



重度心身障害者医療費助成制度の一部改正について

徳島県障害福祉課

平成20年4月1日から後期高齢者医療被保険者に対する給付方法が変わります。

	現 行	改 正 後
受給者証の表記	重度心身障害者等医療費受給者証 (老人保健法適用者分)	重度心身障害者等医療費受給者証 (後期高齢者医療被保険者用)
証 の 色	オレンジ	ブルー
給 付 方 法	償還給付	現物給付
注 意 点		*公費負担医療制度での助成を受ける 場合は、償還給付となります。

＊なお、松茂町及び北島町については、都合により平成20年7月31日まで旧受給者証を修正の上、使用することになっております。

医療機関等の窓口担当者の方へお願い

◆公費負担医療制度の優先適用

重度心身障害者医療費助成制度より公費負担医療制度の方が優先適用となります。

該当すると思われる患者さんに対しましては、公費負担医療制度用受給者証の窓口での提示、若しくは、受給の手続を勧めていただきますようお願いいたします。

＊公費負担医療制度・・・自立支援医療（更生、精神通院医療）、特定疾患治療研究事業など。

◆重度心身障害者等医療費受給者証の確認

平成20年4月1日から、65歳以上の重度心身障害者の方は、ブルーの後期高齢者医療被保険者用の受給者証をお持ちです。

もし、65歳以上の方でこの受給者証以外のものをお持ちの方が受診された場合は、お手数ですが、発行元の市町村（重度医療担当課）へお問い合わせ下さい。

県内市町村重度医療担当課一覧

市 町 村 名	担 当 課 名	電 話 番 号
徳 島 市	福 祉 課	0 8 8 - 6 2 1 - 5 5 1 3
鳴 門 市	高 齢 障 害 福 祉 課	0 8 8 - 6 8 4 - 1 4 1 2
小 松 島 市	健 康 増 進 課	0 8 8 5 - 3 2 - 2 1 1 3
阿 南 市	福 祉 課	0 8 8 4 - 2 2 - 1 5 9 2

お知らせ

市 町 村 名	担 当 課 名	電 話 番 号
吉 野 川 市	介 護 障 害 課	0 8 8 3 - 2 5 - 6 6 1 3
阿 波 市	障 害 福 祉 課	0 8 8 3 - 3 6 - 6 8 1 2
美 馬 市	児 童 ・ 障 害 福 祉 課	0 8 8 3 - 5 2 - 5 6 0 6
三 好 市	保 健 医 務 課	0 8 8 3 - 7 2 - 7 1 3 3
勝 浦 町	福 祉 課	0 8 8 5 - 4 2 - 1 5 0 2
上 勝 町	住 民 課	0 8 8 5 - 4 6 - 0 1 1 1
佐 那 河 内 村	健 康 福 祉 課	0 8 8 - 6 7 9 - 2 1 1 4
石 井 町	福 祉 生 活 課	0 8 8 - 6 7 4 - 1 1 1 6
神 山 町	健 康 福 祉 課	0 8 8 - 6 8 6 - 1 1 1 4
那 賀 町	健 康 福 祉 課	0 8 8 4 - 6 2 - 1 1 4 1
牟 岐 町	住 民 福 祉 課	0 8 8 4 - 7 2 - 1 1 1 1
美 波 町	住 民 福 祉 課	0 8 8 4 - 7 7 - 3 6 1 4
海 陽 町	福 祉 課	0 8 8 4 - 7 3 - 4 3 1 3
松 茂 町	健 康 福 祉 課	0 8 8 - 6 9 9 - 8 7 1 2
北 島 町	民 生 児 童 課	0 8 8 - 6 9 8 - 9 8 0 2
藍 住 町	福 祉 課	0 8 8 - 6 3 7 - 3 1 1 4
板 野 町	福 祉 保 健 課	0 8 8 - 6 7 2 - 5 9 8 6
上 板 町	福 祉 保 健 課	0 8 8 - 6 9 4 - 6 8 1 0
つ る ぎ 町	保 険 課	0 8 8 3 - 6 2 - 3 1 1 1
東 み よ し 町	福 祉 課	0 8 8 3 - 8 2 - 6 3 6 0
県 傷 害 福 祉 課	在 宅 支 援 担 当	0 8 8 - 6 2 1 - 2 2 3 8

