

とき福発第808号  
令和2年 9月11日

各 位

ときがわ町長 渡 邊 一 美  
(公 印 省 略)

重度心身障害者医療費支給事業における現物給付の実施について（お願い）

秋晴の候、貴職におかれましては益々御健勝のこととお慶び申し上げます。  
また、日頃、本町の医療行政の推進に対しまして、御理解、御協力を賜り深く感謝申し上げます。

この度、本町で行っている重度心身障害者医療費支給事業につきまして、障害福祉サービスの向上のため、令和2年10月診療分から現物給付を実施することといたしましたので、御多用の折、誠に恐縮ですが、御理解、御協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

※令和2年10月1日より、同封のステッカーを医療機関窓口等に掲示くださいますよう、よろしくお願い致します。

担 当 福祉課社会福祉担当  
電 話 0493-65-0813（直通）  
FAX 0493-65-3796

## ときがわ町重度心身障害者医療費「現物給付」取扱いのお願い

### 《概要》

ときがわ町重度心身障害者医療費支給事業につきまして、障害福祉サービスの向上のため、令和2年10月診療分から「現物給付」を実施します。

保険診療の一部負担金につきましては、従前からあります国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様に、診療報酬明細書に、町の重度心身障害者医療費の公費負担番号を記載し、社会保険診療報酬支払基金埼玉支部及び埼玉県国民健康保険団体連合会に請求をしていただきます。

### 《現物給付限度額》

1か月あたりの現物給付は、1医療機関等（総合病院は1診療科目）の入・通院別で月額21,000円未満となります。21,000円以上の場合は、従来どおり窓口払い（償還払い）となりますので、当初、現物給付で診療を開始し、同月の途中で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、月の途中で同月当初に遡り償還払いになることを事前にご説明くださるようお願いいたします。  
※ただし、長期特定疾病（㊦）の院外処方箋については、従来どおり窓口払い（償還払い）となりますので、ご注意ください。

### 《公費負担番号（8桁）》

埼玉県で指定された公費負担番号です。窓口で必ず重度心身障害者医療費受給者証の確認をお願いします。

ときがわ町 82 11 0529

### 《その他》

他の公費負担医療制度に自己負担額がある場合は、その自己負担額分が現物給付の対象となります。

こども医療費支給事業を優先とします。

### 《問合せ》

ときがわ町 福祉課 0493-65-0813（直通）