

障 第 748 号
平成 27 年 6 月 1 日

各医療機関の長 様

千葉県健康福祉部長
(公印省略)

重度心身障害者（児）医療給付改善事業の現物給付化について（依頼）

県の障害福祉行政の推進につきましては、日頃から御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

千葉県では、別添1のとおり重度心身障害者（児）の健康と福祉の増進及び医療負担の軽減を図るため、本年8月から現物給付へ移行することとし、準備を進めているところで

す。現物給付に際して、新規に「81」の公費番号を設けることとし、別添2のとおり実施させていただきます。

つきましては、各医療機関におかれましては、レセプトコンピュータシステムの変更について、システム開発業者に御確認の上、改修が必要な場合は、平成27年7月末までに対応していただくなど、重度心身障害者（児）医療費の円滑な処理が図られますよう、特段の御配慮をお願いいたします。

なお、千葉県ホームページ及びちば医療なび（千葉県医療情報提供システム）に、本制度の概要、医療機関向けの手引き等を掲載しておりますので、必要な場合はダウンロードしていただき御活用ください。

【千葉県ホームページURL】

<http://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/service/iryou-2/uuudo.html>

【ちば医療なび（千葉県医療情報提供システム）URL】

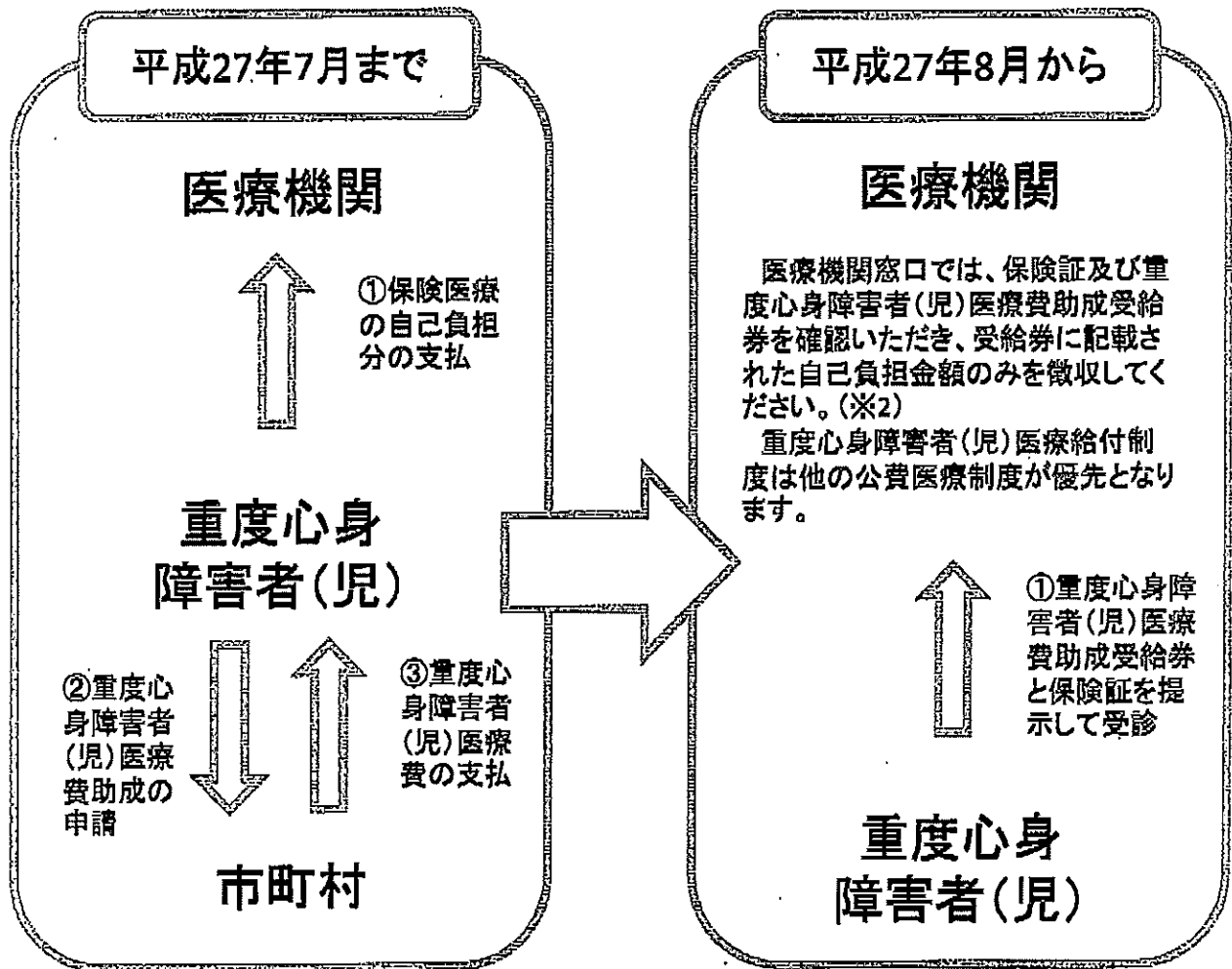
<http://www.iryu.pref.chiba.lg.jp>

担当：千葉県 健康福祉部 障害福祉課 障害保健福祉推進班 室井 史之
TEL：043-223-2340
FAX：043-222-4133
Email：h.mri8@pref.chiba.lg.jp

平成27年8月より(※1) 重度心身障害者(児) 医療給付制度が変わります

平成27年8月から従来の償還払い方式から現物給付方式へ
制度を変更いたします。

医療機関窓口では、受給券に記載された自己負担金額のみ
を徴収してください。



※1 実施時期は、県の市町村に対する補助の変更時期であり、市町村の実施時期については各市町村によって異なる可能性があります。

※2 自己負担金額は、通院1回、入院1日につき0円、200円及び300円のいずれかとなり、受給者によって異なります。

千葉県重度心身障害者(児)医療費助成について

