

公費番号 95

R2.7月版

宮崎県重度障がい者（児）
医療費公費負担事業
現物給付事務取扱要領
-外来分-
(柔道整復施術所)

令和2年7月
宮崎県障がい福祉課

目 次

第 1 章 現物給付方式について	1~4
1 事業の概要	2
第 2 章 受給資格者証について	5~6
1 受給資格者証の様式	5
2 公費負担者番号の構成	6
第 3 章 医療機関等における取扱いについて	7~9
1 現物給付の条件	7
2 重度医療自己負担額の徴収	7
3 重度医療費の請求・支払について	8
4 支給申請書記載事例	9
Q & A	10~11
関係機関連絡先	12

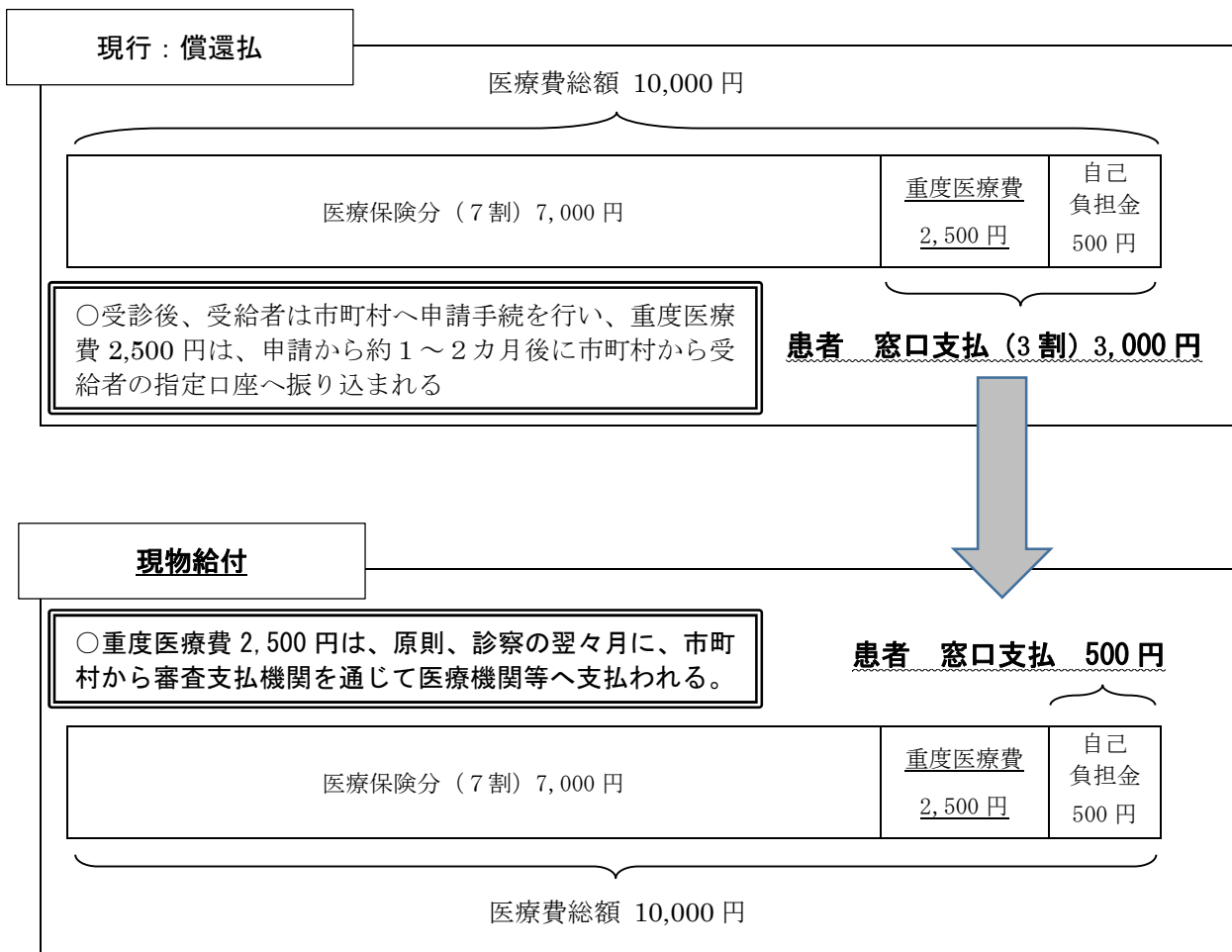
第1章 現物給付方式について

宮崎県内の市町村では、重度障がい者（児）の福祉の増進を図るため、保険診療等に係る医療費に対する助成制度（重度障がい者（児）医療費公費負担事業。以下、「重度医療」という。）を設けています。

