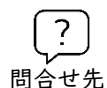


(1) 福祉医療費支給制度



問合せ先

福祉総務課障がい班
市役所総合窓口課
各総合支所地域振興課

障がいのある方が、病院や歯科医院等で診療を受けた場合、医療保険対象額から下記の自己負担額を除いた金額が支給されます。なお、高額医療費や附加給付の制度により払い戻される場合は、その金額を差し引いた医療費が対象となります。

○対象者（※所得状況による支給制限があります。）

- ・身体障害者手帳：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ級所持者
- ・療育手帳：AⅠ、AⅡ、BⅠ所持者
- ・精神障害者保健福祉手帳：Ⅰ級所持者（通院のみ）

○福祉医療費の自己負担額（※自己負担額は、医療機関ごと、1か月分ごとに設定）

診療日数（入院、通院）	自己負担額
1日	800円
月上限	1,600円
調剤薬局（保険診療分）	0円

※身体障害者手帳Ⅲ級及び療育手帳BⅠの場合は、身体障害者手帳Ⅰ・Ⅱ級、療育手帳AⅠ・AⅡ、精神障害者保健福祉手帳Ⅰ級の場合の2分の1の額を支給

○福祉医療費の支給対象とならない費用

- ・各健康保険から支給される高額医療費及び附加給付
- ・保険外診療分
 - （例）・ 自費診療分の治療費 ・ 入院時の差額ベッド代、病衣代など
 - ・ 健康診断の費用 ・ インフルエンザなどの予防接種費用
 - ・ 文書料

○認定申請

健康保険証情報がわかるもの（健康保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書等）、障害者手帳及び本人（対象者が18歳未満の場合は保護者）名義の通帳をご持参のうえ、福祉総務課障がい班、市役所総合窓口課または各総合支所地域振興課で認定申請してください。

審査の結果、認定となった場合は福祉医療費受給者証が交付されます。

○支給申請手続き

医療費を病院や薬局に支払った後、支給申請書に、医療機関ごとに1ヶ月分の医療費の支払い証明を添付し、申請してください（医療費領収書を医療機関ごとにまとめて申請書と一緒に提出されても結構です）。病院と薬局は別々の申請書になります。

(2) 自立支援医療費（更生医療、育成医療）

 福祉総務課障がい班
 市役所総合窓口課
 問合せ先 各総合支所地域振興課

身体に障がいのある方の更生に必要な医療であって、その障がいを除去し、または軽減して職業能力の増進と、日常生活を容易にするため、受診した医療費が公費により支払われる制度です。（例えば、角膜移植術、関節形成手術、外耳形成術、心臓手術、人工透析療法、中心静脈栄養法、肝臓移植術など）

利用するためには、身体障害者手帳の交付を受けた方で、長崎こども・女性・障害者支援センターの判定を受け更生医療が必要と認定された方が対象となります。

また、育成医療は、市長が委託した医師の判定により必要と認定された方が対象となります。

○育成医療（18歳未満）、更生医療（18歳以上）の認定申請に必要な書類

- (1) 申請書
- (2) 身体障害者手帳（更生医療のみ）
- (3) 指定医師の意見書
- (4) 課税調査等の同意書
- (5) 健康保険情報がわかる書類（同一保険に加入している方全員分 ※1）
- (6) 障害年金等を受給している方は、年金証書又は年金振込み通知書
- (7) 個人番号カードまたは個人番号通知カード

○医療保険の種類にかかわらず自己負担は原則1割になります。

ただし、以下のとおり、世帯の所得状況に応じ、ひと月当たりの負担に上限額が設定されます。

所得区分		自己負担上限月額 (重度かつ継続に 該当しない)	自己負担上限月額 (重度かつ継続に 該当) ※2
生活保護	生活保護世帯	0 円	0 円
低所得 1	市町村民税非課税世帯で、 対象者の年収が 80 万 9 千円以下	2,500 円	2,500 円
低所得 2	市町村民税非課税世帯で、 対象者の年収が 80 万 9 千円超	5,000 円	5,000 円
中間所得 1	市町村民税（所得割） 3 万 3 千円未満	医療保険の 自己負担額	5,000 円
中間所得 2	市町村民税（所得割） 3 万 3 千円以上 23 万 5 千円未満	医療保険の 自己負担額	10,000 円
一定所得以上	市町村民税（所得割） 23 万 5 千円以上	自立支援医療 対象外	20,000 円

