

宇医発第 209 号
平成24年 8月 6日

各 医 療 機 関 長 殿

宇都宮市医師会
会長 稲野秀
理事 田中豊
理事 福田哲夫

合市宇
都宮
医師會

宇都宮市における医療費助成制度の見直しについて

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、宇都宮市が行っています『重度心身障がい者医療費助成制度』並びに『こども医療費助成制度』につきまして、本年10月より助成方法並びに対象医療機関等が変更されることとなり、市より別添の通り通知が参りましたのでお知らせ致します。

つきましては、必ず内容をご確認の上、窓口等にて円滑にご対応戴きます様お願い申し上げます。

宮障福第 836 号
平成24年7月18日

宇都宮市医師会長 稲野 秀孝 様

宇都宮市長 佐 藤 栄



宇都宮市における医療費助成制度の見直しについて

盛夏の候、益々御清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は本市行政の推進につきまして、格別の御理解、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本市におきましては、「重度心身障がい者医療費助成制度」につきまして、平成24年10月1日診療分から、県内医療機関等を範囲として、現在の「償還払い方式」から「現物給付方式（窓口負担なし）」へと助成方法を変更する予定です。

また、「こども医療費助成制度」につきましては、現在、3歳から小学校6年生までを対象に、市内医療機関等を範囲として導入しておりますが、その範囲を県内に拡大する予定です。

つきましては、本年10月からの円滑な制度変更に向け、貴管内の会員様への周知について、御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本件に関するお問い合わせは、下記所管課にお願いいたします。

記

1 「重度心身障がい者医療費助成制度」

【公費負担者番号】 81090011

宇都宮市保健福祉部障がい福祉課 (Tel 028-632-2361)

2 「こども医療費助成制度」

【公費負担者番号】 60090016 (3歳未満)

80090012 (3歳以上)

宇都宮市子ども部子ども家庭課 (Tel 028-632-2296)

重度心身障がい者医療費助成制度が変わります！

～「現物給付方式」を導入いたします～

宇都宮市では、重度心身障がい者の方の医療機関窓口での医療費の支払いや助成申請手続きをなくし、本人やその家族などの負担を軽減するために、平成24年10月診療分から「現物給付方式」を導入いたします。

◇ 主な改正内容

« 現物給付方式の開始時期 »

平成24年10月1日診療分から

« 改正概要 »

県内の医療機関における受診等の窓口払いが基本的に不要になります。

※ 入院、通院、院外処方に関する保険診療の自己負担分を助成します。

ただし、①健康保険が適用にならないもの（健康診断、予防接種、および薬の容器代など）や、②県外の医療機関等で受診した場合は窓口払いが必要です。

医療機関ごとの月500円の自己負担がなくなります。

« 現物給付の利用に当たってのご注意点 »

医療機関等で受診する際に、「重度心身障がい者医療費受給資格者証（薄むらさき色）」とご本人の「健康保険証」の提示が必要です。

※ 提示がない場合や栃木県外医療機関受診等の場合は窓口払いとなります。この場合は、これまでどおり申請用紙に領収書を添えて申請することにより、指定の口座に振り込みいたします（償還払い）。

※ 公費負担医療が優先されますので、自立支援医療（更生医療・精神通院医療）、一般特定疾患治療研究事業等の該当者は、該当の受給資格者証の提示をあわせて行ってください。

◇ 新しい「重度心身障がい者医療費受給資格者証（薄むらさき色）」を、9月末までに受給資格者全員の方に郵送いたします。

なお、受給資格者証が届きましたら、同封されている「重度心身障がい者医療費受給資格申請書兼同意書」と、旧受給資格者証（オレンジ色）を返送用封筒に入れて、ご返送ください。

※ 平成24年10月1日からの診療は、今までの受給資格者証（オレンジ色）は使用できなくなります。

～問い合わせ先～

宇都宮市 保健福祉部 障がい福祉課 福祉サービスグループ Tel 028-632-2361

◇ あわせて、「宇都宮市こども医療費助成制度」が、栃木県内医療機関等で現物給付方式となります。（裏面をごらんください。）

色:薄からさき色

色:ピンク色

重度心身障がい者医療費受給資格者証

公費番号	
受給者番号	
受給資格者 住 所	(見本)
氏 名	
生年月日	
受給資格取得 年 月 日	[保険診療のみ対象] 【公費負担医療が優先されますので、自立支援医療一般特定疾患治療研究事業等の該当者は、該当の受給資格者証の提示をおわせて行ってください。】

宇都宮市長

この資格者証は、ご本人の健康保険証に添えて
医療機関等の窓口へ提出してください。

こども医療費受給資格者証

公費番号	
受給者番号	
受給資格者 住 所	(見本)
こども 氏 名	
生年月日	
対象年齢	
有効期間	

宇都宮市長

この資格者証は、お子さんの健康保険証に添えて
医療機関等の窓口へ提出してください。

「重度心身障がい者医療費助成制度」

【公費負担者番号】81090011

宇都宮市保健福祉部障がい福祉課(Tel)028-632-2361

「こども医療費助成制度」

【公費負担者番号】60090016(3歳未満)
80090012(3歳以上)

宇都宮市子ども部子ども家庭課(Tel)028-632-2296