その助成方法は、入院の場合は現物給付、外来の場合は償還払ですが、令和2年8月診療分から、外来の医療費助成についても現物給付を導入することになりました。

現物給付の導入に伴い、保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション及び柔道整復施術所（以下、「医療機関等」という。）は、保険診療、保険調剤、訪問看護療養費及び柔道整復施術療養費の一部負担金額のうち市町村ごとに定める重度医療の自己負担額について受給者から支払いを受け、差額について市町村から医療費等助成額相当額の支払いを受けることとなります。

（例）国民健康保険（患者負担3割）で医療機関等を受診し、医療費が10,000円、重度医療制度の自己負担額が500円の場合



1 事業の概要

受診の都度、受給資格者証の確認をしてください。

(1) 現物給付方式とは

受給者は、医療機関等の窓口で被保険者証とともに重度心身障害者医療費受給資格者証（以下、「受給資格者証」という。）を提示することにより、受給資格者証に記載された自己負担額を支払うことで医療サービスを受けることができます。

(2) 事業の実施主体

宮崎県内の市町村

(3) 外来の現物給付開始年月

令和2年8月診療（調剤を含む）分からです。なお、医療機関窓口での自己負担額は、受給者がお住まいの市町村により異なりますので、3頁の（8）を参照ください。

(4) 請求方法（柔道整復施術所。以下「施術所」という。）

柔道整復療養費の保険給付額の請求とは別に、助成分の柔道整復施術療養費支給申請書、申請総括票（Ⅰ）・（Ⅱ）により、国保分・社保分ともに宮崎県国民健康保険団体連合会に行います。

※申請総括票（Ⅰ）を提出していない場合があります。現物給付化により提出書類が変更になる訳ではありませんので、これまでの方法に従って提出してください。

(5) 法別番号

「95」（現行どおり）

(6) 対象者

下記に該当し、市町村から受給資格者証の交付を受けた者。

- ・ 身体障害者手帳1級又は2級を所持する者
- ・ 療育手帳A（重度）を所持する者
- ・ 身体障害者手帳3級と療育手帳B1（中度）を併せて所持する者

※ 市町村によっては、対象者を拡大している場合があります。3頁の（8）を参照ください。

(7) 現物給付の対象となる医療費

医療保険制度の適用される下記の医療費に係る最終的な一部負担金

- 県内の全ての内科・歯科に係る診療
- 県内の薬局における保険調剤
- 県内の訪問看護ステーションにおける医療分の訪問看護
- 県内の施術所による施術

対象から除くもの

- (ア) 条例で定められている本人負担額（重度医療自己負担額）
- (イ) 入院時の食事療養にかかる標準負担額
- (ウ) 入院時の生活療養にかかる標準負担額
- (エ) 一部負担金に対して他の制度から受給者に支給されるもの
(例) 高額療養費
- (オ) 法令に基づく支給や他の公費負担医療制度等から支給がある場合はその支給分
(例) 母子保健法に基づく養育医療、障害者総合支援法に基づく自立支援医療等 など

