

2. 医療費

(1) 自立支援医療

【自立支援医療（更生医療）】

身 知 精 難 児 者

更生医療とは、18歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方で、日常生活能力等の回復・改善を目的に障がいの程度を軽くしたり、除去したり、障がいの進行を防ぐために必要な医療（手術）に給付される医療制度です。給付を受けると、自己負担額が原則1割負担となり、世帯の課税状況に応じて1か月の自己負担上限額が設定されます。なお、更生医療による治療は指定自立支援医療機関で受けること、また事前申請が条件となります。

1 対象者

*18歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方

2 申請に必要なもの

- ①申請書 ②専門医の意見書 ③身体障害者手帳 ④印鑑 ⑤保険証
⑥受給者の年金証書等の写し ⑦人工透析の場合は「特定疾病療養受給者証」の写し

3 申請窓口

各総合支所 市民課 市民係

《更生医療の対象となる医療の例》

- * 肢体不自由…動かなくなった関節を再び動かせるようにする手術または義肢の適合具合を良くする手術など
- * 目（視覚）…角膜混濁による視力の低下を防ぐ手術など
- * 耳（聴覚）…外耳の変形や狭窄、閉鎖に対する形成手術など
- * 心臓…心房中隔欠損症や僧帽弁狭窄、ペースメーカーに対する手術など
- * じん臓…慢性腎不全患者に対する血液透析療法やじん臓移植術など
- * 肝臓…肝臓移植手術や移植後の免疫療法など
- * 小腸…小腸切除等によって行われる中心静脈栄養法
- * 免疫…抗HIV療法、免疫調節療法など

◇詳しくは福祉事務所生活福祉課障がい福祉係までお問い合わせください。

【自立支援医療（育成医療）】

身 知 精 難 児 者

育成医療とは、身体に障がいのある児童（障がいに係る医療を行わないときは将来障がいを残すと認められる疾患が有るものを含む）で、その身体障がいを除去、軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して、生活能力を得る為に必要な医療の給付を行うものです。給付を受けると、利用者負担が過大なものにならないよう、収入に応じて1か月当たりの負担上限額が設定されます。なお、育成医療による治療は指定自立支援医療機関で受けること、また事前申請が条件となります。

1 対象者

- * 身体上の障がいをもつ児童
- * 当該障がい・疾患に係る医療を行わないことによって将来障がいを残すと認められる児童

《支給対象障害》

肢体不自由、視覚障がい、聴覚・平衡機能障がい、音声・言語・そしゃく機能障がい、心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこうもしくは直腸、小腸または肝臓の機能障がい、先天性の内臓機能障がい（手術により将来、生活能力を維持できるものに限る）、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障がいによるもの。

2 申請に必要なもの

- ①申請書 ②意見書 ③保険証（受診者と同一保険の加入者全員分）
- ④印鑑 ⑤世帯調書

3 給付内容

- ①診療
- ②薬剤または治療材料
- ③医学的処置、手術及びその他治療並びに施術
- ④居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- ⑤病院または診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- ⑥移送（医療保険で給付を受けられないもの）
- ⑦治療用装具（医療保険適用のもの。詳細は④をご参照ください。）

4 治療用装具費について

①要件

育成医療の支給認定時に装具による治療について承認を受け、認定期間内に補装具を購入した場合、治療用装具費を支給します。なお、治療用装具費とは、育成医療の治療経過中に必要と認められる医療保険適用のものであり、運動療法に要する器具は認められません。

②申請書類

- ・ 自立支援医療（育成医療）治療用装具費請求書
- ・ 治療用装具費の購入に要した費用の領収書
- ・ 加入健康保険の保険者が発行する療養費支給決定通知書
- ・ 育成医療受給者証・自己負担上限月額管理票の写し
- ・ 受給者本人の振込先金融機関口座通帳の写し

5 申請窓口

各総合支所 市民課 市民係

◇詳しくは福祉事務所生活福祉課障がい福祉係までお問い合わせください。

【自立支援医療（精神通院）】

身 知 精 難 児 者

精神障がい者が通院によって精神疾患の治療を受けている場合に、医療費の自己負担を軽減する制度です。適用を受けると、各種健康保険の種類に関わらず、自己負担が1割となり、世帯の課税状況に応じて、1か月の自己負担上限額が設定されます。

1 対象者

* 統合失調症、精神作用物質による急性中毒またはその他の依存症、精神病質、てんかん、その他の精神疾患を有し、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にある方

