

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 現物給付対象者の拡大

(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			
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
	21,000円以上	償還払い	
後期高齢	—	償還払い	

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
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	
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、2頁～4頁の「受給者証見本」をご参照ください。

4 注意点

- 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。長期高額疾患（人工透析を要する慢性腎不全）の院外処方箋に伴う保険薬局での一部負担金についても現物給付の対象となります。
- 国保又は社保加入者の現物給付の取扱いについては、変更はありません。従来通り21,000円の自己負担限度額が設定されています。長期高額疾患（人工透析を要する慢性腎不全）の院外処方箋に伴う保険薬局での一部負担金は、高額療養費となるため、現物給付の対象外です。
- 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。
- 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。)

(5) 食事代及び居住費は現物給付の対象外です。

(6) 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。)

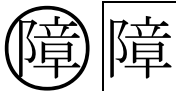
なお、診療時点での受給資格の有無は個人情報になるため、御電話での回答はできませんので御理解ください。

受給者証見本

●償還払い（後期高齢者医療保険加入者）

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 令和	年 年	月 月	日 日	から 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。

●現物給付（後期高齢者医療保険加入者）

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		
公費負担者番号		8 2 1 1 0 3 0 5		
受給者証番号		右上が「県内現物」 公費負担者番号が 8 2 1 1 0 3 0 5 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		
受給者	氏名			
	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。

●国保又は社保加入者

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

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

住 所

生年月日

保
護
者

氏 名

住 所

国保又は社保加入者について
は限度額の設定があります。

有効期間

令和
令和

月 日
月 日

から
まで

現物給付
対象医療機関

埼玉県内の指定給付を行う保険医療機関
（柔道整復師市長の指定する施術機関）

現物給付
限度額

月額21,000円未満の医療費

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。