(8) 市町村別自己負担額（外来・現物給付分）

医療機関等では、下記により重度医療の自己負担額を徴収します。

なお、市町村によって金額は異なります。

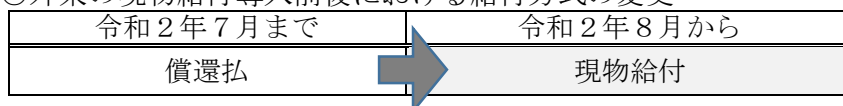
市町村名	公費負担者番号	対象者	自己負担額	担当窓口
宮崎市	95450011	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月 ・20 歳未満は 0 円/月	障がい福祉課 0985-21-1772
都城市	95450029	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月 ・20 歳未満は 0 円/月	福祉課 0986-23-2980
延岡市	95450037	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月 ・18 歳未満は 0 円/月	障がい福祉課 0982-22-7059
日南市	95450045	・(6)の対象者 ・身体障害者手帳 3 級	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0987-31-1130
小林市	95450052	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0984-23-0111
日向市	95450060	・(6)の対象者 ・障害年金 1 級 10 号、11 号	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0982-66-1019
串間市	95450078	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉事務所 0987-72-1123
西都市	95450086	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉事務所 0983-43-1206
えびの市	95450094	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0984-35-1115
三股町	95450565	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0986-52-9061
高原町	95450615	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	町民福祉課 0984-42-1067
国富町	95450656	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0985-75-9403
綾町	95450664	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉保健課 0985-77-1114
高鍋町	95450672	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0983-26-2009
新富町	95450680	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0983-33-6382
西米良村	95450698	・(6)の対象者	・0 円/月	福祉健康課 0983-36-1114
木城町	95450706	・(6)の対象者 ・精神障害者手帳 1 級、2 級	・0 円/月	福祉保健課 0983-32-4733

川南町	95450714	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0983-27-8007
都農町	95450722	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0983-25-5714
門川町	95450730	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0982-63-1140
諸塚村	95450813	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	住民福祉課 0982-65-1119
椎葉村	95450821	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月 ・住民税非課税世帯 0 円/月	福祉保健課 0982-68-7512
美郷町	95450862	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	健康福祉課 0982-66-3610
高千穂町	95450839	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉保険課 0982-73-1202
日之影町	95450847	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	保健センター 0982-73-7533
五ヶ瀬町	95450854	・(6)の対象者	・1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0982-82-1702

※ 一月の保険診療の一部負担金額が市町村の定める重度医療の自己負担額に満たない場合は、保険診療の一部負担金額と同額を徴収してください。その場合、市町村への請求額は発生せず、申請書の提出は不要です。

なお、一月の保険診療の一部負担金額が1回の診療では市町村の定める重度医療の自己負担金に満たない場合でも、1月に同一施術所を複数回受診することにより満たす場合は、市町村の定める重度医療の自己負担額まで徴収してください。

○外来の現物給付導入前後における給付方式の変更



〔令和2年7月診療分までの取扱い〕

- ・令和2年7月までの診療分について、月遅れの請求が発生した場合でも、1年以内であれば償還払による処理を行います。

(9) 現物給付の対象とならないもの

次の場合には現物給付の対象となりませんので、通常の保険診療等の取扱いとしてください。

- ① 医療機関等で受給資格者証の提示がない場合
(受給者から市町村窓口へ給付を申請する「償還払い」となります。)
- ② 宮崎県外での施術の場合
(受給者から市町村窓口へ給付を申請する「償還払い」となります。)
- ③ 健康保険が適用されない場合
- ④ 交通事故等第三者行為による診療の場合
- ⑤ 生活保護法による医療扶助

第2章 受給資格者証について

重度医療費の現物給付を行うには、市町村が発行する受給資格者証が必要になります。医療機関等の窓口では、**受診の都度**、受給資格者証の提示を求め、内容を確認してください。

なお、市町村が行っている助成事業のため、居住市町村が変更となった場合には、重度医療費を負担する市町村が変わります。そのため、**受給者の住所に変更がないかの確認**も併せてお願いいたします。

1 受給資格者証の様式

市町村によって多少異なりますが、現物給付方式の受給資格者証は概ね次のとおりです。

重度心身障がい者医療費受給資格者証								
受給者番号								
受給者	住所							
	氏名							
	生年月日							
有効期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで						
自己負担額	入院	1月1医療機関〇〇円/月						
	通院	1診療報酬明細等につき〇〇円/月 (調剤は自己負担額なし)						
交付年月日		令和 年 月 日						
(市町村名) 長								
公費負担者番号	9	5	4	5	〇	〇	〇	〇

受給者資格者証により、資格の有無と自己負担額を確認してください。

※ 実際の大きさや色、内容の順番は異なります。

2 公費負担者番号の構成

公費負担者番号は、8桁の算用数字から構成されております。

法別		都道府県		実施機関			検証
9	5	4	5				

法 別 番 号	9 5
都 道 府 県 番 号	4 5
実 施 機 関 番 号	市町村ごとに決められた3桁の番号になります。
検 証 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。

