

宇土市重度心身障害者医療（重心医療）費助成の内容について

1 現行の助成方法（償還払方法）

受給資格者は、医療機関受診後、領収書または医療機関からの診療報酬証明書（助成申請書中央の証欄に記載・押印）を持参し、宇土市役所窓口にて申請書を提出します。その後、自己負担額及び高額療養費を控除した額が国民健康保険・社会保険は3カ月後、後期高齢者医療保険は4カ月後に受給者の登録口座に振り込まれています。

2 令和7年8月診療分から助成方法が追加されます。

これまでの償還払方法に加え、現物給付方法及び自動償還払方法を開始します。

※下記の表のとおり健康保険の種類によって助成方法が異なります。

健康保険の種類	支払方法	医療機関窓口での徴収額
○国民健康保険 ○社会保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済組合等)	○現物給付方法 重心医療の自己負担額(入院: 2,000円、外来: 1,000円)までを医療機関等窓口で支払う。	(受給者の窓口支払額) 入院: 1 医療機関 2,000円/月まで 外来: 1 医療機関 1,000円/月まで ※調剤薬局、訪問看護ステーションでも1,000円/月までの徴収をお願いします。 ※「重度心身障害者医療費助成受給資格者証」の確認は必須となります。(公費番号の記載があります。)
○後期高齢者医療保険	○自動償還払方法 健康保険の自己負担額(1割~3割)までの支払いは必要。その後、市への申請は不要で自動的に登録口座に振り込まれる。	(受給者の窓口支払額) これまでどおり健康保険証の自己負担額(1割~3割)を支払う。 ※「重度心身障害者医療費助成受給資格者証」の確認は必須となります。(公費番号は***が表示されており、現物給付対象外です。)

※令和7年7月診療分以前については、これまでどおり申請書の提出が必要です。

※令和7年8月診療分以降についても、外来において医療機関と調剤薬局の窓口支払額を合わせた額が1,000円を超える場合は、受給資格者は市へ助成の申請書提出が必要です。

3 現物給付方法について

(例) 国民健康保険 (患者負担 3 割) で医療機関等を受診し、医療費総額が 10,000 円のうち重心医療自己負担額が 1,000 円の場合

(償還払方法の場合)

医療保険分 (7 割) 7,000 円	重心医療費 2,000 円	自己負担額 1,000 円
---------------------	------------------	------------------

- ① 受給者は医療機関窓口で医療保険自己負担額 3,000 円を支払う。 窓口支払額 (医療保険 3 割)
- ② 市へ重心医療の申請を行い、市が登録口座に 2,000 円 3、4 か月後に振込みで支払う。

窓口支払額 (医療保険 3 割)
3,000 円

(現物給付方法の場合)

医療保険分 (7 割) 7,000 円	重心医療費 2,000 円	自己負担額 1,000 円
---------------------	------------------	------------------

- ① 受給者は医療機関窓口で重心医療費自己負担額 1,000 円まで支払う。
- ② 市は重心医療費を各審査支払機関を通じて、医療機関へ支払う。

② 公費請求
2,000 円

① 窓口支払額
1,000 円

4 現物給付における医療機関等の対応について

(1) 重心医療の現物給付は下記の項目をすべて満たす場合に限られます。

- ① 「重度心身障害者医療費助成受給資格者証」が交付されている者
- ② 国民健康保険又は社会保険の被保険者
- ③ 県内医療機関等 (保険医療機関、調剤薬局、訪問看護) を受診した場合
- ④ 受給者が「重度心身障害者医療費助成受給資格者証」及び「健康保険証 (マイナ保険証含む。)」を医療機関等窓口で提示した場合

(※医療費が高額になる場合は、「限度額認定証」等の御確認もお願いします。)

