

## 事業内容について

《 新規受託 》

＜熊本市＞

### ■対象医療機関

熊本県内の保険医療機関

### ■対象患者

【重度心身障がい者(全額助成)】

- ・3 歳以上
  - ・身体障がい者手帳 1 級の交付を受けている者
  - ・療育手帳 A1 の交付を受けている者
  - ・精神障がい者保健福祉手帳 1 級(連続入院 15 年以上)の交付を受けている者
- ※20 歳未満の障がい児は障がいの程度を問わず全額助成の対象

【重度心身障がい者(3 分の 2 助成)】

- ・3 歳以上
- ・身体障がい者手帳 2 級の交付を受けている者
- ・療育手帳 A2 の交付を受けている者
- ・精神障がい者保健福祉手帳 1 級(連続入院 15 年未満)の交付を受けている者

### ■窓口負担

【重度心身障がい者(全額助成)】

- ・負担なし
- ※食事療養費は助成対象外
- ※市町村国保 70 歳未満で月上限 21,000 円未満の場合は、上限を超えたら全額償還払い
- ※後期高齢者、市町村国保 70 歳以上、長期・他公費併用時は償還払い

【重度心身障がい者(3 分の 2 助成)】

- ・保険診療における医療費の一部負担金の 3 分の 1
- ※食事療養費は助成対象外
- ※市町村国保 70 歳未満で月上限 21,000 円未満の場合は、上限を超えたら全額償還払い
- ※後期高齢者、市町村国保 70 歳以上、長期・他公費併用時は償還払い

■患者登録方法「公費の種類」は下記をお使い下さい

【重度心身障がい者(全額助成)】

|                    | 法別番号 | 年齢  | 負担   | ORCA公費の種類  |
|--------------------|------|---|------|--|
| 重度心身障がい者<br>(全額助成) | 85   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3歳以上</li> <li>・身体障がい者手帳1級の交付を受けている者</li> <li>・療育手帳A1の交付を受けている者</li> <li>・精神障がい者保健福祉手帳1級(連続入院15年以上)の交付を受けている者</li> </ul> | 負担なし | <b>社保・国保組合の場合</b><br><b>→385 熊本障社</b><br><br><b>市町村国保の場合</b><br><b>→485 熊本障国</b> |

【重度心身障がい者(3分の2助成)】

|                      | 法別番号 | 年齢  | 負担                     | ORCA公費の種類  |
|----------------------|------|---|------------------------|--|
| 重度心身障がい者<br>(3分の2助成) | 86   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3歳以上</li> <li>・身体障がい者手帳2級の交付を受けている者</li> <li>・療育手帳A2の交付を受けている者</li> <li>・精神障がい者保健福祉手帳1級(連続入院15年未満)の交付を受けている者</li> </ul> | 保険診療における医療費の一部負担金の3分の1 | <b>社保・国保組合の場合</b><br><b>→186 障社 1/3</b><br><br><b>市町村国保の場合</b><br><b>→342 熊障 1/3</b> |

<大津町、益城町>

■対象医療機関

熊本県内の保険医療機関

■対象患者

【重度心身障がい者】

- ・満1歳以上
- ・身体障がい者手帳1・2級の交付を受けている者
- ・療育手帳A1・A2の交付を受けている者
- ・精神障がい者保健福祉手帳1級の交付を受けている者
- ・福祉手当受給者資格に相当する者

■窓口負担

【重度心身障がい者】

- ・入院・・・1医療機関毎に上限月2,000円
- ・外来・・・1医療機関・薬局及び訪問看護ステーション毎に上限月1,000円

※70歳以上及び1医療機関等における同一月内の一部負担金が21,000円以上の場合は償還払い

■患者登録方法「公費の種類」は下記をお使い下さい

【重度心身障がい者】

|          | 年齢   | 負担  | ORCA公費の種類      |
|----------|--|---|----------------|
| 重度心身障がい者 | ・満1歳以上<br>・身体障がい者手帳1・2級の交付を受けている者<br>・療育手帳A1・A2の交付を受けている者<br>・精神障がい者保健福祉手帳1級の交付を受けている者<br>・福祉手当受給者資格に相当する者 | ・入院・・・1医療機関毎に上限月2,000円<br>・外来・・・1医療機関・薬局及び訪問看護ステーション毎に上限月1,000円 | <b>585 大津障</b> |

<山都町>

■対象医療機関

熊本県内の保険医療機関

■対象患者

【子ども医療費】

・満 18 歳に達した日以後の最初の 3 月 31 日までの者

■窓口負担

【子ども医療費】

・負担なし

※1 医療機関等における同一月内の一部負担金が 21,000 円以上の場合は償還払い

■患者登録方法 「公費の種類」は下記をお使い下さい

【子ども医療費】

|        | 年齢                              | 負担   | ORCA公費の種類      |
|--------|---------------------------------|------|----------------|
| 子ども医療費 | ・満 18 歳に達した日以後の最初の 3 月 31 日までの者 | 負担なし | <b>480 八菊美</b> |

《 助成内容変更 》

<宇城市 重度心身障がい者>

※公費の種類は変更ありませんが、設定変更が必要です。別紙手順書をご確認下さい

| 自己負担額及び受給資格者証の色  |  |
|--|--|
| 令和6年7月診療分まで  | 令和6年8月診療分以降  |
| ・入院:1 医療機関毎に月上限 2,040 円<br>・外来:1 医療機関・薬局及び訪問看護ステーション毎に月上限 1,020 円<br>・受給資格者証【白色】 | ・入院:1 医療機関毎に月上限 <b>2,000 円</b><br>・外来:1 医療機関・薬局及び訪問看護ステーション毎に月上限 <b>1,000 円</b><br>・受給資格者証【 <b>薄紫色</b> 】 |

<上天草市 子ども医療費>

※公費の種類は変更ありません

※医療機関等における同一月内の一部負担金が 21,000 円以上の場合は償還払い

| 対象医療機関等        |                       |
|----------------|-----------------------|
| 令和6年7月診療分まで    | 令和6年8月診療分以降           |
| ・上天草市内の保険医療機関等 | ・ <b>熊本県内の保険医療機関等</b> |

<天草市 重度心身障がい者>

※公費の種類は変更ありません

※医療機関等における同一月内の一部負担金が 21,000 円以上の場合は償還払い

| 対象医療機関等  |  |
|--|--|
| 令和6年7月診療分まで  | 令和6年8月診療分以降  |
| ・入院: 1 医療機関毎に月上限 2,040 円<br>・外来: 1 医療機関毎に月上限 1,020 円 | ・入院: 1 医療機関毎に月上限 <b>2,000 円</b><br>・外来: 1 医療機関毎に月上限 <b>1,000 円</b> |