

医 療

重度心身障害者医療費給付事業

○給付を受けられる方

各健康保険に加入しており、次の①～⑥のいずれかにあてはまる方が医療費給付の対象となります。

- ①身体障害者手帳 1 級または 2 級を持っている方
- ②心臓、じん臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がいなどで身体障害者手帳 3 級を持っている方
- ③療育手帳 A を持っている方
- ④療育手帳 B と身体障害者手帳の両方を持っている方
- ⑤精神障害者保健福祉手帳 1 級を持っている方
- ⑥精神障害者保健福祉手帳 2 級または 3 級と併せて身体障害者手帳もしくは療育手帳を持っている方

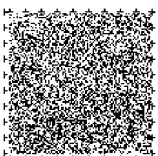
※なお、下記の方は、助成の対象外です。

- ・生活保護を受けている方
- ・いわき市乳幼児医療費の助成対象となる乳幼児
- ・障がい者本人、その配偶者、扶養義務者のいずれかの所得が限度額以上の方

○給付を受けるための手続き

医療費の給付を受けるには、受給資格の認定を受ける必要がありますので、次の手続き場所で受給資格の認定申請をしてください。

手続きに必要なもの	手続きの場所
○健康保険情報が確認できるもの （「資格確認証」「資格情報のお知らせ」「マイナポータルの健康保険証情報画面のスクリーンショット」「健康保険証」のうちいずれか1つ）	○お住まいの地域の 地区保健福祉センター
○身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 （上記の④と⑥で該当する方は2種類以上の手帳が必要です）	○遠野支所
○自立支援医療受給者証（精神通院）の写し （上記の⑤または⑥に該当する方）	○好間支所
○預金通帳（本人名義の普通預金口座）	○三和支所
○所得額課税額証明書 （本人、配偶者、同居所の直系血族及び兄弟姉妹）	○田人支所
	○川前支所
	○久之浜・大久支所



○給付額の範囲

- ・ 介護保険のサービスを受けたときの利用者一部負担金は、給付の対象となりません。
- ・ 給付されるのは、**医療保険**の保険診療による一部負担金です。
ただし、平成20年7月診療分からは、65歳以上で後期高齢者医療制度以外の保険に加入している場合、医療費の1割分までが給付の対象となります。（高額療養費が支給される場合は、後期高齢者医療制度に加入していた場合の自己負担限度額までが給付の対象となります）
- ・ 加入している医療保険から高額療養費・附加給付金が支給される場合は、その額を一部負担金から控除した額を給付します。
- ・ 医療保険が適用されない分は給付されません。（予防接種、健康診断、容器代、差額ベッド代など）

精神障害者保健福祉手帳を持っていることにより受給資格を認定されている方（前ページの⑤、⑥に該当する方）が精神疾患により入院している期間中は、医療費の給付を受けることができません。また、精神障害者保健福祉手帳の内容に変更があった場合には、届出が必要となります。

○医療費の申請及び給付

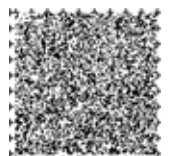
- ・ 医療費の給付は、受給者証の資格取得日から受けることができます。
- ・ 市内の医療機関等で診療を受けるときには、窓口で受給者証とマイナ保険証等を提示することで医療費の一部負担金が無料になります。

※ ただし、次の場合については、無料となりませんので、ご注意ください。

- ・ 病院等の窓口で、受給者証とマイナ保険証等を提示しなかったとき。
- ・ 病院等ごとにかかったひと月の一部負担金が21,000円以上となる時。
(ただし、後期高齢者医療制度に加入されている方を除く)
- ・ 65歳以上で後期高齢者医療制度以外の保険に加入しているとき。
(この場合、後から市に給付申請しても、支払った自己負担の一部しか給付されません)
- ・ 市外の医療機関等で診療を受けたとき。

※ 病院等の窓口で、一部負担金を支払ったときには、翌月になってから重度心身障害者医療費給付申請書に医療費の証明を受け、最寄の地区保健福祉センター、支所（小名浜・内郷支所を除く）、市民サービスセンターに申請書を提出してください。

**お問い合わせは、各地区保健福祉センター
または遠野、好間、三和、田人、川前、久之浜・大久支所へ**



後期高齢者医療制度

○後期高齢者医療制度とは

平成20年4月から開始された、75歳以上の方や、65歳以上で一定の障がいのある方が加入する医療保険です。

○被保険者となる方

①75歳以上の方

⇒75歳の誕生日から自動的に移行しますので、加入の手続きは不要です。

②65歳以上75歳未満で一定の障がいがあり、申請により福島県後期高齢者医療広域連合から認定を受けた方

⇒身体障害者手帳など障がいの状態が確認できるものを添えて、市の窓口へ届け出てください。

○一定の障がいのある方とは

- ・障害基礎年金の1級または2級に該当している方
- ・身体障害者手帳の1級～3級に該当している方
- ・身体障害者手帳の4級に該当している方のうち次の障がいがある方
音声機能、言語機能の障がい、下肢障害の1号、3号、4号のいずれか
- ・精神障害者保健福祉手帳の1級または2級に該当している方
- ・療育手帳のAに該当している方

○医療費の窓口負担

- ・一般Ⅰ及び低所得の方……………1割負担
- ・一般Ⅱの方……………2割負担（※1）
- ・現役並み所得者の方……………3割負担（※2）

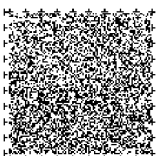
※1 課税所得が28万円以上などの被保険者（窓口負担割合が3割の方を除く）です。