○公費負担者番号一覧

市 町 村 名	公費負担者番号
宮 崎 市	9 5 4 5 0 0 1 1
都 城 市	9 5 4 5 0 0 2 9
延 岡 市	9 5 4 5 0 0 3 7
日 南 市	9 5 4 5 0 0 4 5
小 林 市	9 5 4 5 0 0 5 2
日 向 市	9 5 4 5 0 0 6 0
串 間 市	9 5 4 5 0 0 7 8
西 都 市	9 5 4 5 0 0 8 6
え び の 市	9 5 4 5 0 0 9 4
三 股 町	9 5 4 5 0 5 6 5
高 原 町	9 5 4 5 0 6 1 5
国 富 町	9 5 4 5 0 6 5 6
綾 町	9 5 4 5 0 6 6 4
高 鍋 町	9 5 4 5 0 6 7 2
新 富 町	9 5 4 5 0 6 8 0
西 米 良 村	9 5 4 5 0 6 9 8
木 城 町	9 5 4 5 0 7 0 6
川 南 町	9 5 4 5 0 7 1 4
都 農 町	9 5 4 5 0 7 2 2
門 川 町	9 5 4 5 0 7 3 0
諸 塚 村	9 5 4 5 0 8 1 3
椎 葉 村	9 5 4 5 0 8 2 1
美 郷 町	9 5 4 5 0 8 6 2
高 千 穂 町	9 5 4 5 0 8 3 9
日 之 影 町	9 5 4 5 0 8 4 7
五 ケ 瀬 町	9 5 4 5 0 8 5 4

第3章 医療機関等における取扱いについて

1 現物給付の条件

「重度医療」において現物給付ができるのは、以下の項目を全て満たす場合に限りです。

- ① 居住する市町村から受給資格者証が交付されている者
- ② 県内医療機関等での保険診療、保険調剤、訪問看護診療及び柔道整復施術
- ③ 医療機関等の窓口で、受給資格者証と被保険者証を提示した場合

受診の都度、受給資格者証の確認をしてください。

2 重度医療自己負担額の徴収

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度医療自己負担額まで徴収し、保険診療の一部負担金額（3割等）と受給資格者証に記載されている重度医療自己負担額（一月の保険診療の一部負担金額が受給資格者証に記載された重度医療自己負担額に満たない場合は、保険診療の一部負担金額）の差額を、医療機関等から審査支払機関への提出を通して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受給資格者証に記載された重度医療自己負担額に満たない場合は市町村への請求額が発生しませんので、申請書の提出は不要です。

