

重度心身障がい者医療費助成制度の変更について

【助成のながれ】

現行制度	変更後
受給者が医療機関で保険証と一緒に受給者証を提示し、受診する。 ↓ 受給者は医療機関窓口で医療費を支払う。 ↓ 受給者は医療機関から1ヶ月分の医療費をまとめて、申請書に証明をもらう。 ↓ 受給者から市に対して請求する。 ↓ 市から受給者へ医療費を助成する。	受給者が医療機関で保険証と一緒に受給者証を提示し、受診する。 ↓ 受給者は高額医療費や付加給付金を受けられる場合、柔道整復師の施術を受けた場合、白い受給者証を所持している場合（障害認定該当者）を除き、医療機関窓口で支払をしない。 受給者より徴収すべき医療費は、福島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」と記載。）へ請求する。 ↓ 各医療機関からの請求を取りまとめ、国保連から南相馬市へ請求する。 ↓ 南相馬市は請求に基づき国保連へ支払う。

※現行制度：平成28年7月31日まで

制度変更：平成28年8月1日から

【医療機関からの審査支払機関への請求の方法】

受診月毎に「重度心身障がい者医療費請求書」（資料３）「重度心身障がい者医療費連記式明細書」（資料３）により請求を行ないます。

システムでレセプトを取りまとめたのち、保険分の請求については通常の請求と同様に、国保連および福島県後期高齢者広域連合、社会保険診療報酬支払基金へ提出してください。

そうすると重度医療自己負担額分が残りますが、こちらは請求書及び連記式明細書の様式を使用して紙ベースで取りまとめ、国保連へ提出します。先に保険分の請求に際しレセプトを提出している場合（オンラインで送信などしている場合）は、自己負担分の請求に併せてレセプトを紙に再印刷して添付する必要はありません。請求書と連記式明細書のみ郵送してください。提出は毎月１０日必着になります。

なお、お使いのシステムの仕様上、公費負担番号を入力する必要がある場合は、国保については「０７０１２８」を、後期高齢については「３９０７２１２９」を使用してください。

