

# 心身障害者医療費助成制度のご案内

## 《心身障害者医療費助成制度とは》

重度障害者の方が医療機関等で診療を受けた際の医療費の一部を助成するものです。

## 《ご本人の負担は》

### ・ 住民税が課税されている方

- ① 外来 **1割負担** 1ヶ月18,000円を上限 ※1  
※1 年間上限144,000円を上限(8/1～翌年7/31)
- ② 入院 **1割負担** 1ヶ月57,600円を上限 ※2  
※2 多数回該当44,400円

高額医療費の支給対象となった回数が、対象となる療養を受けた月以前の12ヶ月間に3回以上ある場合、4回目以降から上限額が軽減されます。

注：入院時の食事療養標準負担額、生活療養標準負担額については自己負担となります。

### 住民税が課税されていない方

- ① 外来 負担はありません
- ② 入院 負担はありません

注：入院時の食事療養標準負担額、生活療養標準負担額については自己負担となります。

※住民税が課税されている方は難病医療費助成制度『都』を申請されたほうが、ご本人の負担が少なくなる場合があります。(例 人工透析、重症度認定を受けたパーキンソン病、脊髄小脳変性症等) 問い合わせ先：各総合支所健康づくり課

## 《対象となる方は》

身体障害者手帳1～2級(内部障害を有する方は1～3級)、愛の手帳1～2度を取得・取得予定、精神障害者保健福祉手帳1級所持者で、所得が基準額以下の方

※ただし、以下のいずれかに該当する場合は対象外となります。

- ・ 医療保険未加入者
- ・ 生活保護を受けている方
- ・ 65歳以上で、はじめて重度の身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳を取得された方
- ・ 申請するときの年齢が65歳以上の方 ※精神障害者保健福祉手帳1級所持者の方は経過措置あり
- ・ 後期高齢者医療制度の被保険者で、住民税が課税の方

## 《助成を受けられる日》

申請した月の1日から助成の対象となります。

## 《手続きに必要なもの》

- ・ 健康保険証
- ・ 障害の程度を証明するもの(身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳など)
- ・ 個人番号カード(マイナンバーカード)または通知カード

※転入されてきた方等課税状況が分からない方については課税証明書が必要になる場合があります。

【申請先】各総合支所保健福祉課／障害福祉部障害施策推進課事業担当

電話：5432-2388(直通) FAX：5432-3021