

重度心身障がい者医療費の支給を受けられる方へ

重度心身障がい者医療費支給制度は、重度の障がいのある方が負担する医療費を助成することにより、福祉の増進を図ることを目的とした制度です。

＜助成の対象となる医療費について＞

助成金＝（一部負担金）－（高額療養費）－（附加給付金）－（他法負担分）

高額療養費・・・医療保険適用分の自己負担金が一定の額を超えると、その超えた部分が「高額療養費」として加入されている健康保険組合等から後日、支給されます。

附加給付・・・健康保険組合等が法定の保険給付以上に給付水準を引き上げて行う給付。健康保険組合等が独自に設定した限度額を超えた場合、その超えた部分が健康保険組合等から支給されます。

他法負担分・・・特定疾患、公費負担及び他からの補てん等による助成

1 医療保険の一部負担金等（保険診療分）

ただし、健康保険組合等から附加給付等の医療費返還制度がある場合は、その金額を差し引いた額が助成の対象となります。また、特定疾患、公費負担及び他からの補てん等により助成のある場合についても、その金額を差し引いた額が助成の対象となります。附加給付または高額療養費に該当する場合は健康保険組合等からの払戻金額のわかる書類（支給決定通知書の写し等）を「重度心身障がい者医療費支給申請書」に領収書とともに添付してください。

※ ただし、精神障がい者保健福祉手帳のみを要件として、重度心身障がい者医療費の支給を受けられる方で、桃色の受給証をお持ちの場合は精神疾患に係る入院の一部負担金等は支給されませんので御注意ください。

2 療養費（補装具、保険証を忘れたことによる自費診療、医療保険適用のはり灸、あんま・マッサージ及び海外診療等）

※健康保険組合等への手続終了後の申請になります。（手続方法は健康保険組合等にお問い合わせください。）

一旦、医療費の10割分を支払い、健康保険組合等に療養費の申請をしていただき、療養費決定額を差し引いた額（保険診療に対する一部負担金）が助成の対象となります。健康保険組合等への手続終了後、重度心身障がい者医療費の申請の際は、以下の書類の添付が必要になります。

＜補装具が必要な場合＞

①医師の証明書 ②領収書 ③健康保険組合等からの払戻金額のわかる書類（支給決定通知書の写し等）

＜保険証を忘れたことによる自費診療等＞

①領収書 ②健康保険組合等からの払戻金額のわかる書類（支給決定通知書の写し等）

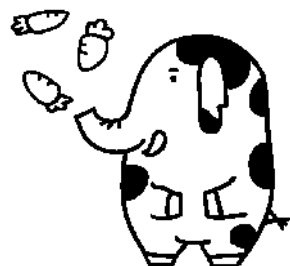
＜助成の対象とならないもの＞

・保険対象外（医療保険の効かないもの）

※保険対象外の例

保険外診療分（自費分）、健康診断料、予防接種代、薬の容器代、文書料、入院時の食事代や差額ベッド代、手数料、交通費、特定療養費など

・介護保険適用分



＜申請方法について＞

「重度心身障がい者医療費支給申請書」は障がい者福祉課、各出張所にあります。また、ホームページからダウンロードもできます。新座市ホームページ <http://www.city.niiza.saitama.lg.jp/>

