

7. 医療の給付等

■重度心身障害者医療費助成

窓口 障がい福祉課 障がい総務係（9～13番窓口） TEL 40-7251 FAX 40-7379

1. 対象者

- 身体障害者手帳 1級・2級
- 知的障がい IQ35以下
- 身体障害者手帳3級かつ知的障がい IQ50以下

2. 助成額

健康保険の適用される医療費（高額療養費、付加給付金等を除く）

※健康保険が適用されないもの、入院時食事代、差額ベッド代、介護保険で受けたサービスの自己負担分等は助成の対象となりません。

※一人ひと月500円の医療費の自己負担が必要です。

※給付申請の受付は毎月20日締め（20日が休日の場合はその前の平日）です。

3. 支給制限

所得(本人・配偶者・扶養義務者)による制限があります。

4. 申請に必要なもの

(1) 新規

- ① 身体障害者手帳又は療育手帳
- ② 健康保険証
- ③ 預金通帳（本人名義）
- ④ 印鑑（認印で可）

※個人番号の分かるものが必要な場合があります。
詳細については、お問い合わせください。

(2) 更新（毎年4月から6月末までに更新の手続きが必要です）

- ① 身体障害者手帳又は療育手帳
- ② 健康保険証
- ③ 受給資格証
- ④ 印鑑（認印で可）

※個人番号の分かるものが必要な場合があります。
詳細については、お問い合わせください。

■ひとり親家庭等医療費助成

窓口 こども家庭課 子育て給付係（54～57番窓口） TEL 40-7252 FAX 25-5440

1. 対象者

○父母の離婚や死亡等でひとり親になった児童（20歳未満）を監護している父又は母及びその児童（18歳になった日以降の最初の3月31日まで）

※ 対象となる家庭の親と子の医療費を助成する制度。通常はひとり親家庭が対象ですが、ひとり親家庭でなくても父又は母が重度の障がいを有する場合、対象となる場合があります。

2. 助成内容

健康保険対象となる医療診療及びそれに伴う調剤薬局の自己負担金のうち、一人ひと月500円を差し引いた額を助成します。

3. 受給の制限

受給制限として、児童の父母や同居親族の所得金額での制限があります。

(生活保護を受けられている方や重度心身障害者医療費助成を受けられている方は受給できません。)

■特定医療費（指定難病）医療費助成制度

窓口 佐賀中部保健福祉事務所 精神保健福祉担当 TEL 30-1673 FAX 33-4627

難病指定医療機関で行われた指定難病(平成30年4月1日からの対象疾患331疾患)及びその疾患に付随して発現する傷病への健康保険の適用となる医療について、自己負担分の一部助成を受けることができます。

※認定された場合の始期は、保健福祉事務所で申請書を受理した日からとなります。

※平成27年1月から特定医療費（指定難病）の医療費助成制度が変わりました。

※指定難病名(331疾病)については、保健福祉事務所にお問い合わせください。

■小児慢性特定疾病医療費助成制度

窓口 佐賀中部保健福祉事務所 母子保健福祉担当 TEL 30-2183 FAX 33-4627

長期にわたる療養が必要な対象疾患について、その入院や通院治療にかかる費用を公費で受けられます。

ただし、受給者が加入している公的医療保険の被保険者の市町村民税額に応じて一部負担があります。

1. 対象者 18歳未満の児童（20歳まで延長可）

2. 対象疾患（対象疾患ごとに認定基準があります。）（16疾患群・756疾病）

- ①悪性新生物 ②慢性腎疾患 ③慢性呼吸器疾患 ④慢性心疾患 ⑤内分泌疾患 ⑥膠原病
⑦糖尿病 ⑧先天性代謝異常 ⑨血液疾患 ⑩免疫疾患 ⑪神経・筋疾患 ⑫慢性消化器疾患
⑬染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群 ⑭皮膚疾患群 ⑮骨系統疾患 ⑯脈管系疾患

※支給認定の始期は、保健福祉事務所で申請書を受理した日からとなります。

■後期高齢者医療 窓口 保険年金課 後期高齢者医療係（22～23番窓口）

TEL 40-7274 FAX 40-7390

1. 後期高齢者医療の対象となる人

佐賀市内に住所がある75歳以上の方あるいは、65歳～74歳で一定の障がいの状態にある方で、申請により広域連合の認定を受けた方です。

一定の障がい状態にある方とは、次のいずれかに該当される方です。

(1) 身体障害者手帳1～3級、及び4級の一部

4級の一部とは、身体障害者手帳の障害名欄に①～④のいずれかの障がいが記入されている方です。

- ① 音声機能又は言語機能の著しい障がい
② 両下肢（両足）のすべての指を欠く
③ 一下肢（片足）の下腿（膝から下）1／2以上を欠く
④ 一下肢（片足）の機能の著しい障がい

- (2) 療育手帳A（重度）
- (3) 国民年金法等の障害年金1級・2級
- (4) 精神障害者保健福祉手帳1級・2級

2. 申請に必要なもの

- (1) 来庁する方の印鑑
- (2) 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、障害年金証書等
- (3) 現在ご加入の健康保険証
- (4) 加入される方名義の通帳

