

# 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

精神手帳等級			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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・市民税課税世帯 ⇒1割負担</li> </ul> ※ 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul> ※ 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 ※所得制限あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・市民税課税世帯 ⇒1割負担</li> <li>・助成対象外 ⇒母又は父の歯科通院分</li> <li>・入院時の食事療養費に ついては一部自己負担 あり。</li> </ul>	(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

精神手帳等級			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 の障害認定	満65歳以上 75歳未満	1割、2割又は3割  自己負担限度額を超えた 分の払い戻しあり。	(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	精神手帳 1級の方
2. 条 件	<p>(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。</p> <p>▼65歳未満の方は以下のいずれかに加入していること。</p> <p>① 国民健康保険      ② 協会けんぽ</p> <p>③ 健康保険組合      ④ 共済組合</p> <p>▼65歳以上の方は後期高齢者医療に加入していること。</p> <p>(2) 所得制限により、助成されない場合があります。</p> <p>※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。</p>
3. 助成の開始日	申請した日からとなります。
4. 助 成 内 容	<p>(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。</p> <p>→医療費自己負担分の全額助成。</p> <p>※初診時一部負担金も含めます。</p> <p>(2) 上記（1）以外の方。</p> <p>→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。</p> <p>・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）</p> <p><b>※入院費は対象外です。</b></p> <p>※多数回該当：過去12ヶ月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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）</p>
5. 現 金 支 給	<p>○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。</p> <p>○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。）</p> <p>○必要なもの～領収書、銀行口座、重度医療受給者証</p>
6. そ の 他	<p>(1) 年齢制限はありません。</p> <p>(2) 生活保護受給者は、対象となりません。</p> <p>(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。</p>
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健康保険証 ③印鑑（65歳以上の方のみ）
申 請 先	<b>（市）障害福祉課 ～ 市役所1階（☎65-4147）</b>

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	<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>世帯の区分</th> <th>収入等</th> <th>月額上限額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活保護世帯</td> <td></td> <td>0円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">市民税非課税世帯</td> <td>収入が80万以下</td> <td>2,500円</td> </tr> <tr> <td>上記以外</td> <td>5,000円</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">市民税課税世帯 (高額医療継続者) ※</td> <td>個人住民税所得割額 3万3千円未満</td> <td>5,000円</td> </tr> <tr> <td>個人住民税所得割額 3万3千円～23万 5千円未満</td> <td>10,000円</td> </tr> <tr> <td>上記以外</td> <td>20,000円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">市民税課税世帯 (上記以外)</td> <td>個人住民税所得割額 23万5千円未満</td> <td>医療保険上限額</td> </tr> <tr> <td>上記以外</td> <td>対象外</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「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。</p>	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80万以下	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
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80万以下	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																						
3. その他	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>																							
4. 持参するもの	<p>①健康保険証 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 がないことが必要ですので、事前に主治医にご確認ください。</u> ※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。</p> <p>1～6月申請時 →前年1月1日に帯広市に住居票がない場合 7～12月申請時→本年1月1日に帯広市に住居票がない場合 同一健康保険加入者の中で帯広市に住居票がない場合</p> <p>③収入（障害年金・遺族年金等）がわかる証明書類等 ④個人番号のわかるもの ⑤身分証明書</p>																							
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	<b>(市) こども課 ～ 市役所3階 (☎65-4160)</b>

### ④ 後期高齢者医療の障害認定

満65歳以上～75歳未満で一定の障害のある方が対象となります。

1. 対象年齢	65歳以上～75歳未満
2. 条件	精神手帳 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。 (市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精神手帳 ②健康保険証 ③個人番号のわかるもの ④窓口に来る方の本人確認ができるもの
申請先	<b>(市) 国保課 ～ 市役所1階 (☎65-4138)</b>