千葉県では、重度心身障害者(児)の健康と福祉の増進及び医療負担の軽減を図るため、保険診療に係る医療費を助成する公費負担制度を実施しています。

1 事業の概要

(1) 事業の実施主体

重度心身障害者(児)の居住する市町村

(2) 対象者

千葉県内に居住する重度障害者(児)

- ・身体障害者手帳1級、2級
- ・療育手帳④、Aの1、Aの2

ただし、65歳以上で新たに助成対象の障害者手帳が交付された者は対象外となります。

※対象者の基準は市町村によって異なります。

(3) 給付対象額

入院 保険診療の一部負担金額

通院 保険診療の一部負担金額

調剤 保険調剤の一部負担金額

※上記には、在宅療養及び訪問看護を含みます。

(4) 自己負担額

入院1日・通院1回につき0円、200円、300円のいずれか

※自己負担額は市町村により異なりますので、必ず受給券をご確認ください。

※保険薬局での調剤については、自己負担はありません。

(5) 給付方法(平成27年8月から)

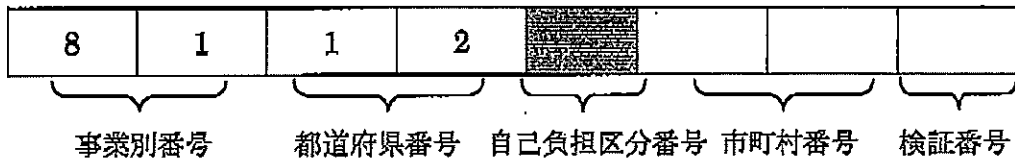
現物給付方式により実施

※医療機関の窓口で受給券を提示することにより、受給券に記載された自己負担額のみで医療サービスを受けることができます。

※受給券の提示がない場合や県外で受診した場合は、償還払いとなります。

2 公費負担者番号の構成

重度心身障害者（児）医療費助成制度の公費負担者番号は、8桁の算用数字から構成されています。



事業別番号	重度心身障害者（児）医療費助成では「81」を設定しています。
都道府県番号	千葉県の番号は「12」になります。
自己負担 区分番号	下記の「0」～「5」のいずれかを使用します。 「0」・・・ 0円（県基準） 「1」・・・ 300円（県基準） 「2」・・・ 0円（市町村独自基準） 「3」・・・ 200円（市町村独自基準） 「4」・・・ 0円、200円、300円のいずれか（市町村独自基準） 「5」・・・ 0円（市町村独自基準）
市町村番号	千葉県内の市町村にそれぞれ2桁の番号が決められています。
検査番号	国で定めた計算式に基づいて算出される番号になります。

3 「自己負担金」欄について

自己負担金の表示は、以下のようにになっています。

通	院	無料 通院1回につき200円 通院1回につき300円	} いずれか1つが 記載されます。
入	院	無料 入院1日につき200円 入院1日につき300円	} いずれか1つが 記載されます。
保	險	調	剤
		無料	
入院時食事療養費		全額自己負担	