3. 医療機関にかかる時

後期高齢者医療被保険者証を医療機関の窓口に表示してください。

4. 医療機関の窓口で支払う一部負担金の割合

- 一般の方・低所得の方 外来・入院とも1割
- 一定以上の所得がある方 外来・入院とも3割

■自立支援医療

【更生医療】

窓口 障がい福祉課 障がい総務係（9～13番窓口） TEL 40-7251 FAX 40-7379

身体障害者手帳に記載されている障がいの程度を軽くしたり、取り除いたり、あるいは障がいの進行を防ぐことが可能な場合（心臓手術、関節手術、血液透析など）に、医療の給付を受けることができます。ただし、指定自立支援医療機関（更生医療）でしか受けることができません。

1. 対象者

18歳以上で、身体障害者手帳の交付を受けている方

2. 費用

原則1割負担となります。

ただし、世帯の所得等に応じて、ひと月当たりの上限額が設けられます（P76参照）

※入院時の食費（標準負担額）については自己負担となります。

3. 申請に必要なもの

- (1) 更生医療意見書（所定の様式）
- (2) 印鑑（認印で可）
- (3) 身体障害者手帳
- (4) 健康保険証の写し
- (5) 年金改定通知書・年金振込通帳など年金額がわかるもの
※障害年金、遺族年金、老齢年金等を受給されている方は必要です。
- (6) 特定疾病療養受療証の写し（該当者のみ）
- (7) 生活保護証明書（該当者のみ）
- (8) 市町村民税所得課税証明書

※申請する当該年（4～6月は前年）1月1日時点で佐賀市に在住していなかった方が世帯にいる場合は必要です。

(9) 個人番号カード又は個人番号通知カード

4. 次に該当する場合は必ず届出をしてください。

- (1) 住所・氏名の変更
- (2) 医療機関・薬局の変更、追加
- (3) 医療内容の変更
- (4) 負担上限月額の変更
- (5) 健康保険証の変更（特定疾病療養受療証の変更）
- (6) 死亡
- (7) 自立支援医療受給者証の紛失・破損
- (8) 有効期限の到来（3ヶ月前から更新可）

【育成医療】

窓口 障がい福祉課 障がい総務係（9～13番窓口） TEL 40-7251 FAX 40-7379

身体に障がいを有するか、現在の状態をそのままにすると将来障がいを残すと認められる18歳未満の児童に対し、手術等の医療費を助成する制度です。

1. 対象者

身体に障がいを有するか、現在の状態をそのままにすると将来障がいを残すと認められる18歳未満の児童

2. 費用

原則1割負担となります。

ただし、世帯の所得等に応じて、ひと月当たりの上限額が設けられます。（P76参照）

※入院時の食事（標準負担額）については、自己負担となります。

3. 申請に必要なもの

- (1) 育成医療意見書(所定の様式)
- (2) 印鑑(認印で可)
- (3) 健康保険証の写し
- (4) 生活保護証明書(該当者のみ)
- (5) 市町村民税所得課税証明書

※申請する当該年（4～6月は前年）1月1日時点で佐賀市に在住していなかった方が世帯にいる場合は必要です。

(6) 個人番号カード又は個人番号通知カード

4. 次に該当する場合は必ず届出をしてください。

- (1) 住所・氏名の変更
- (2) 医療内容の変更
- (3) 負担上限月額の変更
- (4) 健康保険証の変更
- (5) 死亡

7

医療

- (6) 自立支援医療受給者証の紛失・破損
- (7) 有効期限の到来(3ヶ月前から更新可)

【精神通院医療】

窓口 障がい福祉課 生活支援一係(9～13番窓口) TEL 40-7255 FAX 40-7379

病院、診療所において、精神疾患の医療を受ける場合、医療費の90%を医療保険と公費で負担する制度です。

1. 対象者

精神疾患の治療のため通院されている方。

※入院医療は対象になりません。

2. 費用

原則1割負担となります。

ただし、世帯の所得等に応じて、ひと月当たりの上限額が設けられます(P76参照)

3. 申請に必要なもの

- (1) 診断書～A3サイズ(所定の様式。原則2年に1度) ※作成日が3ヶ月以内のものに限る
- (2) 印鑑(認印で可)
- (3) 健康保険証の写し(佐賀市以外の国民健康保険の場合は、同一保険加入者世帯全員分)
- (4) 年金改定通知書・年金振込通帳など年金額がわかるもの
※障害年金、遺族年金等を受給されている方は必要です。
- (5) 個人番号カード又は個人番号通知カード(同一保険加入者分)
- (6) 現在の受給者証(再認定の方)

4. 次に該当する場合は必ず届出をしてください。

- (1) 住所・氏名の変更
- (2) 医療機関・薬局・訪問看護の変更、追加
- (3) 負担上限月額の変更
- (4) 健康保険証の変更
- (5) 死亡
- (6) 自立支援医療受給者証の紛失・破損
- (7) 有効期限の到来(3ヶ月前から更新可)