

下野市重度心身障がい者医療費助成制度は

令和7年4月診療分から現物給付方式になります。

下野市では、受給者の医療機関窓口での医療費の支払いや助成申請の手続きをなくし、本人やその家族の負担軽減および利便性向上のため、**県内の医療機関等にて令和7年4月診療分から現物給付方式を導入いたします。**

●令和7年3月診療分まで
公費負担番号 なし

受給資格者証 の色	助成方法	
	県内	県外
水色	償還払い	

●令和7年4月診療分から
公費負担番号 81090169

受給資格者証 の色	助成方法	
	県内	県外
水色	現物給付	償還払い



▼助成方法▼

県内の医療機関等を受診する場合、「医療費受給資格者証」及び「健康保険証」を提示することで、医療機関等での入院・通院・調剤にかかる保険診療分の負担金について、窓口支払いがなくなります。**(現物給付)**

県外の医療機関等を受診する場合、医療機関等の窓口で保険診療分の負担金をお支払いいただき診療月の翌月から1年以内に「医療費助成申請書」と保険点数等の記載された領収証原本を市に提出することで、振込による助成となります。**(償還払い)**

▼主な注意点▼

- ① 「医療費受給資格者証」及び「健康保険証」を**提示しない場合、現物給付を受けることができません。**保険診療分の負担金を支払った場合は、診療月の翌月から1年以内に償還払いの申請をしてください。
- ② **公費負担医療が優先されますので、自立支援医療、指定難病等の該当者は、該当の受給者証もあわせて医療機関等に提示してください。**
- ③ 助成対象外の例 入院時の食事療養費、健康診断、予防接種、薬の容器代、室料差額おむつ代等

●お問い合わせ先 下野市社会福祉課 医療費助成グループ ☎0285-32-8902●

《令和7年4月診療分からの改正内容》

下野市重度心身障がい者医療費助成

現物給付方式導入

対象者	下野市重度心身障がい者医療費助成対象者 身体障害者手帳 1， 2 級、療育手帳 A1、A2 精神障害者保健福祉手帳 1 級
下野市の公費負担番号	81090169
受給資格者証の色	みず色
受給者番号	7桁の数字
助成方法	栃木県内の通院・入院・院外処方 ⇒ 現物給付 栃木県以外の通院・入院・院外処方 ⇒ 償還払い
対象医療費	医療保険適用の通院・入院・院外処方
対象外	入院時の食事療養費、室料差額、健康診断、予防接種など
公費優先	自立支援医療、指定難病等が適用される場合は、公費負担が優先されるので、該当の受給者証の提示確認をお願いします。
所得制限	無し
自己負担	無し

※ 県内医療機関等の窓口で重度心身障がい者医療費受給資格者証と健康保険証の提示があった場合、現物給付として取り扱いをする。

※ 現物給付に係る審査支払業務は、栃木県社会保険診療報酬支払基金及び栃木県国民健康保険団体連合会に委託して行う。