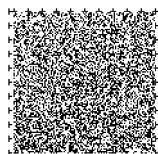


4 医療など

4-1 重度心身障害者（児）医療費助成



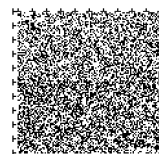
内 容	医療機関に支払った保険診療の自己負担を助成します。 (入院時食事療養費、介護保険サービスの自己負担等は除く)
対 象 者	・身体障害者手帳1級・2級、療育手帳㉠・Aの1を所持する方 ・身体障害者手帳3級で療育手帳Aの2・Bの1を所持する方 ・精神障害者手帳1級を所持する方 ※以下の場合は除きます。 (1)平成27年8月1日以降、 ① 65歳以上で新規に上記の手帳を取得した方 ② 65歳以上で障がい程度変更、障がい追加、再認定により上記の障がい程度になる方 (2)基準となる世帯（医療保険単位の世帯）の市民税所得割額の合計額が 23万5千円以上の場合（ただし、腎臓・小腸・免疫機能障がい・心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る）・肝臓機能障がい（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）等の場合は23万5千円以上でも対象となる場合があります） (3)生活保護受給者
給付方法	○現物給付（窓口での自己負担が軽減されます） 市が発行する「重度心身障害者（児）医療費助成受給券」を医療機関に提示すると、県内の医療機関では下記の自己負担額のみで受診ができます。 ※ ご加入の健康保険によっては「受給券」を交付できない方がいます。 ○償還払い（支払った医療費が後から給付されます） ① 医療機関の領収書（保険点数など内訳の記載があるもの）の原本またはコピーと請求書（市指定様式）を障がい者支援課へ提出してください。 ※ 医療機関の領収書に内訳が記載されていない場合は、医療機関で「診療報酬証明書」（市指定様式）を作成していただき、提出してください。 その際にかかった文書料は1通につき200円までを助成します。 ② 内容を審査した後、保険の高額療養費や附加給付等がある場合はその額を控除し、下記自己負担額との差額を、ご指定の口座に振り込みます。
自己負担額	入院1日300円、通院1回300円、調剤は無料 ※基準世帯が市民税非課税、または均等割のみ課税の場合は自己負担なし。
必要なもの	・上記対象者の障害者手帳 ・健康保険証 ・振込先の銀行口座が確認できるもの（通帳等）
窓 口	障がい者支援課（給付グループ） （以下の施設は請求書の提出のみ受け付けております） 行徳支所 福祉課・大柏出張所・市川駅行政サービスセンター



4-2 自立支援医療（精神通院）



内 容	精神疾患で、通院医療が継続的に必要な方の医療費（薬代等も含む）の自己負担分を公費で負担する制度です。この制度を利用すると自己負担分は原則1割となります。
対 象 者	精神疾患を有し、通院による精神医療を継続的に要する方が対象となります。また、対象となる医療の範囲は、精神疾患に対する通院による医療（薬代等も含む）とされており、医療保険の適用になるものに限りします。
費用の 一部負担	医療機関窓口における支払いは、精神通院にかかる医療費の1割分のみとなります。（たとえば、国民健康保険の加入者の場合、医療費の7割が保険負担、2割が公費負担残りの1割が自己負担となります）同じ医療機関で受けた治療であっても、精神医療に関係のないものは、公費負担の対象とはなりません。 また、医療受給者証に記載された薬局を利用される場合でも、受給者証に記載された医療機関以外の処方箋は公費負担の対象とはなりません。また、疾病の程度や所得水準に応じて、1ヶ月の自己負担額に上限が設けられている場合があります。
利用方法	申請受理後、千葉県審査を経て受給者証が交付されます。（交付まで約3ヶ月を要します）。有効期間は1年間で、更新や受給者証の記載内容に変更がある場合はその都度、手続きが必要です。
申請に 必要なもの	・診断書（精神通院医療用） ※更新申請を有効期日内に申請する際の診断書提出は2年に1回です。 ※手帳と同時に申請される場合は手帳用診断書（別様式）で兼ねられます。 （医師記入日から3ヶ月以内が有効期限） （県提出用と市町村提出用2枚の原本必要） ・自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ・市民税額等確認のための同意書（同意書・収入申告書） ※確認年度の1月1日に市川市以外に在住の方は課税証明書等が必要な場合があります。 - 詳しくはお問合せください。 ・資格確認書類 - 健康保険証の原本がある場合 ①健康保険証 - 健康保険証の原本がない場合 ②資格確認書 ③資格情報のお知らせ ④マイナポータルの健康保険証情報の画面もしくはデータを印字したもの - 上記のいずれもお持ちでない場合 ⑤マイナンバーカード ※被保険者が市外在住の方は、被保険者の資格確認書類が必要になります。 ・自立支援医療受給者証のコピー ※記載内容に変更がある場合は原本 ※保佐人・後見人が申請する場合には「登記事項証明書」が必要です。 本人・同居の親族以外が申請する場合には「委任状」が必要です。 ※ご不明な点はお問い合わせください。
窓 口	障がい者支援課（福祉グループ） 行徳支所 福祉課