2 申請に必要なもの

① 申請書 ② 印鑑 ③ 専門医の診断書 ④ 健康保険証

⑤ 市町村民税等調査同意書または課税・非課税証明書

※ 新規申請の場合は、③ 専門医の診断書の代わりに「精神保健福祉手帳（診断書添付で認定を受けたもの）の写し」で申請ができます。

ただし、手帳の有効期限内の申請に限られます。

3 申請窓口

各総合支所 市民課 市民係

4 自立支援医療（精神通院）の有効期間

有効期間は1年間となっており、1年ごとに更新の手続きが必要です。

なお、医師の診断書の提出は2年に一度になります。

◇ 詳しくは福祉事務所生活福祉課障がい福祉係までお問い合わせください。

（2）障害者医療費助成

身 知 精 難 児 者

一定の障がいのある方が必要な医療を安心して受けられるよう、病院などで支払う自己負担額を助成します。助成を受けたい方は、あらかじめ各総合支所市民課の窓口で申請手続きをし、障害者医療費助成受給資格者証の交付を受けてください。なお、所得によっては適用とならない場合があります。

1 対象者

* 身体障害者手帳 1、2 級及び内部障がい 3 級の方

* 療育手帳 A の方（職親に委託されている方は B の方も該当）

* 精神障害者保健福祉手帳 1 級の方

* 特別児童扶養手当 1 級の方

* 手帳の等級変更、有効期限の更新をしたときは、必ず受給資格内容変更届出を提出して下さい。

2 申請に必要なもの

① 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳または特別児童扶養手当の証書 ② 保険証 ③ 口座番号を確認できるもの

3 申請窓口

各総合支所 市民課 市民係

4 医療機関を受診し助成を受けるには

『障害者医療費助成受給資格者証』、『医療費助成申請書』、『保険証』を病院窓口へ提出し、保険適用後の自己負担分を全額いったん支払います。助成申請書は、病院、薬局ごと診療した月に1枚ずつ必要となり、入院・外来・歯科は別々に出してください。申請より概ね3ヵ月後に指定の口座に支払われます。

◇詳しくは市民生活部国保年金課（P55）までお問い合わせください。

（3）特定疾病療養制度

身 知 精 難 児 者

疾病の中には、非常に高額な治療を長期間（ほとんど一生の間）にわたって継続しなければならず、医療費負担が高額になる場合があります。このような場合に下記の疾病の対象となる方は、加入保険や年齢に関わらず「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を医療機関の窓口へ提示することにより、毎月の自己負担上限額が10,000円（70歳未満の人工透析患者のうち上位所得者は20,000円）までとなります。

1 対象者

- * 人工透析を実施している慢性腎不全
- * 先天性血液凝固因子障がいの一部（いわゆる血友病）
- * 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含む）

2 申請に必要なもの

- ①申請書（医師の証明が必要です） ②保険証

3 申請窓口

- * 登米市の国民健康保険に加入されている方
→各総合支所 市民課 市民係
- * 社会保険に加入されている方
→各保険の事業所または加入保険窓口
- * 後期高齢者医療に加入されている方
→各総合支所 市民課 市民係

■同じ月に複数の医療機関を受診した場合は、医療機関ごとに自己負担上限額を負担することになります。

■加入保険の変更があった場合は、変更先の健康保険の窓口で手続きが必要になります。

■腎移植者は対象になりません。

◇詳しくは市民生活部国保年金課（P55）までお問い合わせください。

（4）後期高齢者医療

身 知 精 難 児 者

高齢者の方が病院にかかるときの医療制度です。制度の運営は県内全ての市町村が加入する「宮城県後期高齢者医療広域連合」が行い、保険料は原則年金から天引きされます。病院で支払う一部負担金の額は医療費の1割（一定以上の所得がある方は2割または3割）となります。

1 対象者

*75歳以上の方

→誕生日から被保険者となり、加入手続は不要です。

*65歳以上75歳未満で一定の障がいのある方で加入を希望する方

→広域連合に申請し加入を認められた日から被保険者となります。

2 一定の障がいのある方とは

*国民年金の障害基礎年金、障害厚生（共済）年金1・2級の受給者

*身体障害者手帳1級～3級所持者、4級の音声・言語障がい及び下肢障がいの著しい方（ただし、4級下肢障がいの場合、程度により該当にならない場合もあります）

*療育手帳A所持者

*精神障害者保健福祉手帳1・2級所持者

3 一定の障がいのある方が加入する場合の申請書類

①障害認定申請書

②障害者手帳（身体・療育・精神）、又は障害年金の証書

4 申請窓口

各総合支所 市民課 市民係

◇詳しくは市民生活部国保年金課（P55）までお問い合わせください。

（5）指定難病医療相談

身 知 精 難 児 者

指定難病患者・家族等からの電話、ファックス、メール等により、難病医療コーディネーター（難病診療カウンセラー）がご相談に応じます。

1 対象者

指定難病の患者、家族及び支援関係者

2 相談窓口

東北大学病院難病医療連携センター

☎022-717-7992（祝日を除いた毎週月曜から金曜日の午前8時30分から午後4時）

FAX：022-717-8886

メール：kyogikai@miyagi-nanbyou.jp

ファックスとメールについては24時間いつでも受付しています。

後日、センターより返事が受けられますので連絡先をお知らせください。

（6）指定難病医療費助成制度

身 知 精 難 児 者

難治性の疾患のうち難病法（難病の患者に対する医療等に関する法律）が対象とする指定難病は、患者医療費の負担軽減のため保険による診療の自己負担額に相当する額のうち、患者の一部自己負担を除き公費で負担されます。

