

# 保健・医療

## 重度障害者医療費支給制度

重度の障がいがある人の経済的負担を軽減するために、医療費の一部を助成する制度です。医療費のうち、健康保険の適用（他の公費医療があればそちらが優先）を受けた医療費の一部を助成します。

受給資格の認定を受けるには、申請が必要です。認定者には医療証を交付します。医療機関窓口へ、加入している健康保険が分かるものとあわせてご提示ください。（福岡県外の受診は医療証が使えません。後日払い戻しの申請が必要です。）。

### ●対象となる人

- ① 身体障害者手帳1級・2級の人
  - ② 療育手帳Aの人
  - ③ 児童相談所または福岡県障がい者更生相談所の判定書で「重度」の人
  - ④ 精神障害者保健福祉手帳1級の人
  - ⑤ 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1の人
  - ⑥ 身体障害者手帳3級かつ児童相談所または福岡県障がい者更生相談所の判定書で「中度」の人
  - ⑦ 障害年金1級認定者で、その原因が、知的障がいの人（要お問い合わせ）
  - ⑧ 特別児童扶養手当1級認定者で、その原因が、知的障がいの人（要お問い合わせ）
- ※3歳到達月までは子ども医療の対象です。 ※健康保険に加入している人が対象です。  
※65歳以上の人の場合は、後期高齢者医療に加入している人に限定されます。  
※生活保護世帯は除きます。

### ●所得制限・自己負担額

所得制限	なし ※ただし、県制度の補助を受けられるかどうかを判定するため、毎年、所得確認を行います（県制度の所得制限を超過した人は、市が助成を行います）。
自己負担額	全受給対象者：一部負担あり ※いずれも1医療機関ごとに負担 入院外：500円/月（上限） 入院：【一般】 500円/日（月20日限度）※高校生以下は無料 【低所得】 300円/日（月20日限度）※高校生以下は無料 ※【低所得】の認定は、各健康保険の限度額適用・標準負担額減額認定証が必要です。 ◆ただし、大学生年代以上で精神障害者保健福祉手帳1級の認定を受けた人が、精神病床へ入院した場合は助成の対象となりません。 ◆健康診断料、入院等の食事代、部屋代差額や診断書料等は、助成の対象になりません。

### ●申請に必要なもの

- ① 障がいの程度が分かる書類（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、判定書年金証書など）
  - ② 加入している健康保険が分かるもの（資格情報のお知らせ、資格確認書など）
  - ③ 同意書または所得証明書または認定済証明書（本人・配偶者・扶養義務者※のうち、転入等を理由に宗像市で所得が確認できない人のみ）
  - ④ マイナンバー関連書類（本人・配偶者・扶養義務者※のうち、現在も市外に住んでいる人のみ）
  - ⑤ 子ども医療証（持っている場合のみ）
  - ⑥ 本人確認書類
- ※扶養義務者とは…受給者と同じ住所に住む直系血族及び兄弟姉妹です。別世帯の人を含みます。

### ●お問い合わせ

宗像市子ども家庭センター 子ども家庭係 TEL 0940-36-1151 FAX 0940-37-3046

## 後期高齢者医療制度

75歳以上の人と一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人を対象とした医療保険制度です。

医療機関での自己負担は、一般の人は1割負担、一定以上の所得のある人は2割負担、現役世代並みの所得のある人は3割負担です。自己負担限度額（月額）を超過した額は、後日、高額療養費として支給します。

一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人で加入を希望する場合、市役所担当窓口での申請が必要です。

重度障害者医療費支給制度など他の公費医療制度の適用を受けられる場合は、併せて、その公費医療制度からの助成を受けられます。

### ●対象となる人

- ① 75歳以上の人（75歳の誕生日当日から）
- ② 65歳以上75歳未満で一定の障がいがある人

※一定の障がいとは、下記のいずれかに該当する障がいをいいます。

身体障害者手帳1～3級と4級の一部、精神障害者保健福祉手帳1級・2級、療育手帳A、障害基礎年金1級・2級など

※②の場合、福岡県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた日から対象となります。

### ●申請に必要なもの（65歳以上75歳未満で一定の障がいがあることで認定を受ける場合）

- ① 障がいの程度が分かる書類  
（身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、国民年金証書、医師の診断書、障がい者更生相談所などの判定書、前住地の市町村長の発行した障害認定証明書のいずれか）
- ② 資格情報のお知らせまたは資格確認書
- ③ 限度額適用・標準負担額減額認定証（現在、健康保険から交付を受けている場合のみ）
- ④ 特定疾病療養受療証（現在、健康保険から交付を受けている場合のみ）

### ●お問い合わせ

福岡県後期高齢者医療広域連合

TEL 092-651-3111 FAX 092-651-3901

宗像市役所 国保医療課 後期高齢者医療係

TEL 0940-36-1348 FAX 0940-36-7015

## ひとり親家庭等医療費支給制度

ひとり親家庭等の経済的負担を軽減するために、医療費の一部を助成する制度です。

受給資格の認定を受けるには、申請が必要です。認定者には医療証を交付します。医療機関窓口へ、加入している健康保険が分かるものとあわせてご提示ください（福岡県外の受診は医療証が使用できません。後日払い戻しの申請が必要です。）。