4-3 自立支援医療（更生医療）

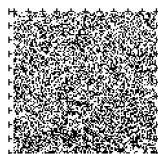
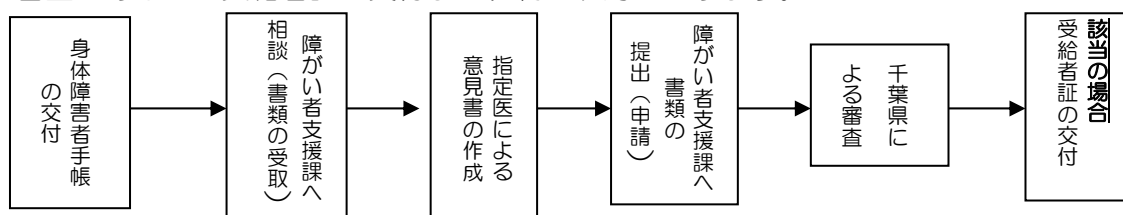


内 容	満18歳以上の <u>身体障害者手帳所持者</u> について、障がいを除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して、その障がいの除去・軽減に必要な医療に係る自立支援医療費の支給を行うものです。
対 象 者	身体障害者手帳を所持している18歳以上の方。
費用の一部負担	1割負担が原則ですが、医療保険単位の家帯ごとの所得（市町村民税の課税状況等）等に応じ、月ごとの負担に上限が設けられる場合があります。
利用方法	市より受給者証の交付を受け、 <u>県より指定を受けた医療機関と薬局</u> で受診します。更新や受給者証の記載内容に変更がある場合は、手続きが必要です。
申請に必要なもの	・自立支援医療費支給認定申請書 ・市民税額・健康保険情報確認のための同意書（同意書・収入申告書） ※確認年度の1月1日に市川市以外に在住の方は課税証明書等が必要な場合があります。詳しくはお問合せください。 ・医師が作成する所定の意見書 ・特定疾病療養受療証のコピー（腎臓人工透析療法の方など） ・加入医療保険情報がわかるものの写し ① 健康保険証 ② マイナンバーカード（マイナ保険証の方） ※「資格情報のお知らせ」をお持ちの方は、当該通知のコピーもあわせてご提出ください。 ③ 資格確認書（マイナ保険証でない方で、健康保険証をお持ちでない方） ・身体障害者手帳 ・個人番号確認書類（マイナンバーカード、通知カード等） ※ 原則事前申請です。
窓 口	障がい者支援課（福祉グループ）

対象となる障がい		標準的な治療
視覚障がい		網膜剥離手術、角膜移植術など
聴覚障がい		穿孔閉鎖術、形成術（外耳性難聴）など
言語障がい		形成術（発音構語障がい）、歯科矯正など
肢体不自由		形成術（関節拘縮、関節硬直）、人工関節置換術など
内部障がい	心臓	弁口、心室心房中隔に対する手術、ペースメーカー埋込み手術など
	腎臓	人工透析療法、腎移植術（抗免疫療法含む）など
	小腸	中心静脈栄養法など
	免疫	抗HIV療法、免疫調節療法など
	肝臓	肝臓移植術、抗免疫療法など

