

## ☆医療機関等のみなさまへ☆

ひとり親家庭医療受給者証に記載されている公費負担者番号別による各医療保険者への請求方法を説明いたします。

### 子

- 受給者証は **親初** または **親課** です。
- お客様の窓口負担  
親初は「初診料のみ」、親課は「1割負担」です。
- 通院、入院等が対象です。

#### ◆各医療保険者への請求方法◆

- ① 0歳～3歳未満の方で受給者証に記載されている公費負担者番号の頭文字が『93』のみの方、またはそれ以外の方で公費負担者番号の頭文字が『93』のみの方（道基準）
  - 公費負担番号の頭文字が「93」の番号を記載して保険者へ請求してください。
- ② 平成30年8月1日から平成31年7月31日までに2歳から3歳にかわる方で、受給者証に記載されている公費負担者番号の頭文字が『93』と『94』の2つが記載されている方
  - 2歳までは公費負担者番号の頭文字が「93」の番号で保険者へ請求してください。
  - 3歳からは公費負担者番号の頭文字「93」と「94」の番号を2つ記載して保険者へ請求してください。（「94」は町上乗せ基準）
    - ※3歳以上の「93」は、道基準課税世帯（窓口負担1割）
    - ※3歳以上の「94」は、町上乗せ基準（窓口負担初診料のみ）
- ③ ②以外の方で、受給者証に記載されている公費負担者番号の頭文字が『93』と『94』が記載されている方
  - 公費負担者番号の頭文字「93」と「94」の番号を2つ記載して保険者へ請求してください。
    - ※3歳以上の「93」は、道基準課税世帯（窓口負担1割）
    - ※3歳以上の「94」は、町上乗せ基準（窓口負担初診料のみ）
- ④ 受給者証に記載されている公費負担者番号の頭文字が『95』のみの方（町拡大基準）
  - 公費負担者番号の頭文字が「95」の番号を記載して保険者へ請求してください。

## 親

- 受給者証は **親初** または **親課** です。
- お客様の窓口負担  
親初は「初診料のみ」、親課は「1割負担」です。
- 通院、入院等が対象です。(親の通院は「町拡大事業」です。)

### ◆各医療保険者への請求方法◆

- ① 受給者証に記載されている公費負担者番号の頭文字が『93』のみの方  
(道基準)
  - 公費負担番号の頭文字が「93」の番号を記載して保険者へ請求してください。
- ② 受給者証に記載されている公費負担者番号の頭文字が『93』と『94』の2つが記載されている方
  - 公費負担者番号の頭文字「93」と「94」の番号を2つ記載して保険者へ請求してください。(「94」は町上乘せ基準)
- ③ 受給者証に記載されている公費負担者番号の頭文字が『95』のみの方  
(町拡大基準)
  - 公費負担者番号の頭文字が「95」の番号を記載して保険者へ請求してください。
- ④ 受給者証に記載されている公費負担者番号の頭文字が『93』『95』の2つが記載されている方
  - 「入院分」を請求する場合  
公費負担者番号の頭文字「93」の番号を記載して保険者へ請求してください。
  - 「通院分」を請求する場合  
公費負担者番号の頭文字「95」の番号を記載して保険者へ請求してください。
- ⑤ 受給者証に記載されている公費負担者番号の頭文字が『93』『94』『95』の全てが記載されている方
  - 「入院分」を請求する場合  
公費負担者番号の頭文字「93」と「94」の番号を2つ記載して保険者へ請求してください。
  - 「通院分」を請求する場合  
公費負担者番号の頭文字「95」の番号を記載して保険者へ請求してください。

《お問合せ先》

厚真町町民福祉課町民生活グループ 福祉医療担当

電話 0145-26-7871 (直通)