 所得限度額超過世帯はすべて公費負担者番号「47」で自己負担1割(3歳未満は初診時一部負担金のみ)【受給者証には、年齢にかかわらず公費負担者番号47のみが記載されています】

※ 重度心身障害者・ひとり親対象世帯はそちらの受給者証を優先で使用し、自己負担が発生する場合は子ども医療の公費負担者番号「92」で請求となります。