

新障福発第942-6号  
令和6年8月5日

一般社団法人朝霞地区薬剤師会  
会員医療機関の御担当者様

新座市長 並木 傑



後期高齢者医療加入者の重度心身障がい者医療費における埼玉県内現物給付化の実施について（通知）

残暑の候、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

また、日頃から本市福祉医療行政の推進に当たりましては、特段の御理解、御協力を頂き、厚く御礼申し上げます。

さて、本市では、令和6年10月から、後期高齢者医療加入者の重度心身障がい者医療費について、埼玉県内全域における現物給付を実施することとなりました。

つきましては、埼玉県内現物給付化に係る本市の改正内容等について、別紙のとおりまとめましたので、御確認いただくとともに、制度の改正について、御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

問い合わせ

新座市野火止一丁目1番1号

新座市総合福祉部障がい者福祉課  
担当 石塚・齊藤

電話 048-424-8180

重度心身障がい者医療費支給事業の埼玉県内現物給付に係る  
新座市における改正点等について

1 実施時期

令和6年10月診療分から

2 現物給付対象範囲の拡大

(改正後) 国保又は社保・後期高齢者医療加入者

(現行) 国保又は社保加入者のみ

令和6年9月30日診療分まで				令和6年10月1日診療分から			
加入保険	現物給付限度額 (月額)	埼玉県内の医療機関等	埼玉県外の医療機関等	加入保険	現物給付限度額 (月額)	埼玉県内の医療機関等	埼玉県外の医療機関等
国保 社保	21,000円未満	現物給付	償還払い	国保 社保	21,000円未満	現物給付	償還払い
	21,000円以上	償還払い			21,000円以上	償還払い	
後期 高齢	—	償還払い		後期 高齢	上限なし	現物給付	償還払い

3 受給者証

後期高齢者医療加入者のうち、現物給付と償還払いで受給者証の表示内容が異なります。

詳しくは、別紙「受給者証見本」をご参照ください。

4 注意点

- (1) 国保又は社保加入者の現物給付は、従来通り21,000円の自己負担限度額が設定されていますが、後期高齢者医療保険加入者については自己負担限度額の設定はありません。(国保又は社保加入者の現物給付については、変更はありません。)
- (2) 後期高齢者医療加入者の現物給付対象者は事前に「高額療養費の代理受領に関する同意書」を市へ提出し、受給者証右上に「県内現物」と記載があり、公費負担者番号(82110305)の記載がある方となります。公費負担者番号が「\*」の方は従来通り償還払いとなりますので、お取扱いについて御留意いただきますようお願い申し上げます。
- (3) 県内の市町村ごとに現物給付の対象範囲が異なりますので、受給者が提示する受給者証を確認し、必要に応じて発行元の市町村に確認してください(受給者証裏面に問い合わせ先の記載があります。)
- (4) 食事代及び居住費は現物給付の対象外です。
- (5) 現物給付の対象範囲拡大後も、転出や資格喪失により受給者証の有効期限

は日々変動がありますので、引き続き、診療毎に受給者証の提示を受け、確認の上、現物給付を行っていただきますようお願いいたします。受給者証の提示がない場合は、領収書による償還請求を御案内ください。(医療費の請求方法につきましては、変更はありません。)

なお、診療時点での受給資格の有無は個人情報になるため、御電話での回答はできませんので御理解ください。

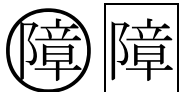

# 受給者証見本

(償還払い)

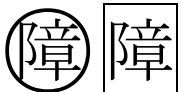

ジェネリック医薬品を希望 (する・しない)

(現物給付)

ジェネリック医薬品を希望 (する・しない)

別記様式 (第4条関係)		後期医療	社保	国保
 重度心身障がい者 医療費受給者証		償還払い (現物給付対象外)		
公費負担者番号		* * * * *		
受給者証番号				
受給者	氏名	右上が「償還払い」 公費負担者番号が* (アスタリスク) 現物給付対象医療機関がー (取り消し線) の 方は、 <u>償還払い</u> となります (現物給付の対象外)		
	住所			
	生年月日			
保護者	氏名	受給者との続柄		
	住所			
有効期間		令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	まで
現物給付対象医療機関		_____		
現物給付限度額		_____		
令和 年 月 日交付		 埼玉県新座市長		

注 裏面注意事項をお読みください。

別記様式 (第4条関係)		後期医療	社保	国保
 重度心身障がい者 医療費受給者証		県内現物		
公費負担者番号		8 2 1 1 0 3 0 5		
受給者証番号				
受給者	氏名	右上が「県内現物」 公費負担者番号が82110305 現物給付対象医療機関に記載のある方は <u>現物給付の対象</u> となります		
	住所			
	生年月日			
保護者	氏名	受給者との続柄		
	住所			
有効期間		令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	まで
現物給付対象医療機関		埼玉県内の現物給付を行う保険医療機関 (柔道整復は市長の指定する施術機関)		
現物給付限度額		_____		
令和 年 月 日交付		 埼玉県新座市長		

注 裏面注意事項をお読みください。