～重度心身障がい者医療費の助成について～

- **対象者** 下野市に住所のある次のいずれかの障がい程度に該当する方
 - ・身体障害者手帳が1・2級の方
 - ・療育手帳がA1・A2または知能指数35（IQ35）以下の方
 - ・身体障害者手帳が3級・4級で知能指数50（IQ50）以下の重複障がいのある方
 - ・精神障害者保健福祉手帳が1級の方
- **助成額** 病院や薬局、歯科医院で支払った保険診療の医療費
 - ・健康保険から給付される高額療養費や附加給付を差し引いた額となります。
 - ・文書料や入院時の室料や食事代などの保険診療外は医療費助成の対象にはなりません。
 - ・65～74歳の方で一定の障がいがある方は、後期高齢者医療制度に加入することができます。
- **受給期間** 申請日の属する月の初日（または転入日）から障がい者手帳の有効期限まで
 - ・障がい者手帳を更新・再認定等した場合には、変更届を提出してください。
 - 有効期限を更新した重度心身障がい者医療費助成受給資格者証を交付します。
- **登録について**

① 健康保険証等（記号番号のわかるもの） ② 預金通帳（本人名義） ③ 障がい者手帳	}	をご用意の上、社会福祉課へ申請してください。

※登録内容（住所・保険証・氏名等）に変更が生じた際には、変更届の提出が必要です。

※当制度に該当しない障がい程度となった場合、手帳に記載された交付日（または程度の再認定日）の属する月の月末までの助成となります。

○ 助成方法について

県内の医療機関等を受診する場合、「医療費受給資格者証」及び「健康保険証」を提示することで、医療機関等での入院・通院・調剤にかかる保険診療分の負担金について、窓口支払いがなくなります。（現物給付）
 県外の医療機関等を受診する場合、医療機関等の窓口で保険診療分の負担金をお支払いいただき診療月の翌月から1年以内に「医療費助成申請書」と保険点数等の記載された領収証原本を市に提出することで、振込による助成となります。（償還払い）

申請方法については裏面をご覧ください。

※他公費（自立支援医療や指定難病等）を受給している方は、他公費が優先されます。

○ 医療費が高額になったとき

本人の支払額が1か月に1つの医療機関で35,400円を超えたときは、該当の領収書を申請する際に限度額認定証または高額療養費支給決定通知書の提示をお願いしております。
 限度額認定証をお使いいただいても高額療養費や附加給付が支給される場合には、支給決定通知書が必要です。

【お問合せ】 下野市社会福祉課 医療費助成グループ
 〒329-0492 下野市笹原26番地
 0285-32-8902