また、同一月に再診があった場合など受給資格者証に記載された重度医療自己負担額に達するまで徴収してください。

（例）同一月で同一医療機関における通院

（3割負担：重度医療自己負担額 500 円の場合）

通院 1 回目 総医療費 1,000 円

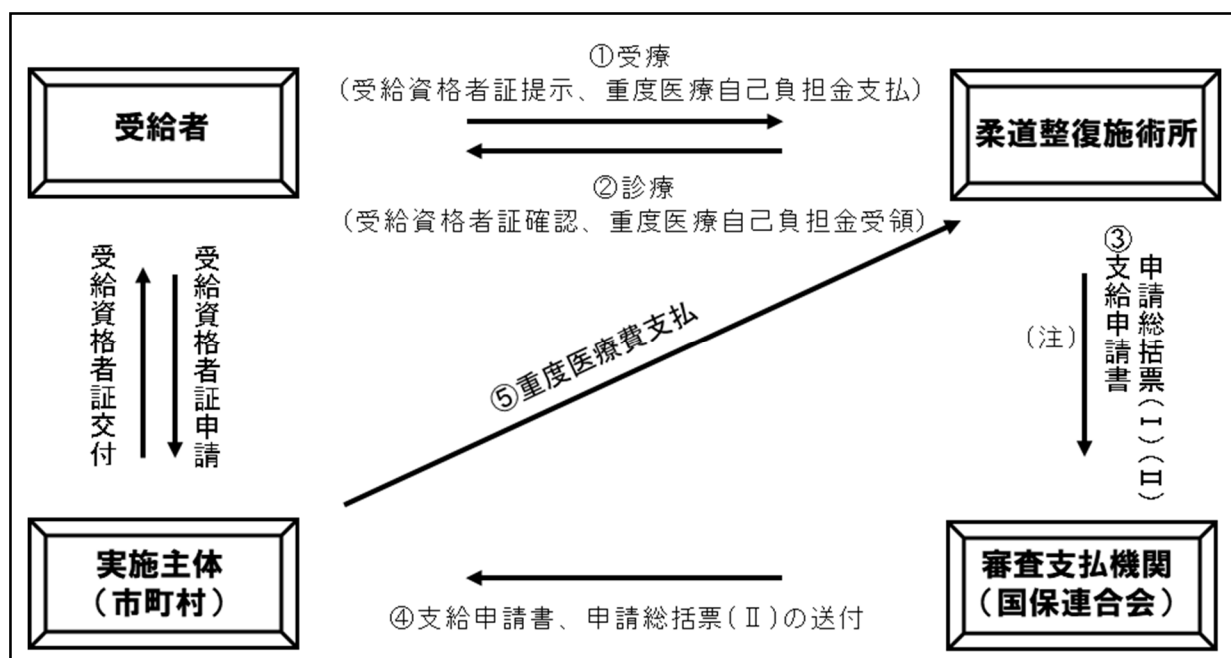
一部負担金 300 円	医療保険（7割） 700 円
----------------	-------------------

通院 2 回目 総医療費 2,000 円

自己負担額 200 円	重度医療 400 円	医療保険（7割） 1,400 円
----------------	---------------	---------------------

※ 通院 2 回目は 1 回目的一部負担金 300 円と重度医療自己負担額 500 円との差額の 200 円を徴収する。

3 重度医療費の請求・支払について



- ① 受給者は、受給資格者証と被保険者証を施術所に提示して受診します。
- ② 施術所は、受給資格者証を確認し、診療、自己負担金の受領を行います。
- ③ 施術所は、柔道整復療養費の保険給付額の請求とは別に、助成分の柔道整復施術療養費支給申請書及び申請総括票（Ⅰ）・（Ⅱ）、社保分・国保分ともに国保連合会に提出します。
※申請総括票（Ⅰ）を提出していない場合があります。現物給付化により提出書類が変更になる訳ではありませんので、これまでの方法に従って提出してください。
- ④ 国保連合会は、内容を確認の上、支給申請書等を市町村へ送付します。
- ⑤ 市町村は、国保連合会からの支給申請書等の送付を受けて重度医療費を支払います。

注：事務手続き上は、柔道整復療養費の保険給付（国民健康保険）とは別紙で同時に提出します。
柔道整復療養費の保険給付（社保分）については、各保険者へ請求してください。

※ 重度医療費の支払後に、保険者による点検などで、重度医療費の助成額が変更となった場合には、市町村から施術所へ該当の申請書の写しを返却します。施術所は市町村に関係書類を提出し、後に市町村が発行する納付書等により、助成額の全額又は差額を市町村に返還します。（国保連合会では過誤調整処理は行いません。）

4 支給申請書記載事例

柔道整復施術療養費支給申請書					令和 年 月分					保険者番号					
「公費負担者番号」欄には 受給資格者証の番号を記載。※市町村ごとに異なります															
公費負担者番号①		9 5 4 5 〇〇〇〇			公費負担医療の受給者番号①		〇〇〇〇〇〇			給付割合					
公費負担者番号②					公費負担医療の受給者番号②					7					
被保険者 世帯主・組合員の 受給者		氏名		〇〇 A 男		住所		「公費負担医療の受給者番号」には 受給資格者証の番号を記載。 ※市町村ごとに異なります							
療養を受けた者の氏名		〇〇 B 子			生年月日		1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令								
施 術 の 内 容 欄	「合計」欄Aには 申請書内の施術等の合計額を記載。										合計				
	「一部負担金」欄Bには 公費適用での一部負担金額を記載。										A 4 0 0 0 円				
	「請求金額」欄には 公費実施者への請求金額を記載。										一部負担金 B 5 0 0 円				
	$\begin{aligned} & \text{合計A} \times 3\text{割} (= \text{保険の一部負担金割合}) - \text{一部負担金B} \\ & (4,000\text{円} \times 3/10) - 500\text{円} = 700\text{円} \end{aligned}$										請求金額 7 0 0 円				
											※ 円				
施 術 証 明 欄	施術所名称				受取代理人への委任の欄		上記請求に基づく給付金の受領方を左記の者に委任します。								
					住所		上記 被保険者、世帯主等を記入。								
				被保険者 世帯主 組合員 受給者		氏名 〇〇 A 男									

