

4 医 療

1 各制度の一覧

※ 各 助 成 制 度 ○～該 当 △～一部該当する場合がある ×～該当しない

手帳等級			各医療制度	対象者	医療費の自己負担	申請先
1級	2級	3級				
○	×	×	① 重度医療 (重度心身障害者 医療費助成制度)	本人	・ 市民税非課税世帯 (市民税全部減免者含む) と6歳(小学校就学前) まで ⇒自己負担なし ・ 市民税課税世帯 ⇒1割負担 ※ 入院費は対象外 ※ 所得制限あり	(市) 障害福祉課 市役所1階 (☎65-4147)
○	○	○	② 自立支援医療 (精神通院医療)	本人	・ 原則として1割負担 (ただし、世帯の市民税課 税状況により月額上限 額あり) ※ 入院費は対象外	(市) 障害福祉課 市役所1階 (☎65-4147)
○	△	△	③ ひとり親医療 (ひとり親家庭等 医療費助成制度)	ひとり親家庭の 母又は父と20歳 未満の児童(18 歳以上～20歳未 満については制 限あり) ※所得制限あり	・ 市民税非課税世帯 (市民税全部減免者含む) と6歳(小学校就学前) まで ⇒自己負担なし ・ 市民税課税世帯 ⇒1割負担 ・ 助成対象外 ⇒母又は父の歯科通院 分 ・ 入院時の食事療養費 については一部自己 負担あり。	(市) こども課 市役所3階 (☎65-4160)

※ 医 療 制 度 ○～該 当 △～一部該当する場合がある ×～該当しない

手帳等級			各医療制度	対象者	医療費の自己負担	申請先
1級	2級	3級				
○	○	×	④ 後期高齢者 医療制度	65歳～74歳	1割、2割又は3割	(市) 国保課 市役所1階 (☎65-4138)

2 各制度の詳細

① 重度医療（重度心身障害者医療費助成制度）

重度の心身障害者の医療費助成制度です。

医療費のうち、自己負担分の助成を受けることができます。

※精神障害者（児）関係分

1. 対 象 者	手帳 1級の方
2. 条 件	（１）下記のとおり健康保険に加入している必要があります。 ▼65歳未満の方は以下のいずれかに加入していること。 ① 国民健康保険 ② 協会けんぽ ③ 健康保険組合 ④ 共済組合 ▼65歳以上の方は後期高齢者医療に加入していること。 （２）所得制限により、助成されない場合があります。 ※世帯もしくは扶養義務者を対象に所得の判定を行います。
3. 助成の開始日	申請した日からとなります。
4. 助 成 内 容	（１）市民税非課税世帯（市民税全部減免者含む）、 又は小学校就学前までの方。 →医療費自己負担分の全額助成 ※初診時一部負担金も含めます。 （２）上記（１）以外の方。 →総医療費の１割を自己負担いただき、残りが助成されます。 ・自己負担額の月額上限限度額 18,000円 （年間上限限度額 144,000円） <u>※入院費は対象外です。</u> ※この場合の「世帯」には受給者の被保険者及び税法上の扶養者を含みます。 ※後期高齢者医療１割負担者で上記（２）に該当される方は、重度医療で助成する部分がなくなるため、受給者証は交付されません。 ※市内、市外、道外の病院等で重度医療費助成に該当する医療費を支払った場合、申請により払い戻しがされます（下記５参照）。
5. 現 金 支 給	○市内、市外、道外の病院等で重度医療費助成に該当する医療費を支払った場合、払い戻しを受けることができます。 ○助成額 ＝ 総医療費 － 医療保険給付額 （重度医療の負担割合に応じて助成します。） ○必要なもの～領収書、振込先口座のわかるもの、重度医療受給者証
6. そ の 他	（１）年齢制限はありません。 （２）生活保護受給者は、対象となりません。 （３）健康保険、住所、氏名などが変更された時は、変更の届けが必要です。
7. 優 先 順 位	重度医療＞ひとり親医療（乳幼児医療がある場合、こども課へ返還）
8. 持参するもの	① 精神手帳 ② 健康保険の情報がわかる書類（資格確認書等） ③ 対象者のマイナンバー確認書類（マイナンバーカード又は個人番号通知カード）
申 請 先	（市）障害福祉課 ～ 市役所１階（☎65－4147）