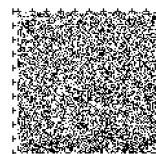
○新規申請手続きの流れ（概要）

※ 県の審査があるため受給者証の交付まで、約2ヶ月かかります。



内 容	身体に障がいのある児童に対し、手術などの治療により、その症状が除去または軽減し、日常生活が容易になると認められる場合に、その治療等に要する医療費の一部を公費により負担する制度です。 給付内容は、診療、薬剤または治療材料（治療用補装具含む）の支給、医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術、病院または診療所への入院及びその療養に伴う世話、その他看護、移送（医療保険により給付を受けられない者の移送に限る。）です。
対 象 者	18歳未満の、現在または将来において機能障がいを残す方で、手術を前提とした入院及び手術後に確実な治療効果（機能の回復）が見込まれる方。 なお、<u>給付の対象者は、身体障害者手帳の有無は問いません。</u> ※世帯（原則同一保険加入者）の所得により対象とならない場合があります
費用の一部負担	1割負担が原則ですが、医療保険単位の世帯ごとの所得（市町村民税の課税状況等）等に応じ、月ごとの負担に上限が設けられる場合があります。
利用方法	市より受給者証の交付を受け、<u>県より指定を受けた医療機関や薬局</u>で受診します。記載内容に変更がある場合は、手続きが必要です。
申請に必要なもの	・自立支援医療費支給認定申請書 ・市民税額・健康保険情報確認のための同意書（同意書・収入申告書） ※確認年度の1月1日に市川市以外に在住の方は課税証明書等が必要な場合があります。詳しくはお問合せください。 ・意見書（指定医療機関医師が記載） ・保護者、本人の加入医療保険情報がわかるものの写し（下記①～③のいずれか） ① 健康保険証 ② マイナンバーカード（マイナ保険証の方） ※「資格情報のお知らせ」をお持ちの方は、当該通知のコピーもあわせてご提出ください。 ③ 資格確認書（マイナ保険証でない方で、健康保険証をお持ちでない方） ・保護者、本人の個人番号確認書類（マイナンバーカード、通知カード等） ・補装具の場合は、請求書・着装証明書・領収書・給付決定通知書・口座の確認できるもの、受給者証及び上限管理票 ※ 緊急手術以外は<u>原則事前申請</u>です。
窓 口	障がい者支援課（福祉グループ）

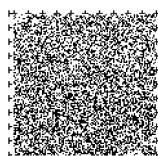
(4) 先天性の内臓の機能の障がいによるもの 等



4-5 精神障がい者入院医療費助成



内 容	精神障がい者の精神疾患治療のための入院にかかる医療費の一部を助成します。 ※医療保険外の診療や介護保険法に基づく介護療養型医療施設への入所（入院）は対象外です。
対 象 者	市川市に住民票があり、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方 ※以下の場合を除きます。 ・基準となる方の市民税所得割額の合計額が、23万5千円以上の方 ・生活保護受給者 ・重度心身障害者（児）医療費助成の対象者
助 成 額	（保険診療自己負担金）×1/2 ＋ （入院時食事代標準負担額）×1/2 ただし、月額限度額30,000円
申請に必要なもの	・市川市精神障害者入院医療費助成金交付申請書 ・口座振込依頼書 ・精神障害者保健福祉手帳のコピー ・健康保険証のコピー ・市民税の所得割額のわかる書類 （※確認年度の1月1日に市川市に住民登録がない方のみ） ※保佐人・後見人が申請する場合には「登記事項証明書」が必要です。 ※窓口申請をご希望の方は、必要なものが異なるのでお問い合わせください。 本人・同居の親族以外が申請する場合には「委任状」が必要です。 ※ご不明な点はお問い合わせください。
そ の 他	・申請は入院ごとに必要であり、その助成給付は、<u>申請を受理した月の診療分から対象</u>となります。退院された場合には助成期間が終了しますので、<u>再度入院した場合には再申請が必要です。</u>早めにご申請ください。 ・助成金を交付する際、診療内容の確認のため必要に応じ診断書やそれに代わるものを提出していただく場合があります。
窓 口	障がい者支援課（福祉グループ） 行徳支所 福祉課



4-6 後期高齢者医療（65歳以上）



内 容	後期高齢者医療制度で医療を受けることができます。（任意加入） ※加入方法、保険料及び医療費の負担割合などは個々に異なりますので 必ず国保年金課 資格グループにお問い合わせください。
対 象 者	65歳以上75歳未満で、厚生労働省令で定めるところにより、政令で定める程度の障がいの状態に該当し、窓口に申請のうえ、後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方。 【障がいの状態】 ・身体障害者手帳1から3級および4級の一部（※） ・療育手帳A以上 ・精神障害者保健福祉手帳1、2級 ・障害年金1、2級 ※4級の一部とは、音声・言語機能又は、そしゃく機能の著しい障がい、両下肢のすべての指を欠くもの、右または左下肢を下腿の二分の一以上で欠くもの、右または左下肢の機能の著しい障がいのいずれか（※詳細はお問い合わせください）
必要なもの	・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・国民年金証書 ・印鑑（朱肉を使うもの） ・個人番号確認書類（マイナンバーカード、通知カード等） のいずれか
窓 口	国保年金課 資格グループ

