

重度心身障害者医療費助成制度について

青森市では、本市に住所を有する国民健康保険・社会保険・後期高齢者医療制度などに加入している重度心身障がい者に対し、医療費（保険診療の自己負担額）を助成します。

資格の認定を受けるには申請が必要です。

1. 対象者：・身体障害者手帳1級・2級
 ・身体障害者手帳3級
 （心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸の機能障害に限る）
 ・愛護手帳A
 ・精神障害者保健福祉手帳1級 のいずれかに該当する方

ただし、65歳以上の方で以下の条件の方は該当になりません。

- ①平成16年10月以降に、65歳以上で上記障がい認定を受けた方
 ②後期高齢者医療制度に加入していない方
 ③住民税課税世帯の方

2. 助成内容：通院・入院に係る医療費自己負担額（ただし、高額療養費や付加給付金を除く）
 住民税課税世帯の方は総医療費の1割の自己負担があります。

3. 対象者と対象者の同一世帯員の所得限度額

※1月～9月に申請する場合は前々年の所得及び前々年の12月31日現在の扶養人数、

10～12月に申請する場合は前年の所得及び前年の12月31日現在の扶養人数で判定されます。

扶養の人数	対象所得限度額		所得から控除できるもの
	本人	配偶者及び 同一世帯員	
0人	1,695,000円	6,387,000円	1.医療費控除・小規模企業共済掛金控除・雑損控除・配偶者特別控除に該当する額 2.障害者控除1人につき27万円 3.特別障害者控除1人につき40万円
1人	2,075,000円	6,636,000円	4.勤労学生控除27万円 5.寡婦控除27万円
2人	2,455,000円	6,849,000円	6.ひとり親控除35万円
3人	2,835,000円	7,062,000円	7.社会保険料控除額（本人のみ） 8.特定扶養控除1人につき25万円（本人のみ）
4人	3,215,000円	7,275,000円	9.一律8万円（同一世帯員）
扶養人数が 1人増すごと	38万円を加算した額	21万3千円を加算した額	※老人扶養親族、特定扶養親族等については、本人と配偶者及び同一世帯員で所得限度額に加算となる金額が異なるためお尋ねください。

※ただし、国民健康保険に加入し、同一世帯の国保加入者の全員の合計所得が600万円を超える方は該当になりません。

4. 申請に必要なもの：保険証・本人又は保護者の通帳・身体障害者手帳等
 （※代理の方が申請される場合は、代理の方の印かん）
 転入された方に限り所得課税証明書（同一世帯員全員分が必要）
 （4月～9月に申請 前年度分、10月～3月に申請 今年度分）

※ 今回該当しなかった方へ

毎年10月1日を基準とし、重度心身障害者医療費助成制度の更新を行います。毎年9月中旬以降、新規の受給申請を受付しておりますので、前年の所得をご確認のうえ、申請をしてください。

【問合せ先】

- ・〒030-0801 青森市新町一丁目3番7号 駅前庁舎（アウガ）1F 窓口⑩番
 税務部 国保医療年金課 医療助成チーム（TEL 017-734-5345）
- ・〒038-1392 青森市浪岡大字浪岡字稲村101-1
 浪岡振興部 健康福祉課 国保年金チーム（TEL 0172-62-1153）

加入保険による医療費の窓口負担と助成の方法

区 分	自己負担	自己負担限度額 (1ヶ月あたり)	窓口負担と助成の方法		
			国民健康保険加入者・中学生以下の児童	社会保険・共済等加入者	後期高齢者医療加入者
65歳以上	課税世帯	対 象 外			
	非課税世帯	なし	対 象 外		窓口負担1割 (振込にて助成)
65歳未満	課税世帯	1割 ※1)通院のみの月 18,000円 ※2)入院がある月 57,600円	窓口負担(1割)	窓口負担(3割) (2割を振込にて助成)	
	非課税世帯	なし	窓口負担なし	窓口負担(3割) (振込にて助成)	

※ 表中での1割・2割・3割とは、総医療費に対する割合になります。

自立支援医療等の公費や特定疾病療養費等を受給している方はこの限りではありません。

※ 中学生以下の社会保険・共済等加入の児童の方の場合、入院の際にはご加入の保険者から「限度額適用認定証」の交付を受け、受給者証と一緒に医療機関窓口へ提示してください。

※1) 年間で144,000円 ※2) 年間で4回目以降44,400円

※ご 注 意

●受給者証又は決定通知書は受診の際、必ず医療機関等にご提示ください。

※マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合でも、重度心身障害者医療費受給者証又は受給資格決定通知書の持参が必要となりますのでご注意ください。その他様々な助成制度(子ども医療費助成、ひとり親家庭等医療費助成、指定難病医療費助成等)を利用する場合も同様に、それぞれの受給者証等が必要です。

●保険証の内容・障がいの程度などに変更があった場合は、速やかに市役所へ届け出て下さい。

(助成ができないことがありますので、保険証の内容・住所・世帯主氏名・振込み先の口座・世帯員等に変更があった場合は、速やかに国保医療年金課又は浪岡事務所健康福祉課(医療助成窓口)届出をお願いします。)

●高額療養費制度や付加給付制度に該当する医療費は加入健康保険からの支給となります。

(別途、加入保険者での還付手続きが必要となります。)

※後期高齢者医療の場合、通院のみの月は8,000円、入院がある場合は24,600円(区分Ⅰの方は15,000円)を超える分は高額療養費制度に該当します。

●検診・予防接種など健康保険適用外の費用及び入院の際の食事代は対象となりません。

市外等の医療機関を受診された場合

下記①、②の場合や医療証の未提示があった場合には、国保医療年金課又は浪岡振興部健康福祉課(医療助成窓口)での請求手続きが必要です。「領収証(原本)」「受給者証又は決定通知書」持参)

①決定通知書をお持ちの方が、県立つくしが丘病院・浪岡地区の国立青森病院や青森市外の医療機関を受診した場合

②受給者証をお持ちの方が、青森県外の医療機関や現物給付の取り扱いをしていない医療機関を受診した場合。

※請求期限は、医療機関へ自己負担分を支払った日から2年以内です。

※郵送の場合は、「領収証(原本)」「受給者証のコピー」「返信用切手・封筒(返送希望の場合)」を同封してください。

医療証の更新について

医療証は毎年10月1日に更新され、同一世帯全員の前年所得が基準内にある方には新しい医療証が送付されます。なお、同一世帯全員の所得が確認できない場合は更新ができませんので、所得が無い方についても所得の申告をお願いします。