

Ⅲ 医療費助成

1 自立支援医療

自立した日常生活、社会生活を営むうえで心身の障害の状態を軽減するための医療が必要な方に自立支援医療費が支給されます。

自立支援医療には、更生医療・精神通院医療・育成医療があります。

事前に認定を受け、受給者証を提示して受診します。

(1) 更生医療

身体障害者手帳を所持している 18 歳以上の方が、日常生活の向上や機能回復のために受ける医療です。対象となる医療の主な種類は次のとおりです。

- ・手足や体の障害…関節を動かせるようにする関節形成術など
- ・視覚障害…角膜混濁による視力の低下を防ぐ移植手術など
- ・聴覚障害…外耳の変形や狭窄、閉鎖に対する形成手術など
- ・言語障害…唇顎口蓋裂の後遺症によるそしゃく機能障害など
- ・心臓障害…心房中隔欠損症や僧帽弁狭窄に対する手術など
- ・腎臓障害…慢性腎不全患者に対する血液透析療法や腎臓移植手術など
- ・小腸障害…小腸切除等によって行われる中心静脈栄養法
- ・肝臓障害…肝臓移植術および免疫抑制療法
- ・免疫障害…免疫機能障害に対する薬物療法など

(2) 精神通院医療

精神疾患のある方が、継続的な外来治療を受ける場合に支給されます。精神障害者保健福祉手帳のない方も利用できます。

(3) 育成医療

身体に障害のある児童またはそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる場合、その障害の除去・軽減に必要な医療に係る自立支援医療費の支給を行うものです。対象となる障害と標準的な治療例は次のとおりです。

- ・視覚障害…白内障、先天性緑内障
- ・聴覚障害…先天性耳奇形に対する形成術、人工内耳埋込術など
- ・言語障害…口蓋裂等に対する形成術、唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって、鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者に対する歯科矯正
- ・肢体不自由…先天性股関節脱臼、脊椎側彎症、くる病(骨軟化症)等に対する関節形成術、関節置換術、および義肢装着のための切断端形成術など
- ・心臓障害…先天性疾患に対する弁口、心室心房中隔に対する手術、後天性心疾患に対するペースメーカー埋込み手術、心臓移植術(抗免疫療法含む)
- ・腎機能障害…人工透析療法、腎移植術(抗免疫療法含む)
- ・小腸機能障害…中心静脈栄養法
- ・肝臓機能障害…肝臓移植術および術後の抗免疫療法
- ・免疫機能障害…免疫機能障害に対する薬物療法など

(4) 利用者の負担

原則として費用または基準額の1割を負担しますが、次の負担上限月額が設定され、これを超える負担はありません。

| 所得区分 | 世帯の収入状況 | 重度かつ継続 | 負担上限月額 |
|--------|-------------------------|--------|--------------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | | 0円 |
| 低所得1 | 市民税非課税世帯で本人の収入が80万円以下 | | 2,500円 |
| 低所得2 | 市民税非課税世帯で本人の収入が80万円を超える | | 5,000円 |
| 中間所得1 | 市民税所得割額が3.3万円未満 | 該当 | 5,000円 |
| | | 非該当 | 医療保険の自己負担限度額 |
| 中間所得2 | 市民税所得割額が3.3万円以上23.5万円未満 | 該当 | 10,000円 |
| | | 非該当 | 医療保険の自己負担限度額 |
| 一定所得以上 | 市民税所得割額が23.5万円以上 | 該当 | 20,000円 |
| | | 非該当 | 対象外 |

※重度かつ継続

- ・医療保険の高額療養費の手続きを年3回以上した方
- ・更生医療 腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害の方
- ・精神通院医療 ①統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等脳機能障害、薬物関連障害の方
②3年以上経験のある精神科医師が、集中的・継続的な治療が必要と判断した方
- ・育成医療 腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)の方

