

医療の支援

心身障害者福祉医療費支給制度



- ◆ 重い障害のある方を対象に、公的医療保険の対象となった医療費の一部を支給します。

支給を受けるには『福祉医療費受給者証』の交付手続きが必要です。

◎対象者

対象者（*原則74歳まで）		入院	外来・薬剤
身体障害者手帳	1級～4級	○	○
療育手帳	A1・A2・B1・B2	○	○
精神障害者保健福祉手帳	1級	×	○

*65歳以上で後期高齢者医療に加入している方は



対象者（*原則75歳以上）		入院	外来・薬剤
身体障害者手帳	1級～ 3級	○	○
療育手帳	A1・A2・ B1	○	○
精神障害者保健福祉手帳	1級	×	○

*身障手帳3級と療育手帳B1の方は支給対象額の半分の額となります

◎「福祉医療受給者証」交付に必要なもの



障害者手帳



健康保険証



預金通帳
(本人名義・普通)



マイナンバーカード
通知カード等

※ 本人や同一世帯の方が、1年以内に諫早市に転入されている場合は、転入前の自治体が発行する所得証明書が必要になる場合があります。

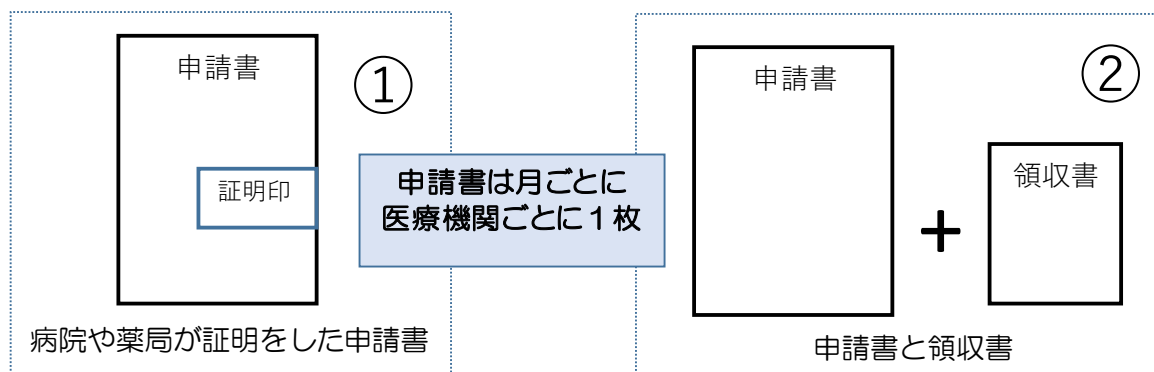
◎支給額の算出方法（1か月、1病院ごとに考えます）

- 1日だけの診療の場合、支払額が **800円を超えた分**
- **2日以上**の診療の場合、支払額合計が **1,600円を超えた分**
- 2日以上^の診療で支払額が1,600円以下の場合でも、いずれか1日の支払額が800円を超えている場合は、その日の800円を超えた分が支給対象となります。
- 高額療養費、附加給付等、他の公的医療保険制度から給付がある場合は、それに相当する額を差し引いた額
- **薬局（院外処方箋）分は全額** 〔問い合わせ 障害福祉課・各支所地域総務課〕

◎支払いまでの流れと申請方法

病院で医療費を支払う

- ⇒ ①証明書 または ②領収書 と一緒に 申請書を市役所へ
⇒後日、福祉医療費として 本人口座に 振り込み

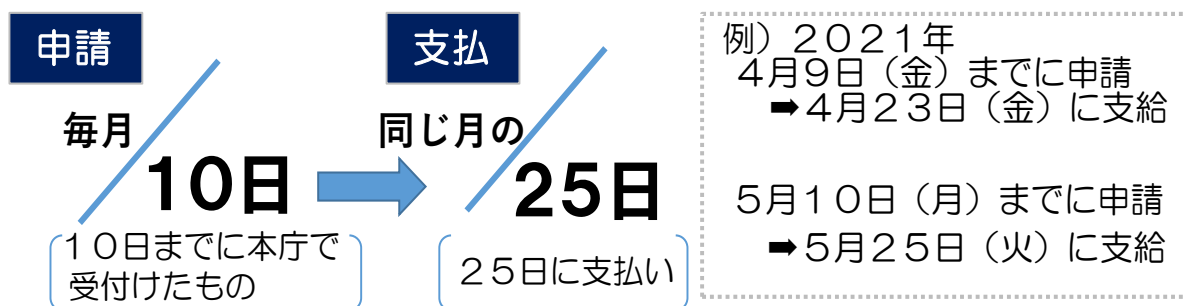


※ 申請書用紙は、各窓口にあります。ホームページからダウンロードも可能です。

【提出先】

市役所 障害福祉課	支所 多良見・森山・飯盛 高来・小長井	出張所 小栗・小野・有喜・本野 真津山（分室も）・長田
郵送 〒854-8601 諫早市東小路町7-1 障害福祉課		