② 自立支援医療（精神通院医療）

指定した精神科通院の医療費が1割負担となる制度です。

ただし、所得に応じ、月額負担上限額が設定されます。

1. 対 象 者	集中的、継続的に精神の通院医療（入院を除く）を受ける方		
2. 助 成 内 容	医療費の1割が自己負担となります。ただし、 〔 本人の加入する保険世帯の市民税課税状況等 非課税世帯の場合は、本人の前年分の収入等 〕 により月額負担上限額が設定されます。		
	世帯の区分	収入等	月額上限額
	生活保護世帯		0円
	市民税非課税世帯	収入が 82万6千5百円以下	2,500円
		上記以外	5,000円
	市民税課税世帯 (高額医療継続者) ※	個人住民税所得割額 3万3千円未満	5,000円
		個人住民税所得割額 3万3千円～23万5千円未満	10,000円
		上記以外	20,000円
	市民税課税世帯 (上記以外)	個人住民税所得割額 23万5千円未満	医療保険上限額
		上記以外	対象外
※「高額医療継続者」 統合失調症や、躁うつなど病状があり、精神医療に3年以上の経験を有する医師が集中的・継続的な通院医療が必要と判断された方。			
3. そ の 他	①有効期間は1年間です。 再認定申請は、期限の切れる3ヶ月前から申請ができます。 ②医療機関を変更等される場合は、事前に申請が必要です。 ③健康保険、住所、氏名などが変更された時は、変更の届けが必要です。		
4. 持参するもの	①健康保険の情報がわかる書類（資格確認書等） ②診断書（所定の様式で申請時点で3ヶ月以内に作成されたもの） ※再認定申請の場合、2年に1度診断書を省略できます。 省略できる場合は、 <u>前回診断書を提出していること、（受給者証の摘要欄に記載があります）医師の判断に基づき治療方針の変更がないことが必要</u> ですので、事前に主治医にご確認ください。 ※所得に関する書類について、以下の場合は、所得課税証明書が必要になる場合があります。 〔 1～6月申請時 →前年1月1日に帯広市に住民票がない場合 7～12月申請時→本年1月1日に帯広市に住民票がない場合 同一健康保険加入者の中で帯広市に住民票がない場合 〕 ③収入（障害年金・遺族年金等）がわかる証明書類等 ④マイナンバー確認書類（マイナンバーカード又は個人番号通知カード）		
申 請 先	(市) 障害福祉課 ～ 市役所1階 (☎65-4147)		

③ ひとり親医療（ひとり親家庭等医療費助成制度～親が重度障害者の場合）

重度障害者の配偶者と児童が対象となる医療費助成制度です。夫婦のうち、どちらかが重度の障害者となり、その配偶者が児童を扶養又は監護している場合、その配偶者と20歳未満の児童が対象となります。

1. 対 象 者	配偶者と20歳未満の児童（18歳以上～20歳未満については制限あり）
2. 条 件	次のいずれの条件も満たしていること。 （1）父又は母が、障害年金1級程度の重度の精神障害者 （2）その配偶者が、20歳未満の児童を扶養、監護していること。 （3）各健康保険に加入していること。
3. 助成の開始日	申請した日からとなります。
4. 助 成 内 容	（1）市民税非課税世帯（市民税全部減免者含む）、又は6歳（小学校就学前）までの方。 →医療費自己負担分の全額助成。 （2）（1）以外の方。 →総医療費の1割を自己負担いただき、残りが助成されます。 ・自己負担額の月額上限限度額 通院18,000円、入院・一世帯57,600円（多数回該当：44,400円） ※初診時一部負担金と父母の通院（歯科通院除く）及び3歳以上就学前の課税世帯の自己負担分（1割）は市が単独助成。
5. 制 限	・父及び母の歯科診療（通院分）は、助成の対象となりません。 ・保険診療外の費用についても助成の対象となりません。 ・所得制限があります。
申 請 先	（市）こども課 ～ 市役所3階（☎65-4160）

④ 後期高齢者医療制度

65歳～74歳の方で、一定の障害のある方が対象となります。

1. 対 象 年 齢	65歳～74歳
2. 条 件	手帳 1、2級の方
3. 加 入 日	申請した日からとなります。 （ただし、65歳の誕生日前に申請した場合は65歳の誕生日から。）
4. 制 度 内 容	◆一部負担金の割合 ・住民税の課税所得145万円以上の被保険者 3割（※） ・住民税の課税所得28万円以上の被保険者 2割（※） ・それ以外の被保険者 1割 （※）…収入等が一定以下の方は、割合が変更となる場合があります。 ◆入院時の食事代などの一部を負担していただきます。 （住民税非課税世帯は減額されます。） ◆一ヶ月に支払った医療費が自己負担限度額を超えた場合、高額療養費として支給されます。
5. 持参するもの	①手帳又は国民年金・厚生年金証書（障害基礎年金）等 ②対象者の健康保険の情報がわかる書類（資格確認書等） ③対象者のマイナンバー確認書類（マイナンバーカード又は個人番号通知カード） ④窓口に来る方の本人確認ができるもの
申 請 先	（市）国 保 課 ～ 市役所1階（☎65-4138）