※世帯の範囲 同じ健康保険に加入している家族

※育成医療の中間所得区分については、重度かつ継続の該当・非該当にかかわらず、負担上限月額は、該当として設定します。

◆申請に必要なもの

- ・前年の本人の収入の状況がわかるもの
- ・市民税課税証明書(年途中転入者)
- ・健康保険証
- ・窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類
- ・本人のマイナンバーカード(個人番号カード)またはマイナンバー通知カード
- ・本人と同一健康保険加入者全員のマイナンバーカード(個人番号カード)(写しでも可)またはマイナンバー通知カード(写しでも可)
 - ・更生医療 要否判定意見書(3か月以内のもの)
 - ・精神通院医療 精神通院用診断書(3か月以内のもの)
 - ・育成医療 自立支援医療(育成医療)意見書(3か月以内のもの)

| | | |
|-------|---------------------------|---------------|
| ◆申請 | 本庁舎2階25番窓口(障害福祉課障害福祉グループ) | 電話28-9017(直通) |
| | 尾西庁舎1階窓口課7番窓口 | 電話85-8393(直通) |
| | 木曾川庁舎1階総務窓口課4番窓口 | 電話84-0006(直通) |
| ◆問合せ先 | 本庁舎2階25番窓口(障害福祉課障害福祉グループ) | 電話28-9017(直通) |

2 心身障害者医療費の助成

心身障害者の健康保持を図るため、医療費の自己負担分を助成しています。

◆対象者

一宮市に居住する健康保険加入者で、次のいずれかに該当する方

- (1) 1級から3級までの身体障害者手帳をお持ちの65歳未満の方
- (2) 腎臓機能障害4級又は進行性筋萎縮症4級から6級までの身体障害者手帳をお持ちの75歳未満の方
- (3) 療育手帳をお持ちの方
(ただし、A判定は65歳未満の方、B判定は75歳未満の方)
- (4) 自閉症状群と診断された75歳未満の方

◆受給者証の交付

申請方法

- ・次のものをご持参の上、申請してください。
- ・申請により「心身障害者医療費受給者証」を交付します。

◆申請に必要なもの

- ①健康保険証
- ②身体障害者手帳等の上記対象者であることを明らかとするもの
- ③窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類

【受給者証の使い方】

◆県内の医療機関を受診される時

「健康保険証」と「心身障害者医療費受給者証」を医療機関に提示してください。保険診療分については自己負担なしで受診できます。

なお「心身障害者医療費受給者証」だけでは受診できません。

◆県外の医療機関を受診される時

「心身障害者医療費受給者証」は使用できませんので、「健康保険証」だけで受診してください。保険診療分の自己負担額を払い戻します。

医療機関の窓口では、医療費をお支払いいただき、受診された月の翌月以降に市の窓口で払戻しの手続きをしてください。

【払戻しについて】

◆必要なもの

- ①健康保険証
- ②心身障害者医療費受給者証
- ③預貯金通帳(ゆうちょ銀行の場合は振込用の店名・口座番号が必要です)
- ④明細のある領収書
(受診日・受診者氏名・保険診療点数等が記入してあるもの)
- ⑤高額療養費・家族療養費附加金等の支給決定通知書(該当する方のみ)
- ⑥限度額適用認定証(該当する方のみ)
- ⑦その他の医療費受給者証等(特定医療(指定難病)受給者証など)
(該当する方のみ)
- ⑧窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類

【加入医療保険・受給者の氏名などが変更になったときは】

加入医療保険・氏名・住所の変更、受給者が死亡・転出のときは手続きが必要です。

◆手続きに必要なもの

- ①健康保険証
- ②㊦心身障害者医療費受給者証
- ③窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類

◆申請場所

本庁舎1階16・17番窓口(保険年金課福祉医療グループ)
尾西庁舎1階窓口課6番窓口
木曾川庁舎1階総務窓口課3番窓口
各出張所(ただし、受給者証の交付申請はできません)

電話28-9013(直通)
電話85-8392(直通)
電話84-0006(直通)

