



平成24年2月29日

協定医療機関 各位

川島町健康福祉課長

川島町ひとり親家庭等医療費、重度心身障害者医療費の「現物給付」
取扱のお願い

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃から、当町の福祉医療行政の推進に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、このことについて、平成24年2月1日付けにて、別紙のとおり現物給付の
協定をいただきました。

つきましては、下記のとおり川島町ひとり親家庭等医療費、重度心身障害者医療費
の現物給付の取扱をお願い申し上げます。

なお、保険診療の一部負担金につきましては、「子育て支援医療費」と同様に、診
療報酬明細書に「川島町ひとり親家庭等医療費の公費負担番号」及び「川島町重度心
身障害者医療費の公費負担番号」を記載して、埼玉県国民健康保険団体連合会及び埼
玉県社会保険診療報酬支払基金に請求をしていただきますようお願い申し上げます。

記

1 「現物給付」取扱開始年月

平成24年4月診療分より

平成24年3月診療分までは、従前どおりの入院・通院とも保護者による窓口
払いとします。「ひとり親家庭等医療費支給申請書」、「重度心身障害者医療費
支給申請書」への証明又は領収書を渡してください。

2 公費負担番号(8桁) (埼玉県で指定された公費番号です。)

ひとり親家庭等医療費	83	11	054	4
重度心身障害者医療費	82	11	054	5

3 ひとり親家庭等医療費対象者、窓口での支払い方法

対象者	ひとり親家庭等医療費支給制度登録者で受給者証の発行を受けている方 ※ひとり親家庭の母又は父、養育者（祖父母等）とその子ども（18歳未満） ※子育て支援医療費、重度心身障害者医療費助成制度対象者は除きます。
窓口での支払い方法	受給者証を提示することにより、原則窓口負担なし ※ただし、同一月の診療分について、一医療機関等につき 21,000 円以上の一部負担金がある場合は全額自己負担です。なお、受給者の方が領収書を付けて「ひとり親家庭等医療費支給申請書」を川島町役場健康福祉課に提出することになります。

4 重度心身障害者医療費対象者、窓口での支払い方法

対象者	身体障害者手帳 1～3 級 療育手帳 ① A B 後期高齢障害認定者
窓口での支払い方法	受給者証を提示することにより、原則窓口負担なし ※ただし、同一月の診療分について、一医療機関等につき 21,000 円以上の一部負担金がある場合は全額自己負担です。なお、受給者の方が領収書を付けて「重度心身障害者医療費支給申請書」を川島町役場健康福祉課に提出することになります。 ※埼玉県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者の方は、一部負担金の限度額はありません。

5 「現物給付」対象額

ひとつの医療機関(総合病院は1診療科目)の入・通院別で21,000円未満とします。21,000円以上の場合は、従来どおり受給者による窓口払い(償還払い)とします。当初、現物給付で診療を開始し、同月の半ばで21,000円以上となった場合、該当する診療科目の当月分は全て償還払いとなります。

診療月において、限度額21,000円を超えそうな受給者については、現物給付ではなく、償還払いになる旨を説明していただきますようお願いいたします。

※ 埼玉県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者の方は、一部負担金の限度額はありません。

6 他の公費負担医療制度(他公費)を優先

他公費(更生医療、育成医療、特定疾患及び小児慢性特性疾患治療研究事業精神通院医療など)の適用を受けている受給者の場合は、他公費を優先に適用していただき、他公費に自己負担額がある場合は、その自己負担額が現物給付の対象となります。

なお、福祉3医療の優先関係は、①ひとり親、②子育て支援、③重度心身障害者医療費支給事業となります。

7 医療費に係る請求書の作成方法

診療報酬明細書に公費負担番号と受給者番号を記入してください。

8 一部負担金支払方法

受給者の一部負担金については、審査支払業務を埼玉県社会保険診療報酬支払基金及び埼玉県国民健康保険団体連合会に委託しています。請求に基づきまして各審査支払機関より医療機関への振込みとなります。

当該月分の一部負担金は、埼玉県社会保険診療報酬支払基金または埼玉県国民健康保険団体連合会より翌々月に支払われます。

担当

川島町健康福祉課 福祉グループ 木村

電話 049-299-1756(内通)