※現物給付の対象ではないもの

- ① 医療機関等で「重度心身障害者医療費助成受給資格証」の提示がない場合
⇒ 申請書提出後の償還払いです。
- ② 針灸あんまマッサージを受けた場合 ⇒ 申請書提出後の償還払いです。
- ③ 熊本県外医療機関等を受診した場合 ⇒ 申請書提出後の償還払いです。
- ④ 後期高齢者医療保険の被保険者 ⇒ 自動償還払方法の対象です。
- ⑤ 健康保険の適用外の場合 ⇒ 重心医療の対象外です。
- ⑥ 交通事故等の第三者行為による診察の場合 ⇒ 重心医療の対象外です。

(2) 重心医療自己負担額の徴収について

医療機関等の窓口では、受給資格者証に記載されている重心医療自己負担額（入院：2,000円、外来：1,000円）まで徴収し、保険診療の一部負担額（1～3割）の差額を、医療機関等から審査支払機関に公費請求していただくことになります。

なお、保険診療の一部負担金額が重心医療自己負担額の上限に満たない場合については、宇土市への請求は発生しませんが、レセプトへの公費負担番号の記載漏れがないようお願いします。

また、同一月に再診があった場合は、重心医療自己負担額に達するまで徴収してください。

5 請求の方法について

重心医療のうち、現物給付となる医療費は、医療保険との併用レセプトによる手続きとなります。

※公費負担者番号【85.43.011.4】

6 他の公費負担制度との優先関係について

従来とおり、重心医療よりも自立支援医療（更生医療、精神通院医療、育成医療）等の他の公費負担医療制度を優先して適用することになります。そのため、他の公費負担医療制度適用後の受給者負担額について、重度心身障害者医療費助成対象としてください。

(例) ①自立支援医療（更生医療）対象者で、②身体障害者手帳1級（重心医療費受給資格者）で外来の現物給付で、医療費総額が50,000円のうち重心医療自己負担額が1,000円の場合

医療保険分（8割）＋ マル長 40,000円	自立支援医療費 7,500円	重心医療費 1,500円	自己負担額 1,000円
	①公費請求	②公費請求	窓口支払額

※自立支援医療に係る自己負担上限額が、2,500円の場合、まず①自立支援医療での公費請求が7,500円、②重心医療での公費請求が1,500円で受給者は1,000円を窓口で支払う。

7 高額療養費の取り扱いについて

(1) 被用者保険の場合

被用者保険に加入する70歳未満の受給者の高額療養費は、平成18年厚生労働省告示により、国の公費負担加入制度と同様に、原則として「ウ：標準報酬月額28万円～50万円」で算定します。例外として、特定疾病治療研究事業（法別51）小児慢性特定疾病医療支援事業（法別52）難病法に係る特定医療費助成制度（法別54）併用する場合、これら制度の受給者証に記載された高額療養費の適用区分で算定します。

(2) 国民健康保険の場合

国民健康保険及び後期高齢者医療制度における医療費助成事業に係る高額療養費は、定められた自己負担額を超えた場合に算定します。高額療養費算定が予想される場合は、あらかじめ限度額適用認定証又は限度額認定証・標準負担額減額認定証の申請を行うよう受給者またはご家族にご案内をお願いします。

関係機関連絡先

■ レセプトに関するお問合せ

【社会保険分について】

社会保険診療報酬支払基金 九州審査事務センター熊本分室

〒860-8533 熊本市中央区本荘町667-1

審査事務担当者

《検索方法》

⇒社会保険診療報酬支払基金トップページ (<https://www.ssk.or.jp/index.html>)

⇒医療機関等照会連絡先（問い合わせ先）検索

⇒医療機関コード等を入力

【国民健康保険分について】

熊本県国民健康保険団体連合会

〒862-8639 熊本市東区健軍2丁目4番10号

審査一課（医科・訪問看護） 電話 096-365-1383

審査二課（歯科・調剤） 電話 096-365-1491

■ 宇土市重度心身障害者医療費助成に関するお問合わせ

宇土市 健康福祉部 福祉課 障がい者支援係

〒869-0492 宇土市浦田町51

電話 0964-27-3318（係直通） FAX 0964-22-5515