

■共和町重度心身障がい者医療費「公費負担者番号」早見表(薬局バージョン)

令和 5 年度

生 年 月 日	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】	障初	45	自己負担2割分	保険内については 窓口負担なし		
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】	障初		自己負担2割分	保険内については 窓口負担なし		
	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】	障初		自己負担3割分	保険内については 窓口負担なし		「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割分			
	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】	障初		自己負担3割分	保険内については 窓口負担なし		「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割分			
	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歳未満は窓口負担なし)【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。