### ●対象となる人

①②③④のいずれかに該当する人

- ① 母子家庭の母・父子家庭の父とその児童
- ② 父が一定の障がいの状態（障害基礎年金1級程度）にある場合、その妻と児童
- ③ 母が一定の障がいの状態（障害基礎年金1級程度）にある場合、その夫と児童
- ④ 父母のない児童

※この場合の児童とは、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある人。

※本人及び扶養義務者に対して、所得制限があります。

### ●自己負担額

【親】入院外：800円/月（上限） 入院：500円/日（月7日限度で、最大3,500円）

【児童】入院外：500円/月（上限） 入院：無料

※1医療機関ごとに負担

※健康診断料、入院等の食事代、部屋代差額や診断書料等は、助成の対象になりません。

### ●申請に必要なもの

対象になる人の状況によって異なりますので、詳しくは窓口にお問い合わせください。

### ●お問い合わせ

宗像市子ども家庭センター 子ども家庭係 TEL 0940-36-1151 FAX 0940-37-3046

## 難病の患者に対する医療費助成制度

指定難病の患者が都道府県知事に申請し、厚生労働省が定める認定基準を満たす場合、医療費の公費助成を受けることができます。

制度の詳細や申請方法は、直接お問い合わせください。

### ●お問い合わせ

宗像・遠賀保健福祉環境事務所 健康増進課 健康増進係

TEL 0940-36-2366 FAX 0940-36-6101

難病ホットライン TEL 0940-36-7000 (平日 9:00~12:00、13:00~16:00)

## 自立支援医療（更生医療）

18歳以上の身体障がい者に対し、手術などにより障がいの除去・軽減を図ることができる場合に給付される医療制度です。対象となる医療は、人工関節置換術、心臓手術、人工透析、肝臓移植等があります。ただし、指定医療機関があり、また、福岡県障がい者更生相談所の判定が必要ですので必ず事前にご相談ください。

### ●対象となる人

18歳以上の身体障害者手帳を持つ人

※ただし、心臓機能障がい・じん臓機能障がい・肝臓機能障がい・免疫機能障がいの人は、身体障害者手帳の申請と更生医療の申請が同時にできます。

### ●費用負担

原則として医療費の1割。

ただし、世帯の所得等に応じてひと月当たりの負担に上限額が設定されます。

### ●申請に必要なもの

- ① 自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書
- ② 所得調査にかかる同意書
- ③ 更生医療要否意見書
- ④ 身体障害者手帳
- ⑤ 健康保険が分かるもの（マイナ保険証または資格確認書）
- ⑥ 特定疾病療養受療証（以下の条件に該当する場合）
  - ・先天性血液凝固因子障がいの人
  - ・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人
  - ・血液透析が必要な慢性腎不全の人
- ⑦ 障害年金、遺族年金等の金額が分かるもの（受給されている方）
- ⑧ その他必要書類 ※

※所得・課税証明書等が必要な場合があります。（詳しくはお問い合わせください。）

### ●お問い合わせ

宗像市役所 福祉政策課 障害者福祉係

TEL 0940-36-3135 FAX 0940-36-5856

## 自立支援医療（精神通院医療）

精神疾患を有する人で、病院または診療所等へ通院して精神障がいの医療を受ける人に対して、医療費の軽減を行うものです。ただし、指定医療機関がありますので必ず事前にご相談ください。

### ●対象となる人

精神疾患があり、精神科医療機関に通院している人（入院中の方は対象外）

### ●費用負担

原則として医療費の1割。

ただし、世帯の所得等に応じてひと月当たりの負担に上限額が設定されます。

### ●申請に必要なもの

- |                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| ① 自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書 | ⑤ 健康保険が分かるもの（マイナ保険証または資格確認書）    |
| ② 所得調査にかかる同意書            |                                 |
| ③ 医師の診断書・意見書             | ⑥ 障害年金、遺族年金等の金額が分かるもの（受給されている方） |
| ④ 個人番号カード等               |                                 |

### ●自立支援医療（精神通院医療）を受けられている人へ

毎年、更新手続きが必要です。有効期間が満了する3ヶ月前から手続きできます。

診断書は2年に1度、更新手続きの際に必要です。

健康保険証の変更を行う場合や医療機関・薬局等の変更を行う場合は、利用される前に変更手続きが必要です。

### ●お問い合わせ

宗像市役所 福祉政策課 障害者福祉係 TEL 0940-36-3135 FAX 0940-36-5856

## 自立支援医療（育成医療）

身体に障がいのある18歳未満の児童に対し、障がいの進行の予防や軽減を目的とする医療制度です。  
※ただし、指定医療機関があり、事前に申請が必要です。

### ●対象となる人

身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳未満）

### ●費用負担

原則として医療費の1割。

ただし、世帯の所得等に応じてひと月当たりの負担に上限額が設定されます。

### ●申請に必要なもの

- |                        |             |
|------------------------|-------------|
| ① 自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書 | ⑤ その他必要書類※1 |
| ② 所得調査にかかる同意書          |             |
| ③ 健康保険証または資格確認書        |             |
| ④ 自立支援医療（育成医療）意見書      |             |

※1 所得・課税証明書等が必要な場合があります。（詳しくはお問い合わせください。）

### ●お問い合わせ

宗像市役所 福祉政策課 障害者福祉係 TEL 0940-36-3135 FAX 0940-36-5856