医療保険適用の診療（調剤薬局を含む）を受けたとき

医療機関窓口で保険証、重度心身障がい者医療費受給者証を提示する。

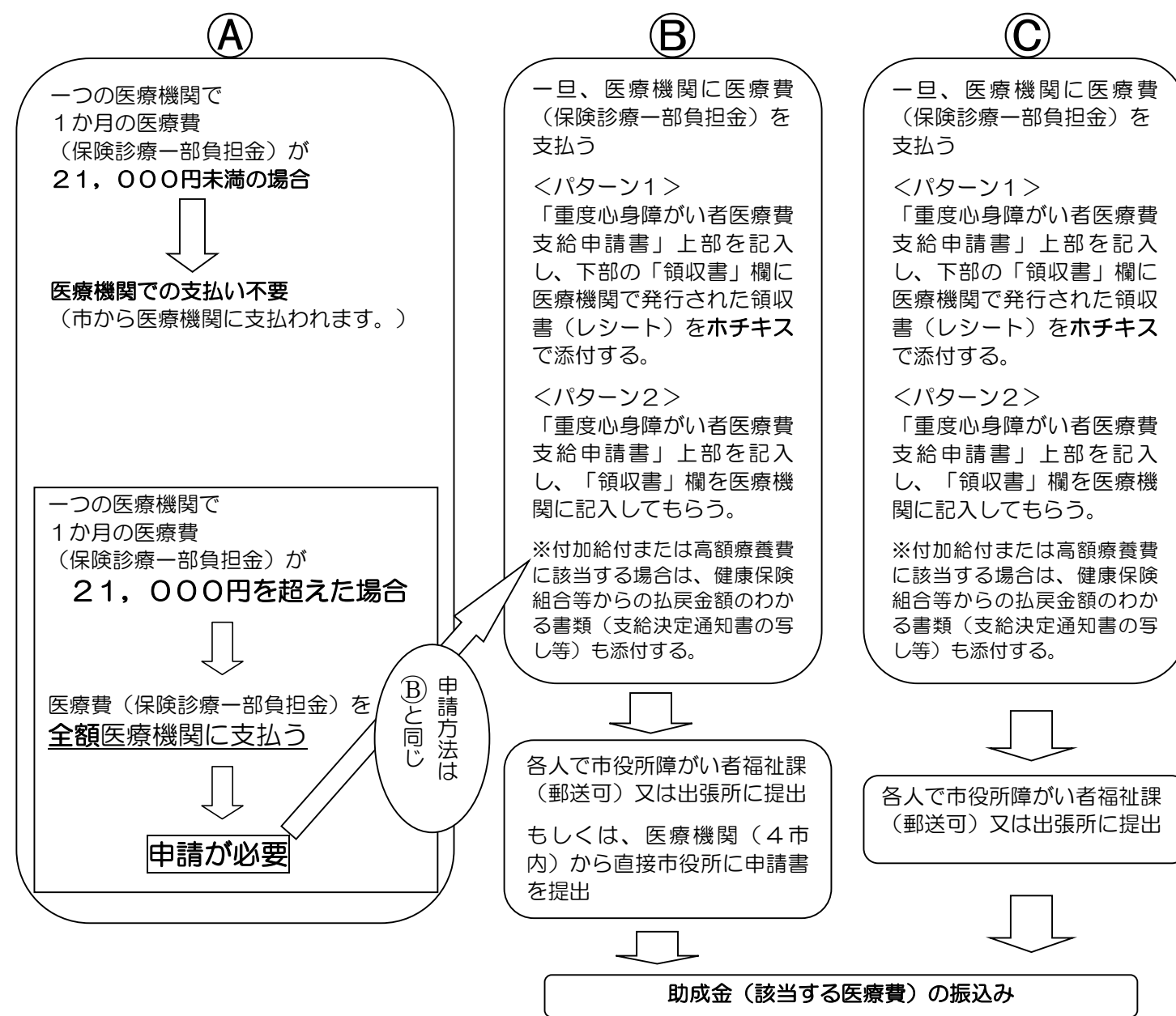
①埼玉県内の医療機関（施術は4市内）で、現物給付を実施している医療機関を受診したとき

②埼玉県内の医療機関（施術は4市内）で、現物給付を実施していない医療機関を受診したとき

③埼玉県外の医療機関（施術は4市外）を受診したとき

4市とは、新座市、朝霞市、志木市、和光市です。

保険適用外（差額ベット代、文書料、健康診断、予防接種、交通費等）及び介護保険適用分は支給対象外です。



※領収書は、受診者氏名・診療年月日・保険診療総点数もしくは保険診療の総額・一部負担金・医療機関名の記載があるものを添付してください。記載のない場合は、医療機関に記入してもらうようにしてください。