その他、請求に関する詳細については下記へお問い合わせください。

※事務の流れ・対応の仕方については、子ども医療費と同様になります。

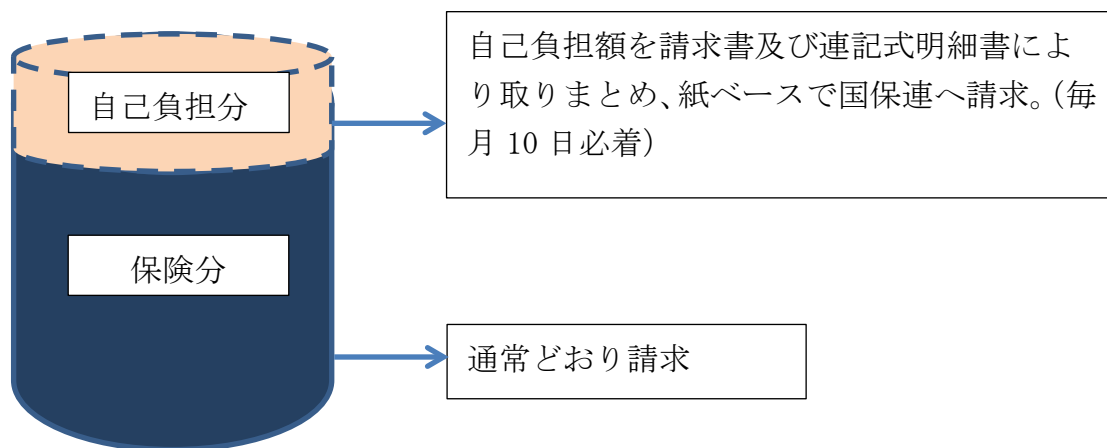
福島県国民健康保険団体連合会 業務管理課 管理調整係

ご担当 こうの 河野 さま

電話：０２４－５２３－２７５７

様式データ（MS-Excel）が必要な場合は下記までメールをお願いします。

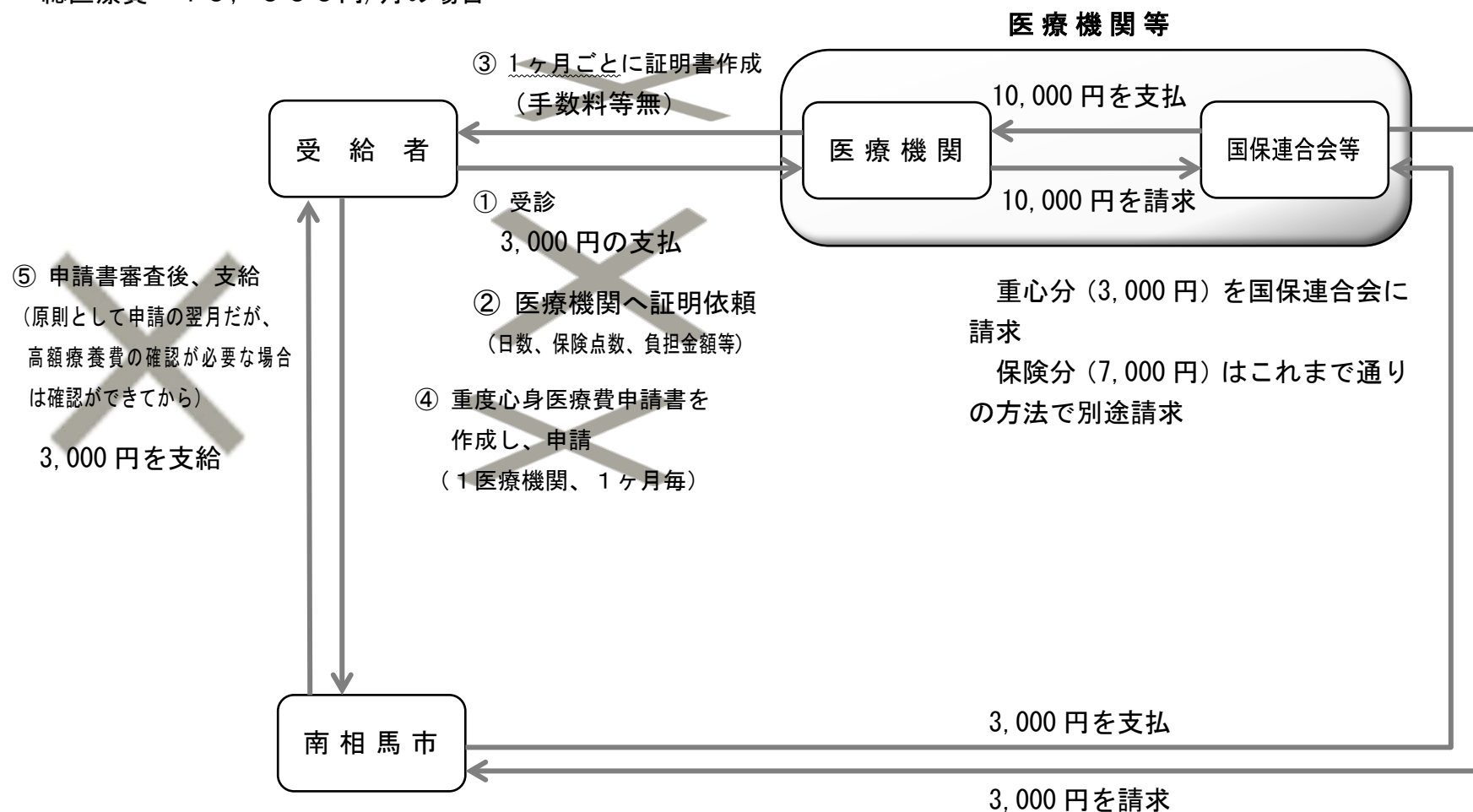
南相馬市社会福祉課障がい福祉係：shakaifukushi@city.minamisoma.lg.jp



医療費の流れ（現物給付方式）

○受給者（国保及び社保加入者：3割負担）

総医療費 10,000円/月の場合



※ 入院時及び1医療機関における1ヶ月の自己負担費が21,000円を超える場合（後期高齢者医療、国民健康保険加入者を除く）は、高額療養費分を差し引いて医療費を支給する必要があるため、従来通りの償還払い方式となる。

南相馬市重度心身障がい者医療費助成制度

制度変更のお知らせ

平成28年8月診療分から、窓口での医療費の支払いが不要になります。

1 制度の変更内容について

平成28年8月診療分より、重度心身障がい医療費の助成方法が変わります。これまでは、医療機関の窓口で一旦、医療費をお支払いいただいた後に、市へ申請のあったものについて、その医療費を助成する「償還払い方式」のみを行っていましたが、制度変更後は窓口での医療費の支払いが不要になる「現物給付方式」が一部利用可能となります。