◆問合せ先

本庁舎1階16・17番窓口(保険年金課福祉医療グループ)

電話28-9013(直通)



3 精神障害者医療費の助成

精神障害者の健康保持を図るため、医療費の自己負担分を助成しています。

(1) 通院医療費

◆対象者

一宮市に居住する健康保険加入者で、自立支援医療受給者証(精神通院)をお持ちの75歳未満の方

◆受給者証の交付

申請方法

- ・次のものをご持参の上、申請してください。
- ・申請により「㊦ 障害者医療費受給者証」を交付します。

◆申請に必要なもの

- ①健康保険証
- ②窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類
- ③自立支援医療受給者証(精神通院)

※自立支援医療受給者証については、有効期限が切れる前に障害福祉課、尾西庁舎窓口課・木曾川庁舎総務窓口課で再認定の手続きをしてください。再認定に必要なものはP10をご覧ください。

【受給者証の使い方】

◆県内の本人指定の医療機関を受診される時

「健康保険証」「自立支援医療受給者証(精神通院)」と「㊦ 障害者医療費受給者証」を医療機関に提示してください。精神通院に係る保険診療分については自己負担なしで受診できます。

なお「㊦ 障害者医療費受給者証」だけでは受診できません。

◆県外の本人指定の医療機関を受診される時

「㊦ 障害者医療費受給者証」は使用できませんので、「健康保険証」と「自立支援医療受給者証(精神通院)」で受診してください。精神通院に係る保険診療分の自己負担額を払い戻します。

医療機関の窓口では、医療費をお支払いいただき、受診された月の翌月以降に市の窓口で払戻しの手続きをしてください。

なお、必ず医療機関で、「自己負担上限額管理票」を記入してもらってください。

【払戻しについて】

◆必要なもの

- ①健康保険証
- ②自立支援医療受給者証(精神通院)
- ③自己負担上限額管理票
- ④㊦ 障害者医療費受給者証
- ⑤預貯金通帳(ゆうちょ銀行の場合は振込用の店名・口座番号が必要です)
- ⑥明細のある領収書(受診日・受診者氏名・保険診療点数等が記入しており、負担割合が1割となっているもの)
- ⑦窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類

(2) 入・通院医療費

◆対象者

一宮市に居住する健康保険加入者で、精神障害者保健福祉手帳1級又は2級をお持ちの65歳未満の方

◆受給者証の交付

申請方法

- ・次のものをご持参の上、申請してください。
- ・申請により「心身障害者医療費受給者証」を交付します。

◆申請に必要なもの

- ①健康保険証
- ②窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類
- ③精神障害者保健福祉手帳

【受給者証の使い方】

◆県内の医療機関を受診されるとき

「健康保険証」と「心身障害者医療費受給者証」を医療機関に提示してください。
保険診療分については自己負担なしで受診できます。
なお「心身障害者医療費受給者証」だけでは受診できません。

◆県外の医療機関を受診されるとき

「心身障害者医療費受給者証」は使用できませんので、「健康保険証」だけで受診してください。保険診療分の自己負担額を払い戻します。
医療機関の窓口では、医療費をお支払いいただき、受診された月の翌月以降に、市の窓口で払戻しの手続きをしてください。

【払戻しについて】

◆必要なもの

- ①健康保険証
- ②心身障害者医療費受給者証
- ③預貯金通帳(ゆうちょ銀行の場合は振込用の店名・口座番号が必要です)
- ④明細のある領収書
(受診日・受診者氏名・保険診療点数等が記入してあるもの)
- ⑤高額療養費・家族療養費附加金等の支給決定通知書(該当する方のみ)
- ⑥限度額適用認定証(該当する方のみ)
- ⑦その他の医療費受給者証等(特定医療(指定難病)受給者証など)
(該当する方のみ)
- ⑧窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類