◎支払日



- ※ 10日が土日・祝日の場合は、その前日が×切となります。
- ※ 25日が土日・祝日の場合は、その前日が支給日となります。
- ※ 申請書の提出は、半年分や1年分など、まとめて行うこともできます。
- ※ 同じ病院でも入院、外来、及び歯科受診は支給申請書が別々に必要です。
- ※ 高額費や付加給付、及び薬局以外は800円～1,600円を差し引いた金額を支給します。

＜注＞70歳以上・「後期高齢者医療被保険者証」をお持ちの方は
診療月から**3か月後**のお支払いとなります。

（公的医療保険による高額療養費の審査を要するため）

後期高齢者医療制度による医療費の公費負担

- ◆ 65歳以上 75歳未満で次のような障害の状態にある人は、後期認定（障害認定）を受けたその日から後期高齢者医療制度の給付対象になることができます。

◎後期高齢者医療制度上の障害認定ができる人とは

- ・国民年金法による障害基礎年金1・2級を受給している人
- ・身体障害者手帳1・2・3級を所持している人
- ・身体障害者手帳4級で、音声機能・言語機能の著しい障害、下肢障害の1・3・4号に該当する人
（号については巻末の等級表をご覧ください）
- ・療育手帳A1、A2を所持している人
- ・精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持している人

◎手続きは①②のどれかと

- ①国民年金証書
- ②障害者手帳（身体、療育、精神）

健康保険証、印鑑をお持ちの上

保険年金課・各支所へ

〔問い合わせ 保険年金課・各支所地域総務課〕

自立支援医療費（精神通院医療）

- ◆ 精神通院の指定を受けている精神科などの医療機関に通院されている方は、医療費の自己負担割合が原則1割になります。有効期間は1年間です。
※ 所得等に応じて上限が決められています。

手続き	申請書 (届出書)	持参するもの					
		印鑑	保険証	診断書	受給者証	個人番号	年金証書等 注4
新規	○	○	○	○		○	○
継続・再認定	○注1	○	○	○ (2年に1度)	○	○	○
保険の変更	○	○	○		○	○	○
医療機関 変更・追加	○	○			○	○	
住所・氏名 変更	○注2	○			○	○	
再交付	○注3	○				○	
転入	○	○			○	○	○
精神手帳と 同時申請	○	○		○ (手帳用)	○	○	○

※ 個人番号及び本人確認書類については、P5を参照してください。

注1 再認定の申請は、有効期限の3か月前から受け付けます

注2 住所（県内）・氏名等の変更の場合、記載事項変更届

注3 再交付の場合、再交付申請書

注4 障害年金や遺族年金を受給している場合、年金証書や通知等の年金額がわかる書類が必要

〔問い合わせ 障害福祉課・各支所地域総務課〕

自立支援医療費(更生医療・育成医療)

- ◆ 身体上の障害を軽減し、日常生活を容易にするための治療に関し医療費の支給が受けられます。

ただし、自己負担があり原則として医療費の1割です。(所得制限あり)

<更生医療> 身体障害者手帳を交付された18歳以上の方で

指定医療機関において対象となる治療を受けられる方

<育成医療> 18歳未満の方で指定医療機関において対象となる治療を受けられる方

◎手続きに必要なもの

手続き	持参するもの					
	手帳 (更生医療のみ)	保険証	医師意見書	受給者証	個人番号	年金証書等 注1
新規	○	○	○		○	○
継続・再認定	○	○	○	○	○	○
保険の変更	○	○	○	○	○	○
医療機関 変更・追加	○	○		○	○	
住所・氏名 変更	○	○		○	○	
再交付	○	○			○	
転入	○	○	○	○	○	○

※ 個人番号及び本人確認書類については、P5を参照してください。

注1 障害年金や遺族年金を受給している場合、年金証書や通知等の年金額がわかる書類が必要

◎対象となる更生医療の例

手帳の障害名	疾病等の状況	医療内容の例
視覚障害	角膜混濁、白内障、網膜剥離、瞳孔閉鎖	角膜移植術、水晶体摘出術、網膜剥離手術、虹彩切除術
聴覚障害	外耳性難聴 鼓膜穿孔	形成術 穿孔閉鎖術
言語障害	外傷性又は手術後に生じた発音構語障害、口蓋裂、口唇裂等による音声・言語機能障害	形成術 口唇形成術
肢体不自由	麻痺障害 義肢装具のため 関節拘縮、関節変形	理学療法、作業療法 切断端形成術、関節固定術、関節形成術、人工関節置換術
心臓障害	先天性心疾患 後天性心疾患	弁口、心室心房中隔手術 ペースメーカー埋め込み術
腎臓障害	腎機能全廃	人工透析療法、腎移植術
小腸障害	小腸機能全廃	中心静脈栄養法
免疫障害	HIV感染	抗HIV療法
肝臓機能障害	肝機能全廃	肝臓移植