2 医療機関・薬局の窓口での手続きについて

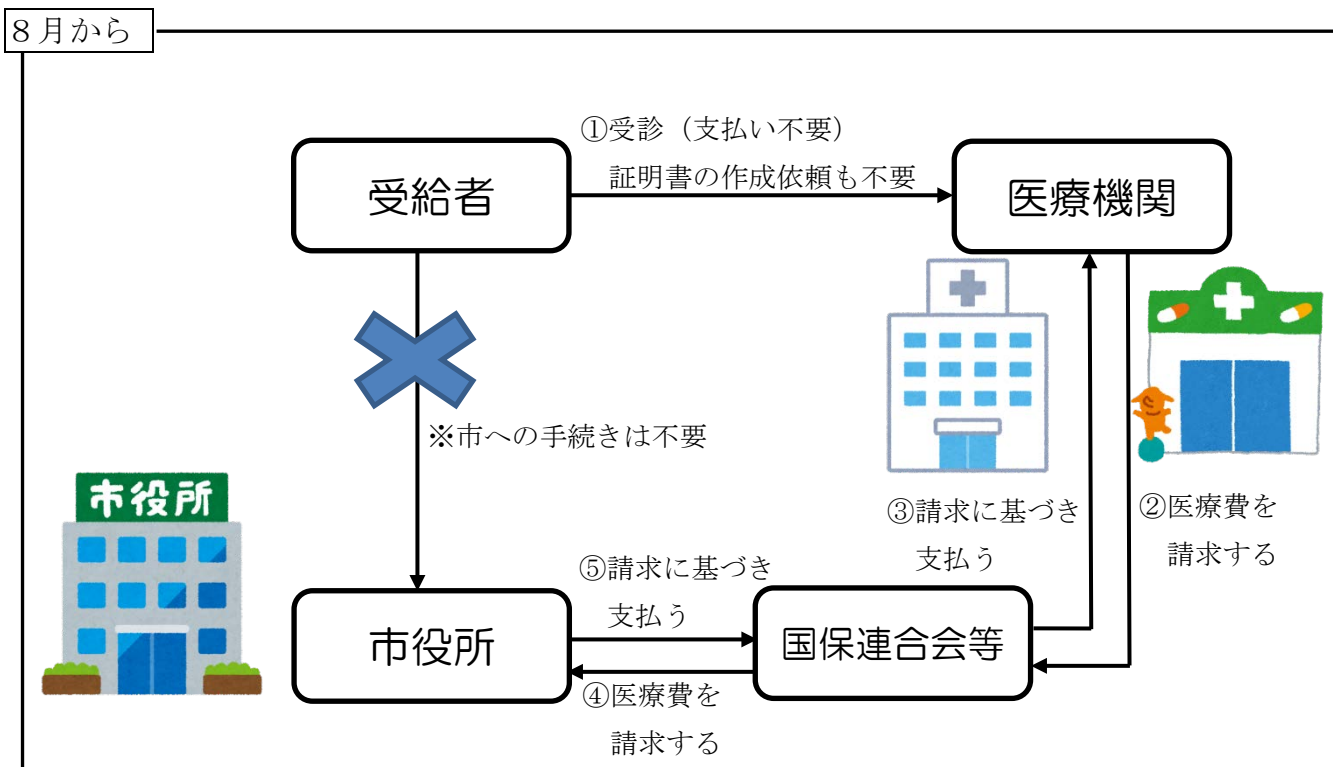
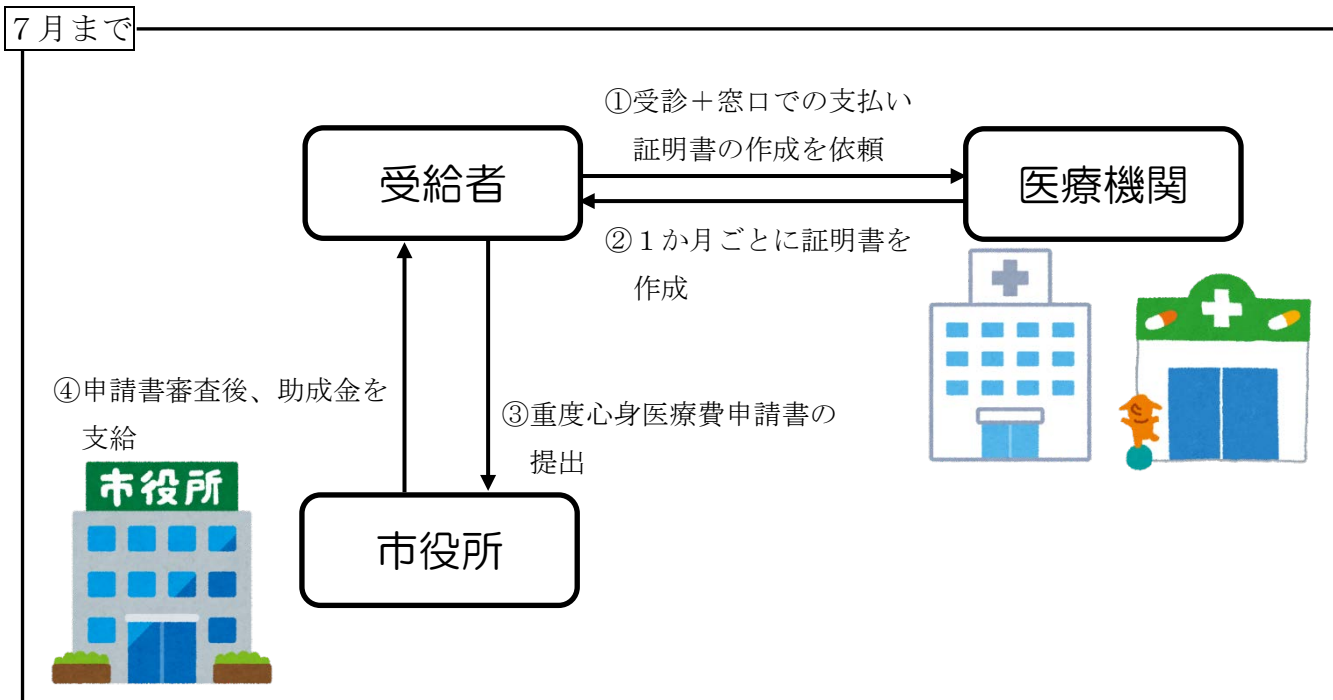
- ・医療機関へ受給者証の提示をしてください。
- ・院外処方となっている病院については、薬局への受給者証提示も必要です。
- ・保健福祉手帳所持者の方は、外来の医療費、並びに精神科以外の医療機関での入院が助成の対象となります。
*入院の場合には、入院診療証明書（第3号様式の2）の添付が必要です。