【加入医療保険・受給者の氏名などが変更になったときは】

加入医療保険・氏名・住所の変更、受給者が死亡・転出のときは手続きが必要です。

◆手続きに必要なもの

- ①健康保険証
- ②「**㊦** 障害者医療費受給者証」又は、「**㊧** 心身障害者医療費受給者証」
- ③窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類

◆申請場所

| | |
|------------------------------|---------------|
| 本庁舎1階16・17番窓口(保険年金課福祉医療グループ) | 電話28-9013(直通) |
| 尾西庁舎1階窓口課6番窓口 | 電話85-8392(直通) |
| 木曾川庁舎1階総務窓口課3番窓口 | 電話84-0006(直通) |
| 各出張所(ただし、受給者証の交付申請はできません) | |

◆問合せ先

| | |
|------------------------------|---------------|
| 本庁舎1階16・17番窓口(保険年金課福祉医療グループ) | 電話28-9013(直通) |
|------------------------------|---------------|

4 後期高齢者福祉医療費の助成

後期高齢者の健康保持を図るため、医療費の自己負担分を助成しています。

◆対象者

一宮市に居住する**後期高齢者医療被保険者**で、次のいずれかに該当する方

- ① 心身障害者の方
 - ア. 1級から3級までの身体障害者手帳をお持ちの65歳以上の方
 - イ. 腎臓機能障害4級又は進行性筋萎縮症4級から6級までの身体障害者手帳をお持ちの方
 - ウ. 療育手帳をお持ちの方
(ただし、A判定は65歳以上の方、B判定は75歳以上の方)
 - エ. 自閉症状群と診断された方
- ② 母子・父子家庭等医療該当の高齢者
- ③ 公費負担医療受給資格要件該当者
 - ア. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の規定による措置入院患者
 - イ. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第19条・20条の規定による命令入院患者及び命令入院患者と同等の要件を有すると愛知県知事、名古屋市長又は中核市の市長が認めた方
- ④ 戦傷病者手帳をお持ちの方
- ⑤ ねたきり・認知症高齢者
介護保険法の要介護認定を受け、要介護度4又は5と認定された方であって、生活介護を受けている期間が3か月以上継続している方
(ただし、主たる生計維持者が市民税非課税の方)
- ⑥ 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級をお持ちの65歳以上の方
- ⑦ 自立支援医療受給者証(精神通院)をお持ちの方

◆所得制限基準

『◆対象者』のうち、⑤の方のみ市民税非課税が要件となります。

◆受給者証の交付

<上記の対象者①から⑥に該当する方>

申請方法

- ・次のものをご持参の上、申請してください。
- ・申請により「**㊦後期高齢者福祉医療費受給者証**」を交付します。

◆申請に必要なもの

- ①後期高齢者医療被保険者証
- ②上記対象者であることを明らかとするもの
(身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳など)
- ③窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類

【受給者証の使い方】

◆県内の医療機関を受診される時

「後期高齢者医療被保険者証」と「㊦後期高齢者福祉医療費受給者証」を医療機関に提示してください。保険診療分については自己負担なしで受診できます。

なお「㊦後期高齢者福祉医療費受給者証」だけでは受診できません。

◆県外の医療機関を受診される時

「㊦後期高齢者福祉医療費受給者証」は使用できませんので、「後期高齢者医療被保険者証」だけで受診してください。保険診療分の自己負担額を払い戻します。医療機関の窓口では、医療費をお支払いいただき、受診された月の翌月以降に、市の窓口で払戻しの手続きをしてください。

【払戻しについて】

◆必要なもの

- ①後期高齢者医療被保険者証
- ②㊦後期高齢者福祉医療費受給者証
- ③預貯金通帳(ゆうちょ銀行の場合は振込用の店名・口座番号が必要です)
- ④明細のある領収書(受診日・受診者氏名・保険診療点数等が記入してあるもの)
- ⑤窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類