※「全額自己負担」とは、重度心身障害者（児）医療費助成の対象外を意味します。窓口では法令等において定められた金額を徴収してください。

※保険診療の一部負担金額が受給券に記載された自己負担金に満たない場合は、その金額を徴収してください。

受給券について

重度心身障害者（児）医療費助成の現物給付を行うには、市町村が発行する受給券が必ず必要になります。医療機関の窓口では、受給券の提示を受け、内容を確認していただくようお願いいたします。

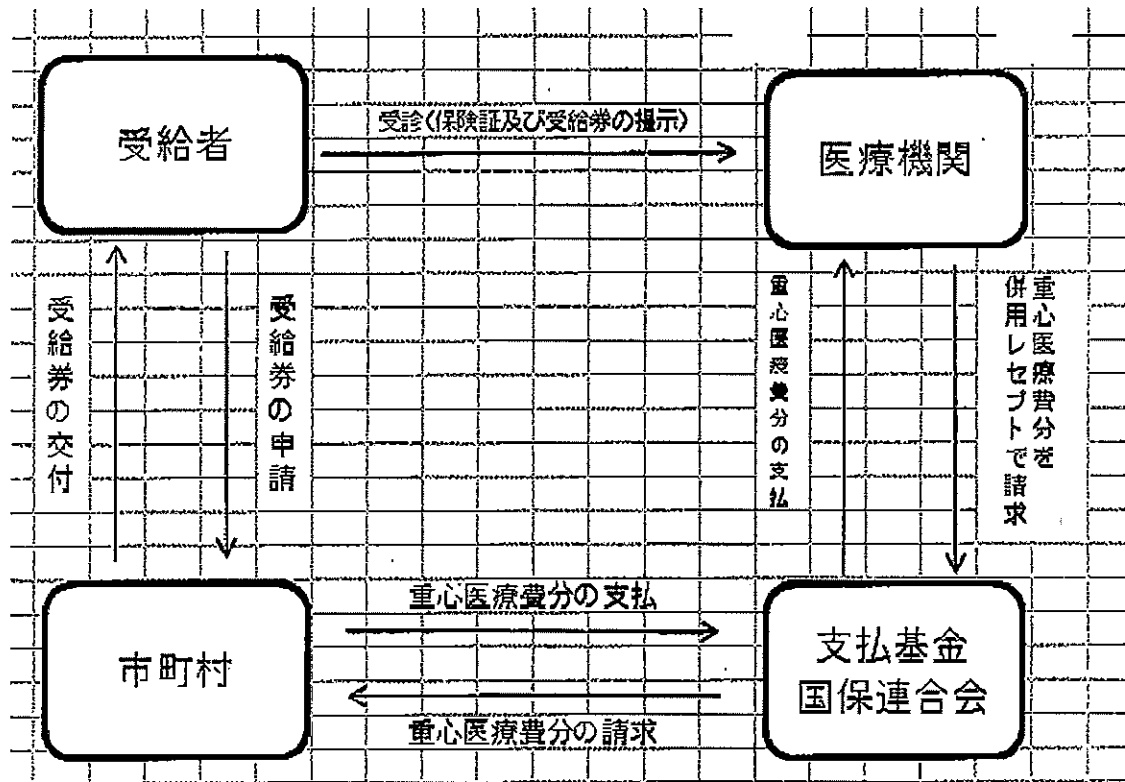
1 受給券の様式

市町村によって多少異なりますが、概ね下記のとおりとなっています。

重度心身障害者（児）医療費助成受給券		
公費負担者番号		
受給者番号		
対象者	住所	〒
	氏名	男・女
	生年月日	年月日
	有効期限	年月日～年月日
自己負担金	通院	
	入院	
	保険調剤	無料
	入院時食事療養費	全額自己負担
○○市町村長 ○ ○ ○ ○ (印)		

2 現物給付の流れ

千葉県重度心身障害者（児）医療費助成における現物給付の流れは、概ね下記のとおりとなっています。



3 他の公費負担制度との優先関係

重度心身障害者（児）医療費助成制度は、他の公費負担制度が優先します。ただし、先に適用した公費負担制度に自己負担額がある場合は、当該自己負担額について、重度心身障害者（児）医療費の助成対象となります。