2　医療

（１）福祉医療費支給制度

問合せ先　福祉課障がい班
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（※所得状況により支給制限があります。）

・身体障害者手帳　：１、２、３級所持者
・療育手帳　　：Ａ１、Ａ２、Ｂ１所持者
・精神障害者保健福祉手帳：１級（通院のみ）所持者

○福祉医療費の自己負担額（※自己負担額は１医療機関１か月分の費用ごとに算出）

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３級及び療育手帳Ｂ１の方については、上記の自己負担額を超えた額の２分の１を自己負担額に加算

○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

保険証及び障害者手帳、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。

○医療費支給申請手続き

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ケ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。