【特定医療（指定難病）対象疾病】

対象となる指定難病は、これまでの特定疾患治療研究事業の 306 疾患から拡充され、338疾患です。（令和元年7月から）

具体的な指定難病については宮城県保健福祉部疾病・感染症対策課のホームページに掲載されています。宮城県石巻保健所登米支所（P55）にお問い合わせください。

（宮城県保健福祉部疾病・感染症対策課

HP:<http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/situkan/tokutei-top01.html>）

1 申請に必要なもの

- ①申請書 ②世帯調書 ③疾病ごとの臨床調査個人票（主治医が記入）
 ④患者と保護者の住所が確認できる公的機関発行の書類（世帯全員の住民票の提出をお勧めします） ⑤保険証の写し ⑥市町村民税（非）課税証明書 ⑦同意書 ⑧印鑑 ⑨障害年金・遺族年金、特別児童扶養手当等を受給している場合は金額の分かる証書の写し（原則として4年分の決定通知が必要です） ⑩患者及び保護者のマイナンバー確認書類 ⑪後期高齢者（75歳以上）の場合は、後期高齢者全員の住民票 ⑫領収書の写し（軽症者特例を同時申請する方のみ）

保険種別		書類	保険証の写し	（非）課税証明書
国民健康保険に加入の方 （退職国保、国民健康保険組合含）			同じ国保に加入している方全員分	同じ国保に加入している方全員分
後期高齢医療保険に加入の方			同じ後期高齢に加入している方全員分	同じ後期高齢に加入している方全員分
社会保険に加入の方（全国健保、共済組合、健康保険組合含む）	被保険者が患者本人		患者本人の分	患者本人の分
	被保険者が患者以外		被保険者と患者の分	被保険者と患者の分

※保険種別ごとに必要な書類が異なるため、必要書類の詳細については、宮城県石巻保健所登米支所に確認してください。

また、お持ちの方は下記の書類。

- 医療保険の「高齢受給者証」
医療保険の「限度額適用認定証」
医療保険の「限度額適用・標準負担額決定証」
生活保護受給者証
人工透析を行っている方に限り「特定疾病療養受療証」

2 申請窓口

宮城県石巻保健所登米支所疾病対策班

◇詳しくは上記の申請窓口（☎0220-22-6119）までお問い合わせください。

(7) 小児慢性特定疾病医療費助成制度

身 知 精 難 児 者

小児の慢性疾病のうち対象の疾病について医療費の自己負担分を一部助成する制度です。

1 対象児童

*18歳未満の方

(18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合は20歳到達まで)

2 対象疾患

悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患・免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体または遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患群、骨系統疾患、脈管系疾患

3 申請に必要なもの

- ①申請書 ②印鑑 ③医療意見書兼療育指導連絡票 ④医療保険に係る同意書 ⑤医療意見書の研究利用についての同意書 ⑥患者及び保護者の住所が確認できる公的機関発行の書類（世帯全員の住民票の提出をお勧めします） ⑦患者及び保護者のマイナンバー確認書類 ⑧保険証の写し ⑨市町村民税（非）課税証明書

保険種別		書類	保険証の写し	(非) 課税証明書
国民健康保険に加入の方 (退職国保, 国民健康保険組合含)			同じ国保に加入している方全員分	同じ国保に加入している方全員分
社会保険に加入の方(全国健保, 共済組合, 健康保険組合含む)	被保険者が患者本人		患者本人の分	患者本人の分
	被保険者が患者以外		被保険者と患者の分	被保険者の分

※保険種別ごとに必要な書類が異なるため、必要書類の詳細については、宮城県石巻保健所登米支所に確認してください。

また、お持ちの方は下記の書類

生活保護受給者証

医療保険の「限度額適用認定証」

医療保険の「限度額適用・標準負担額決定証」

血友病の方、申請する疾病により人工透析を行っている方に限り「特定疾病療養受領証」

4 申請窓口

宮城県石巻保健所登米支所疾病対策班

◇詳しくは上記の申請窓口（☎0220-22-6119）までお問い合わせください。