様式第5号（規則第5条関係）

重度心身障がい者医療費支給申請書

記入例

受給者本人の住所、氏名、電話番号を記入してください。
（やむを得ず代理で申請する場合は、代理の方）

住所
氏名
電話

新座市〇〇 Δ丁目 ×番 □号
新座 花子
048（〇〇〇）ΔΔΔΔ

〇〇年ΔΔ月□□日

条例第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

重度心身障がい者医療費受給者証（桃色）
の受給者証番号を記入してください。

ご加入中の健康保険証の内容を記入してください。

内訳	円	高額療養費の額	円
入院時食事	円		
その他	円		

受給者	受給者証番号	0012345 誤りが多いので確認して下さい	加入医療保険	被保険者・組合員氏名	新座 太郎
	フリガナ 氏名	ニイザ ハナコ 新座 花子		記号・番号	56・789
	生年月日	昭和 〇〇年ΔΔ月××日		名称	□□□組合

領収書	入院日	外来日
※領収書（ <u>受診者氏名・診療年月日・保険診療総点数もしくは保険診療の総額・一部負担金・医療機関名・診療科の記載のあるもの</u> ）をホチキスで添付してください。 もしくは、医療機関等に「領収書」欄の証明を依頼してください。（ <u>受診者氏名・診療年月日・保険診療総点数もしくは保険診療の総額・一部負担金・医療機関名・診療科の記載をして、捺印されたもの</u> ）		
¥	（食事療養費負担回数）	回

・申請書は分けて提出してください。

☆診療月別 ☆医療機関別 ☆医科・歯科別 ☆入院・通院別

〈例〉4月「××調剤薬局」、4月「ΔΔ歯科」、4月「〇〇病院（入院）」、4月「〇〇病院（通院）」
5月「××調剤薬局」、5月「ΔΔ歯科」、5月「〇〇病院（通院）」

このように受診した場合は、計7枚の申請書が必要になります

・毎月15日締め切り、翌月15日払いです。

ただし、診療月と同じ月に申請した場合は翌月締め切り分となります。

・高額療養費等の確認が必要な場合、決定までに3ヵ月以上かかる場合があります。

・健康保険組合等からの還付分や自費分は支給対象外です。

・振込前に決定通知を送付します。

<助成金の支払について>

- 「重度心身障がい者医療費支給申請書」の締め切りは毎月（診療月の翌月）15日です。
（障がい者福祉課必着の日にととなりますので、出張所への提出や郵送での提出の場合は余裕を持って提出してください。締め切りに遅れた場合は、翌月15日締め切り分とさせていただきます。）
- 締切日の翌月15日に指定の金融機関に振込になります。
- 「重度心身障がい者医療費支給申請書」の申請期限は、医療機関等に医療費を支払った日の翌日から5年間です。
〈例〉令和元年9月30日に受診、同日に医療費を支払ったものの申請は、令和6年9年9月30日まで。

※支払が翌月にならない場合があります

- 診療月と同じ月に申請書を提出した場合
〈例〉9月1日診療分の申請書を9月12日に提出しても、10月15日締め切り分として扱われ、振込は11月になります。
- 高額療養費や附加給付金に該当している場合
健康保険組合等に確認が必要になる場合があるため、振込まで申請後3～4か月かかることがあります。



<留意事項>

- 受給資格を喪失したときは、必ず受給者証を返還してください。
 - 次の場合は必ず届け出てください
1. 住所、氏名に変更があったとき
2. 加入医療保険等に変更があったとき（記号・番号のみの変更や生活保護を受けるようになったときも）
3. 健康保険組合等の規約で附加給付金の算定方法に変更があったとき
4. 振込口座を変更したいとき
- ※健康保険の変更の届出がないと医療費の支給ができません。

各種届出書は新座市役所障がい者福祉課窓口にあります。
※「重度心身障がい者医療費支給申請書」に記載しただけでは変更の届出にはなりませんのでご注意ください。

問合せ 新座市役所 障がい者福祉課 給付係（本庁舎1階）
〒352-8623 新座市野火止一丁目1番1号
電話 048-424-8180
新座市ホームページ <http://www.city.niiza.saitama.lg.jp/>