※支給申請書の基本的な事項を記載しています。他の様式等については、国民健康保険団体連合会のホームページ等でご確認ください。

【受給資格者証】

Q 1 同月内において、受給資格者証の提示の有無が混在する場合の取扱いはどうなりますか。

A 1 助成を受けるには、受診の都度、受給資格者証の確認が必要です。受給資格者証の提示がなければ、受給者が当該市町村の窓口において償還払いの手続きを行うことで助成を受けることができますが、同月内に提示（2回目の受診時など）があれば現物給付での対応も可能です。

なお、事務手続きの簡素化のため、同一人に対して、現物給付と償還払いの取扱いが混在することがないようにお願いします。

Q 2 二つ以上の公費負担の受給資格者証を提示された場合、どのように対応すればよいですか。

A 2 重度医療は県民・市町村民の税金で運用している助成事業です。そのため、医療保険、国民全体で負担する国公費、その他の公費の順で適用されます。

重度医療は、どの制度からも給付を受けることができない医療費の最終的な自己負担額を対象として、最後に適用してください。

例えば窓口で国民健康保険、更生医療、重度医療の3つの受給資格者証を提示した場合、国民健康保険→更生医療→重度医療の順で適用されます。更生医療を適用せず、重度医療を先に適用することは、県民・市町村民に過度の負担を負わせることとなります。

【自己負担】

Q 3 同一月に同一施術所を複数回受診することも考えられますが、その場合の自己負担額はどうなりますか。

A 3 同一月の1診療報酬明細書で判断することになりますので、1回目の受診で受給資格者証に記載された自己負担額に達した場合は、同月内での2回目以降の受診に自己負担額は発生しません。また、1回目の受診で自己分額額に達しない場合は、同月内の以降の受診で自己負担額に達するまで徴収することになります。

Q 4 月途中で国民健康保険の保険者を変更した場合の自己負担の取扱いはどうなりますか。

A 4 同月内において保険者が変わった場合は、それぞれの保険者ごとにレセプトを作成するため、それぞれのレセプトごとに自己負担額を算出してください。例えば自己負担額が1診療報酬明細書につき500円の場合、レセプトごとに500円を算出するため、受給者には合わせて1,000円を請求することになります。

Q 5 月途中で社会保険の保険者を変更した場合の自己負担の取扱いはどうなりますか。

A 5 社会保険は、協会けんぽから健康保健組合のように保険者に変更になる場合と変更にならない場合があります。変更になった場合はそれぞれにレセプトが作成されますので、Q4と同様になります。

Q 6 初診では受給資格者証に記載された自己負担額に達しない方が、同一月に再診した場合、乳幼児医療では受給資格者証の自己負担額まで窓口で徴収する市町村と徴収しない市町村があ

りますが、重度医療はどうなりますか。

A 6 適切な自己負担額を受給者に求める観点等から、受給資格者証に記載された自己負担額に達するまで窓口で徴収してください。

【その他】

Q 7 現物給付化後、償還払いの取扱いはできますか。

A 7 市町村長が特に必要があると認めるときは、償還払いによる対応も可能です。

Q 8 交通事故など第三者行為の対象となる医療費については助成対象ですか。

A 8 助成対象外になります。

関係機関連絡先

- 各市町村の制度に関するお問い合わせ
3頁を参照

- 請求に関するお問い合わせ
宮崎県国民健康保険団体連合会
〒880-8501 宮崎市下原町231番地1
TEL:0985-25-5504 FAX:0985-25-5642
Mail: sskanri@kokuhoren-miyazaki.or.jp

- 制度全般に関するお問い合わせ
宮崎県障がい福祉課
〒880-8501 宮崎市橘通東2丁目10番1号
TEL:0985-26-7068 FAX:0985-26-7340
Mail: shogaifukushi@pref.miyazaki.lg.jp