※1) 受診者本人が加入している保険の種別によって、提出に必要な書類が異なる場合があります。
 詳しくは福祉総務課へお問い合わせください。

※2) 「重度かつ継続」は、次の1または2に該当する方です。

1. 疾病、症状等から対象となる方…じん臓機能、小腸機能、免疫機能、心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障がい（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）
2. 医療保険の高額療養費が多数該当の方

(3) 自立支援医療費（精神通院）

 福祉総務課障がい班
市役所総合窓口課
問合せ先 各総合支所地域振興課

精神疾患で通院治療を受けている場合に、
長崎県の承認により、医療費の自己負担を軽減する制度です。医療保険の種類にかかわらず自己負担は原則1割になります。ただし、世帯の所得状況に応じ、ひと月当たりの負担に上限額が設定されます。

○申請に必要な書類

- (1) 申請書 (2) 指定医療機関の診断書(※1)
- (3) 課税調査等の同意書及び所得届
- (4) 障害年金を受給している方は、年金証書、または年金振込み通知書
- (5) 健康保険情報がわかる書類(健康保険証、資格情報のお知らせ、資格確認証書※2)
- (6) (5)の保険対象者全員の個人番号カードまたは個人番号通知カード
- (※1) 手帳申請と同時に認定申請をされる場合、精神障害者保健福祉手帳用の診断書により申請することができます。
「重度かつ継続」に該当しない症病の場合で重度かつ継続に該当する場合は、医師意見欄への記載、または別紙様式による医師意見が必要です。
- (※2) 受診者本人が加入している保険の種別によって、提出に必要な書類が異なる場合があります。詳しくは福祉総務課へお問い合わせください。

○再認定申請と有効期限

- ・有効期限は1年間です。継続する場合は、再認定申請が必要で、手続きは有効期限の3か月前から可能です。(更新案内通知はありません。)
- ・2年目の再認定申請時は、診断書の添付は不要です。
- ・有効期限内に再認定申請がなされない場合は、有効期限切れとなり、再認定申請はできません。この場合、再度、新規申請(1年目)となります。
- ・再認定には1～2か月程度かかりますので、お早めに手続きください。

○その他の手続き

下記の場合は、手続きが必要です。上記の申請に必要な書類と受給者証(原本)をご持参の上、手続きをお願いします。

- ・氏名、住所を変更したとき
- ・医療機関・薬局・訪問看護、デイケアの変更をしたとき(申請日より対象)
- ・医療保険を変更したとき(上限額が変更となる場合あり)
- ・保護者が変更となったとき(18才未満)

○都道府県間変更

- ・受給者証の有効期限が残っている場合は、新住所地で引き続きことができます。

(4) 後期高齢者医療制度

 市役所総合窓口課
問合せ先 各総合支所地域振興課

75歳になると、これまで加入していた医療保険の資格を喪失し、後期高齢者医療の被保険者となります。

一定の障がいがある65歳以上の方で、所定の申請を行った方も被保険者となることができます。(障害認定)

○対象となる障がいの程度

- ・身体障害者手帳 : 1級～3級、4級の一部
- ・療育手帳 : A1、A2
- ・精神障害者保健福祉手帳 : 1級、2級
- ・障害基礎年金受給者 : 1級、2級

○申請先

- ・市役所総合窓口課又は各総合支所地域振興課

※ただし、入院や施設入所で他県の国民健康保険に加入している方（住所地特例）の申請先は、国民健康保険の資格確認書等を交付している市町村となります。

○医療機関での自己負担

- ・自己負担割合は、原則、1割から3割負担です。

※一般の方は1割負担、一定以上の所得がある方は2割負担（※令和4年10月1日より）、現役並みの所得の方は3割負担となります。

○後期高齢者医療保険料

保険料は、被保険者一人ひとりが納めます。これまで健康保険などの被扶養者で、保険料の負担がなかった方にも保険料がかかります。

年額18万円以上の年金を受け取っている方の保険料は原則、年金からのお支払いになりますが、申し出により口座振替によるお支払いもできます。

それ以外の方は口座振替や納付書により市町に納めることになります。