

重度障がい者(児)医療費公費負担事業 実施一覧(現物給付)

(令和2年8月1日現在)

	公費 負担者番号	入院		入院外		備 考
		対象	自己負担額	対象	自己負担額	
宮崎市	95450011	県要綱＋ ①20歳未満 ②20歳以上	①自己負担なし ②1,000円/1診療報酬明細書	県要綱＋ ①20歳未満 ②20歳以上	①自己負担なし ②500円/1診療報酬明細書	月途中で20歳に到達した場合(1日生まれを除く)、到達月の次月から②に該当する。 (1日生まれの場合は、到達月から②に該当する。)
都城市	95450029	県要綱＋ ①20歳未満 ②20歳以上	①自己負担なし ②1,000円/1診療報酬明細書	県要綱＋ ①20歳未満 ②20歳以上	①自己負担なし ②500円/1診療報酬明細書	月途中で20歳に到達した場合(1日生まれを除く)、到達月の次月から②に該当する。 (1日生まれの場合は、到達月から②に該当する。)
延岡市	95450037	県要綱＋ ①18歳未満 ②18歳以上	①自己負担なし ②1,000円/1診療報酬明細書	県要綱＋ ①18歳未満 ②18歳以上	①自己負担なし ②500円/1診療報酬明細書	月途中で18歳に到達した場合(1日生まれを除く)、到達月の次月から②に該当する。 (1日生まれの場合は、到達月から②に該当する。)
日南市	95450045	県要綱＋ 身体障害者手帳3級	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱＋ 身体障害者手帳3級	500円/1診療報酬明細書	
小林市	95450052	①県要綱のとおり ②療育手帳B2、B1のみを所持する者	①1,000円/1診療報酬明細書 ②3,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
日向市	95450060	県要綱＋ 障害年金1級10号、1級11号	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱＋ 障害年金1級10号、1級11号	500円/1診療報酬明細書	
串間市	95450078	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
西都市	95450086	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
えびの市	95450094	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
三股町	95450565	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
高原町	95450615	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
国富町	95450656	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
綾町	95450664	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
高鍋町	95450672	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
新富町	95450680	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
西米良村	95450698	県要綱のとおり	自己負担なし	県要綱のとおり	自己負担なし	
木城町	95450706	県要綱＋ 精神障害者福祉手帳1級、2級	自己負担なし	県要綱＋ 精神障害者福祉手帳1級、2級	自己負担なし	
川南町	95450714	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
都農町	95450722	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
門川町	95450730	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
諸塚村	95450813	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
椎葉村	95450821	①県要綱のとおり ②県要綱＋非課税世帯	①1,000円/1診療報酬明細書 ②自己負担なし	①県要綱のとおり ②県要綱＋非課税世帯	①500円/1診療報酬明細書 ②自己負担なし	
高千穂町	95450839	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
日之影町	95450847	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
五ヶ瀬町	95450854	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	
美郷町	95450862	県要綱のとおり	1,000円/1診療報酬明細書	県要綱のとおり	500円/1診療報酬明細書	

※本実施一覧は現物給付の内容のみ記載しており、償還払いの内容は記載しておりません

※県要綱の対象・・・①身体障害者手帳1級又は2級を所持する者 ②療育手帳A(重度)を所持する者 ③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

※月の初回診療で自己負担額に満たない場合、2回目以降の診療で差額を徴収してください

※調剤薬局分は自己負担なし