

柔道整復療養費 施術管理者 様

熊本県国民健康保険団体連合会医科審査課長

後期高齢者医療の窓口負担割合の見直し等に伴う柔道整復施術療養費支給申請書の記載について

このことについて、令和4年10月1日から、後期高齢者で一定以上の所得を有する方の窓口負担割合が1割から2割に変更されます。

つきましては、柔道整復施術療養費支給申請書の作成の際は、下記のとおり対応いただきますようお願いいたします。

記

1 本家区分及び給付割合の記載について

下表に記載のとおり○を付けてください。

給付割合等	本家区分	給付割合
後期高齢者で 1割負担（給付割合9割）の場合	2.本人 ○8.高一 4.六歳 6.家族 0.高7	給付割合 10・○9 8・7
後期高齢者又は高齡受給者（*）で 2割負担（給付割合8割）の場合	2.本人 ○8.高一 4.六歳 6.家族 0.高7	給付割合 10・9 ○8・7
後期高齢者又は高齡受給者（*）で 3割負担（給付割合7割）の場合	2.本人 8.高一 4.六歳 6.家族 ○0.高7	給付割合 10・9 8・○7

* 70歳から74歳までの被保険者（本人）及び被扶養者（家族）

2 注意事項

- （1） 後期高齢者及び高齡受給者の本家区分については、「2. 本人」、「4. 六歳」及び「6. 家族」に○を付けないでください。
- （2） 支給申請書の印刷時は、○の位置がずれないように御注意ください。

【連絡先】

医科審査課審査支援係 TEL:096-365-1383