【受給者の氏名などが変更になったときは】

氏名・住所の変更、受給者が死亡・転出のときは手続きが必要です。

◆手続きに必要なもの

- ①後期高齢者医療被保険者証
- ②㊦後期高齢者福祉医療費受給者証
- ③窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類

<P17の対象者⑦に該当する方>

本人指定の医療機関での通院に係る保険診療分の自己負担額が助成の対象になりますが、「㊦後期高齢者福祉医療費受給者証」は交付しません。

「後期高齢者医療被保険者証」と「自立支援医療受給者証(精神通院)」で受診してください。

医療機関の窓口では、医療費をお支払いいただき、受診された月の翌月以降に、市の窓口で払戻しの手続きをしてください。

【払戻しについて】

◆必要なもの

- ①後期高齢者医療被保険者証
- ②自立支援医療受給者証(精神通院)
- ③自己負担上限額管理票
- ④預貯金通帳(ゆうちょ銀行の場合は振込用の店名・口座番号が必要です)
- ⑤明細のある領収書
(受診日・受診者氏名・保険診療点数等が記入してあるもの)
- ⑥窓口で手続きをされる方の本人確認のできる書類

◆申請場所

本庁舎1階16・17番窓口(保険年金課福祉医療グループ)
尾西庁舎1階窓口課6番窓口
木曾川庁舎1階総務窓口課3番窓口
各出張所(ただし、受給者証の交付申請はできません)

電話28-9013(直通)
電話85-8392(直通)
電話84-0006(直通)

◆問合せ先

本庁舎1階16・17番窓口(保険年金課福祉医療グループ)

電話28-9013(直通)

5 難病法(難病の患者に対する医療等に関する法律)に基づく 特定医療費助成制度

原因が不明で治療方法が確立しておらず、希少な疾病であって長期の療養を必要とするいわゆる難病のうち、国内の患者数が一定以下であり、客観的な診断基準が確立している疾病(指定難病)の治療に係る以下の対象医療費の自己負担分の一部または全部を公費で負担するものです。

なお、特定医療費助成制度は国の制度であり、愛知県が審査を行います。

◆対象者

指定難病にかかっていると認められる方のうち、次のいずれかに該当する方

- (1) 症状の程度が厚生労働省の定める基準を満たす方
- (2) (1)に該当しない場合であって、支給認定申請を行った月以前の12か月以内に指定難病にかかる医療費総額が33,330円を超える月が3か月以上ある方(軽症高額該当)

◆新規申請に必要なもの

- ・診断書(臨床調査個人票)(診断書を作成できるのは都道府県または政令指定都市が指定した医師に限られます)
- ・住民票(世帯全員で続柄の分かるもの)
- ・健康保険証(対象者が加入している医療保険等より必要となる範囲が異なります)
- ・所得課税(非課税)証明書等課税状況が確認できる書類(対象者が加入している医療保険等により必要となる範囲が異なります)
- ・対象者のマイナンバーカード(個人番号カード)またはマイナンバー通知カード
- ・医療機関の領収書(軽症高額に該当される方)

そのほか上記以外の書類が必要な場合があります。詳しくは下記の間合せ先までお尋ねください。

◆申請場所・問合せ先

本庁舎2階25番窓口(障害福祉課障害福祉グループ)
電話28-9017(直通)・FAX73-9124

6 身体障害者健康診査

常時車いすを使用する在宅の脊髄損傷・脳性麻痺・脳血管障害等による身体障害者に、褥瘡(じょくそう)・変形・膀胱機能障害などの発生を予防するために、健康診査を実施しています。

◆実施時期 毎年10月頃(申し込み9月)

◆受診機関 市民病院、木曾川市民病院

◆診査内容

問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、尿検査、心電図検査、眼底検査、コレステロール検査、中性脂肪検査、貧血検査、肝機能検査、血糖検査、X線検査など

◆受診料 無料

◆申請場所・問合せ先

本庁舎2階25番窓口(障害福祉課障害福祉グループ)

電話28-9017(直通)・FAX73-9124