3 現物給付方式の対象とならない医療費について

以下の医療費については現物給付方式の対象とならず、これまでどおり窓口で一旦、医療費をお支払いいただき、市に申請書を提出いただく必要がありますのでご注意ください。

- ①医療費が高額となった場合
（高額医療費・付加給付金の対象となる可能性がある場合）
※後期高齢者医療制度、国民健康保険加入者を除く
- ②柔道整復師の施術を受けた場合（接骨院、整骨院等）
- ③相馬地方以外の医療機関で受診、薬局で処方を受ける場合
- ④65歳から74歳の方で後期高齢者医療制度に加入していない場合

4 医療費が助成されるまでの流れ



ご不明な点は下記までお問い合わせください。

《南相馬市福祉事務所 社会福祉課障がい福祉係 電話 0244-24-5241》

年 月分 重度心身障がい者医療費請求書

南相馬市長

	市町村番号						県番号		医療機関コード					

保険医療機関等の
所在地及び名称

電話番号

開設者氏名



下記のとおり請求する。

年 月 日

区分	明細書枚数	件数	総点数	請求額	送達書類	
				一部負担金		
合計						
	枚	件	点	円	枚	枚
【内訳】 ①国保						
	枚	件	点	円	枚	枚
②後期高齢						
	枚	件	点	円	枚	枚
③社保等						
	枚	件	点	円	枚	枚

南相馬市長

年 月分 重度心身障がい者医療費（連記式）明細書

いずれかにレをつけてください。

☐ 国民健康保険
☐ 後期高齢
☐ 社保等

市町村番号

県番号

医療機関コード

保険医療機関等の
所在地及び名称

電話番号

開設者名

受給資格者証 番号	受給資格者 カナ氏名 (カナ氏名のみ記入)	※① 性別	※② 生年月日				医療保険者番号	※③ 本・家	診療年月		※④ 診療科	※⑤ 入外	※⑥ 公費 法別	※⑦ 長	診療 日数	点 数	請 求 額	備 考
			年号	年	月	日			年	月							一部負担金	
															日	点	円	
															日	点	円	
															日	点	円	
															日	点	円	
															日	点	円	
															日	点	円	
															日	点	円	
															日	点	円	
															日	点	円	
															日	点	円	
															日	点	円	
															日	点	円	
															日	点	円	
															日	点	円	
															日	点	円	

<記載コードの説明>

① 性 別：男→1 女→2

② 生年号：明治→1 大正→2 昭和→3 平成→4

③ 本・家：本人→1 家族→2

④ 診療科：旧総合病院の診療科を明細書の記載要領に準じて記載

⑤ 入 外：入院→1 入院外→2

⑥ 公費法別：法別番号を記入

⑦ マル長：該当→1 非該当→空白