<平成20年2月現在>

乳幼児等医療費助成制度拡大町村のお知らせ

徳島県健康増進課

1. 上勝町が、平成20年4月1日から助成対象年齢が拡大します。

町 村 名	現 行	変 更
上 勝 町	0歳～7歳未満	0歳～満12歳到達日以降の最初の3月31日 (小学校修了までの者)

2. 上勝町が小学校終了までに助成対象を拡大した部分について、新たに公費負担者番号を設定しました。

市町村名	公費負担者番号	期 日
上 勝 町	4 7 3 6 0 0 6 0 (新設)	平成20年4月1日

お知らせ

3. 平成20年4月1日より助成対象年齢を拡大する町村一覧

市町村名	現 行	変 更
上 勝 町	0歳～7歳未満	0歳～満12歳到達日以降の最初の3月31日 (小学校修了までの者)
佐那河内村	0歳～9歳未満	0歳～満15歳に達した日以後の最初の3月31日 (中学校修了までの者)
石 井 町	0歳～7歳未満	0歳～9歳未満
神 山 町	0歳～9歳未満	0歳～12歳に達する日以後の最初の3月31日 (小学校修了までの者)

(注1) 石井町が年齢拡大する7歳～9歳未満部分についても、通院3歳～6歳及び入院6歳の助成対象と同様1レセプト600円の自己負担(保険薬局を除く)があります。

(注2) 上勝町、佐那河内村、神山町は、年齢拡大部分について、1レセプト600円の自己負担制度はありません。

(注3) 佐那河内村、石井町、神山町については、年齢拡大部分にかかる公費負担者番号は設定済ですので、新たに設定しません。

担 当 徳島県保健福祉部健康増進課
地域保健担当

TEL 088-621-2222

FAX 088-621-2841

乳幼児等医療費助成事業の県内市町村の助成年齢対象一覧表

※徳島県医師会報3月号(№442)35～36ページに掲載されました一覧表の中で、「上勝町」について次の通り変更になりましたのでお知らせいたします。

市町村名	対象年齢(未満)		支給方法	自己負担金 600円/㍿	自己負担金600円/ レセプト徴収年齢		市町村担当課	電話番号
	通院	入院			通院	入院		
上勝町	小学校修了まで	小学校修了まで	現物給付	無			住民課	0885-46-0111

乳幼児等医療費助成制度公費負担者番号

(平成20年4月1日以降)

市町村名		公費負担者番号		
		7歳未満	7歳以上	1レセプト600円徴収しない市町村
1	徳島市	45360013		
2	鳴門市	45360021		
3	小松島市	45360039		
4	阿南市	45360047	47360045	48360044

お知らせ

市町村名		公費負担者番号		
		7歳未満	7歳以上	1レセプト 600円徴収しない市町村
5	吉野川市	4 5 3 6 0 0 1 8		
6	阿波市	4 5 3 6 0 5 2 6	4 7 3 6 0 5 2 4	4 8 3 6 0 5 2 3
7	美馬市	4 5 3 6 0 5 3 4		
8	三好市	4 5 3 6 0 5 4 2		
9	勝浦町	4 5 3 6 0 0 5 4		4 8 3 6 0 0 5 1
10	上勝町	4 5 3 6 0 0 6 2	4 7 3 6 0 0 6 0	4 8 3 6 0 0 6 9
11	佐那河内村	4 5 3 6 0 0 7 0	4 7 3 6 0 0 7 8	4 8 3 6 0 0 7 7
12	石井町	4 5 3 6 0 0 8 8	4 7 3 6 0 0 8 6	
13	神山町	4 5 3 6 0 0 9 6	4 7 3 6 0 0 9 4	4 8 3 6 0 0 9 3
14	那賀町	4 5 3 6 0 6 2 5		
15	美波町	4 5 3 6 0 6 4 1		
16	牟岐町	4 5 3 6 0 1 9 5		
17	海陽町	4 5 3 6 0 6 5 8		
18	松茂町	4 5 3 6 0 2 3 7		
19	北島町	4 5 3 6 0 2 4 5		
20	藍住町	4 5 3 6 0 2 5 2		
21	板野町	4 5 3 6 0 2 6 0		
22	上板町	4 5 3 6 0 2 7 8		
23	つるぎ町	4 5 3 6 0 6 1 7		
24	東みよし町	4 5 3 6 0 6 3 3		

(平成 20 年 3 月 26 日作成)