※2 住民税の「課税所得」が145万円以上の被保険者及びその世帯に属する被保険者です。
ただし、一定の「収入額」を下回る場合、2割または1割となります。

○後期高齢者医療制度に関する申請窓口

市役所国保年金課高齢者医療係・お近くの支所・市民サービスセンター

お問い合わせは、国保年金課高齢者医療係（0246-22-7466）へ



指定難病医療費助成制度

難病のうち国が指定した疾病（指定難病）の医療費の一部を公費で助成し、医療費の負担軽減を図るとともに、指定難病の調査及び研究を推進する制度です。

○対象となる方

いわき市に住所を有し、指定難病（348疾病）の診断基準を満たし、次のいずれかに該当する方。

(1) 症状の程度が国の定める「重症度分類」の基準を満たす方

(2) 「軽症高額」に該当する方

（重症度分類の基準は満たさないものの、申請月以前の12月以内に月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が3月以上ある方）

※ただし、他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われる方は除きます。

○必要書類

申請書、臨床調査個人票（疾患別の様式）、世帯全員の住民票（マイナンバー記載有）、健康保険等の加入資格が確認できるものの写し（保険証の種類により提出対象者が変わります）、同意書、市民税県民税所得額課税額証明書等、（重症度を満たさない場合）軽症高額の資料（領収書等）。

お問い合わせは、保健所地域保健課保健指導係（0246-27-8594）へ

小児慢性特定疾病医療費助成制度

児童等の慢性疾病のうち国が指定した疾病（小児慢性特定疾病）の医療にかかる費用の一部を公費で助成し、ご家庭の医療費の負担軽減を図る制度です。

○対象となる方

対象疾病に罹患している18歳未満の児童。

（18歳到達時点において本制度の対象になっており、かつ引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の方も対象）

○必要書類

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書、意見書の研究利用についての同意書、小児慢性特定疾病医療意見書（疾病別）、健康保険等の加入資格が確認できるもの、生計中心者の所得額課税額証明書、同意書、特定疾病療養受療証の写し（血友病等患者・人工透析治療を受けている方等）、マイナンバー確認書類

※ 重症認定を受ける場合は、上記以外にも提出していただく書類があります。

お問い合わせは、こども家庭課母子保健係（0246-27-8597）へ

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

慢性的な疾患をお持ちの児童等とそのご家族に対し、生活上のお悩みや、学習、就労、自立等に向けた相談支援を行います。

○対象となる方

小児慢性特定疾病に罹患している児童等（18歳以上20歳未満の場合は、小児慢性特定疾病医療費助成を受けている方に限る）とその家族（児童の兄弟も含む）

○相談のながれ

小児慢性特定疾病医療費助成手続きの際に、窓口で相談先を案内しています。または、直接下記相談先へお問い合わせください。

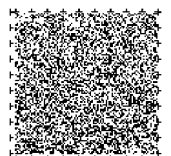
○相談日時

月曜日から金曜日 午前10時から午後6時まで

※面接ご希望の方は、事前に電話で予約を行ってください。

○相談先（市委託事業所）

なないろくれよん福祉センター こども相談室（080-6052-6685）



自立支援医療

自立支援医療とは、「更生医療」、「育成医療」、「精神通院医療」のいずれかの認定を受けることにより、「自立支援医療受給者証」が交付され、障がいのある方が指定医療機関において原則1割の自己負担で医療の提供を受けることができる制度です。

また、医療費の負担が大きくなならないよう、本人や世帯の所得等によりひと月あたりの自己負担上限額が設けられています。

更生医療

○対象となる方

身体障害者手帳をお持ちの方（18歳以上）で、手術などの治療によりその障がいが軽減され、または機能が回復するような場合

※ 身体障害者手帳を取得していない方で、心臓疾患などで緊急手術が必要な場合など、障がいの状況によって緊急に医学的処置を要する場合はご相談ください。

○手続き：次の申請書類を添えて申請します。

①申請書、②指定医師の意見書、③身体障害者手帳、④健康保険等の加入資格が確認できるもの、⑤人工透析の場合は特定疾病療養受療証、⑥マイナンバー確認書類

お問い合わせは、お住まいの地域の地区保健福祉センターへ

育成医療

○対象となる方

身体に障がいのある方、または現疾患を放置すれば、将来障がいを残すと認められる方（18歳未満）で、手術などの治療によりその障がいが軽減され、または機能が回復するような場合

○手続き：次の申請書類を添えて申請します。

①申請書、②自立支援医療（育成医療）意見書、③健康保険等の加入資格が確認できるもの、④人工透析の場合は特定疾病療養受療証、⑤マイナンバー確認書類

お問い合わせは、こども家庭課母子保健係（0246-27-8597）へ

精神通院医療

○対象となる方

精神疾患の治療上、必要と認められる医療を受けている方

○手続き：次の申請書類を添えて、最寄りの地区保健福祉センター健康係へ申請します。

①申請書、②自立支援医療（精神通院医療）診断書兼「重度かつ継続」に関する意見書、③健康保険等の加入資格が確認できるもの、④所得確認書類、⑤マイナンバー確認書類

【精神障害者保健福祉手帳の申請と併せて申請する場合】

①申請書、②精神障害者保健福祉手帳用診断書、③健康保険等の加入資格が確認できるもの、④所得確認書類、⑤マイナンバー確認書類

○有効期限

原則1年間です。有効期限の切れる3か月前から更新申請ができます。

※有効期限内に更新申請をすると診断書の提出は2年に1回です。

※償還払い手続きはできませんのでご注意ください。

お問い合わせは、お住まいの地域の地区保健福祉センターへ

