

小川町重度心身障害者医療費助成制度に関する現物給付の取り扱いについて

1. 概要

本町の福祉医療事業にて、従来は子ども医療費及びひとり親家庭等医療費の現物給付を実施しておりましたが、令和6年4月診療分より、重度心身障害者医療費についても埼玉県内の医療機関等を対象に現物給付を実施するものです。

2. 実施時期

令和6年4月診療分より開始

3. 対象医療機関

埼玉県内の現物給付を行う保険医療機関

4. 助成方法

現物給付 及び 償還払い

5. 受給者証の確認

「重度心身障害者医療費受給者証」の有効期間、現物給付限度額及びその他特記事項を必ずご確認ください。有効期間外の場合、一部負担金が現物給付限度額を超えた場合及びその他特記事項に記載の内容に該当する場合は、償還払い(窓口支払い)でお願いします。

【加入保険ごとの現物給付限度額】

加入 医 療 保 険	小川町国民健康保険	〔70歳未満〕 月額 21,000 円未満	〔70 歳以上 75 歳未満〕 限度額なし
	埼玉県 後期高齢者医療制度	限度額なし	
	埼玉県以外の 後期高齢者医療制度	外来月額 8,000 円未満 入院月額 15,000 円未満	
	上記以外の医療保険	〔70歳未満〕 月額 21,000 円未満	〔70 歳以上 75 歳未満〕 外来月額 8,000 円未満 入院月額 15,000 円未満

※月額…同一月の診療分について、一医療機関に支払う一部負担金の総額。

様式第2号 (第4条関係)		後期医療	社保	国保
障小川町重度心身障害者医療費受給者証			県内現物	
公費負担者番号	8 2 1 1 0 5 1 1			
受給者証番号				
受給者	氏名			
	住所			
	生年月日			
食事療養費	助成対象外			
有効期間	令和 6年 4月 1日から 令和 6年 9月30日まで (ジェネリック医薬品希望)			
現物給付対象医療機関	埼玉県内の現物給付を行う保険医療機関			
現物給付限度額	月額21,000円未満 (ただし、70歳に達する日の属する月の翌月以降は、限度額なし)			
その他特記事項				
埼玉県比企郡 小川町 長				

※(裏面注意事項をお読みください。)

【有効期間】

助成対象の期間であり、この期間を過ぎた場合は保険診療に係る一部負担金を支払ってもらう必要があります。支払った一部負担金は、本町への申請により償還払いとなります。

【現物給付限度額】

現物給付が実施できる限度額は、受給者の年齢及び加入保険により異なります。受給者証ごとに記載内容が異なりますので、診療月時点での限度額をご確認ください(複数パターンあり)。なお、この限度額は入院時食事療養費・生活療養費を含みません。

様式第2号の2 (第4条関係)		社保	国保
障小川町重度心身障害者医療費受給者証			県内現物
公費負担者番号	8 2 1 1 0 5 1 1		
受給者証番号			
受給者	氏名		
	住所		
	生年月日		
食事療養費	助成対象外		
有効期間	令和 6年 4月 1日から 令和 6年 9月30日まで (ジェネリック医薬品希望)		
現物給付対象医療機関	埼玉県内の現物給付を行う保険医療機関		
現物給付限度額	月額21,000円未満 (ただし、70歳に達する日の属する月の翌月以降は、限度額なし)		
その他特記事項	精神病床への入院は助成対象外		
埼玉県比企郡 小川町 長			

※(裏面注意事項をお読みください。)

【その他特記事項】

様式第2号の2(障の受給者証)所持者の精神病床への入院は助成対象外となります。

6. 現物給付ができない場合

- ・現物給付に対応していない医療機関で受診した場合
- ・医療機関ごとに、ひと月の一部負担金が限度額を超えた場合(入院時食事療養費・生活療養費は含まない)
- ・院外処方の透析調剤分(小川町国保及び埼玉県後期加入者は現物給付できる)
- ・柔道整復、鍼灸、治療用装具等の療養費を支払った場合

7. 限度額を超過した場合の取り扱い【注意】

当初、支払いを現物給付とし、同じ月の途中で限度額以上となった場合、当月分は全額窓口で支払っていただき、償還払いとなります。診療月ごとに、限度額を超過する見込みの受給者については、前もって償還払いになることを伝えるなどの対応をお願いいたします。

例)限度額が月額 21,000 円未満の受給者が4月に同一医療機関で3回受診した場合

≪4月10日時点≫

診療日	一部負担金
4月1日	5,000 円
4月10日	10,000 円

※現物給付が可能です。

≪4月20日時点≫

診療日	一部負担金
4月1日	5,000 円
4月10日	10,000 円
4月20日	10,000 円

※4月20日時点で月額 25,000 円となり、現物給付不可。**窓口で全額(25,000 円)を支払ってもらい、**当町窓口で償還払いとなります。

8. 公費負担番号

82.11.051.1:小川町重度心身障害者医療費

83.11.051.0:小川町ひとり親家庭等医療費(参考)

81.11.051.2:小川町子ども医療費(参考)

9. 他公費の優先

受給者が、限度額認定証や他公費負担制度(更生医療、指定難病等)にも該当する場合、他公費負担制度を優先してください。他公費負担制度を受けたことにより、一部負担金が限度額内に収まる場合は、現物給付の対象となります。

10. 医療機関へ的一部負担金(現物給付分)の支払

該当月分の一部負担金は、審査後に、国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金より支払われます。