

湯梨浜町心身障がい者医療費助成制度のご案内

次のいずれかに該当する障がいのある方に対して、医療費（保険診療の自己負担分）の1/2を助成する制度です。一部負担金や所得制限があります。

■対象者

- ・身体障害者手帳3・4級をお持ちの方
 - ・療育手帳Bをお持ちの方
 - ・精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方
- ※条件に該当した日の翌月から対象になります。
 ※健康保険未加入者、湯梨浜町以外の国民健康保険加入者は対象外です。

■申請に必要なもの

1. 障害者手帳
 2. 認め印
 3. 領収書原本（患者氏名、保険点数等が記入されているもの※レシート不可）
- ※1月2日以降に転入されたなどにより所得額が確認できない場合は、所得課税証明書が必要になります。受診した月によって必要な証明書の年度が異なりますので、お問い合わせください。
- ※湯梨浜町国民健康保険、鳥取県後期高齢者医療以外の保険証をお持ちの方で、高額療養費等の給付があった場合は、給付額がわかるものを添付してください。

■月額負担額

所得区分	世帯	市町村民税 非課税世帯	市町村民税課税世帯		
	本人	市町村民税 非課税のかた	①市町村民税 非課税のかた	②老齢福祉年金 支給要件の所得額未満のかた	③老齢福祉年金 支給要件の所得額以上のかた
負担	通院	0円	1,000円/月まで	2,000円/月まで	助成対象外 医療保険制度に 基づく自己負担額
	入院		5,000円/月まで	10,000円/月まで	

※老齢福祉年金支給要件の所得額とは

年間所得額1,595千円〔扶養親族0人の場合〕（給与収入になおすと約2,536千円）

なお、所得には障害基礎年金、特別障害者手当等は含まれません。

- (1) 月額負担額は、1医療機関ごとに総医療費の原則1割で計算します。
- (2) 院外薬局について月額負担はありません。
- (3) 食事療養費、生活療養費、個室代、病衣代、薬の容器代、診断書等の文書代など保険診療の対象とならない費用は対象外となります。
- (4) 請求のあった日から2年経過した領収書は対象外となります。

$$\text{助成額} = (\text{支払額} - \text{月額負担額} - \text{食事療養費等} - \text{保険外費用} - \text{高額療養費}) \div 2$$

■お問い合わせ

総合福祉課 障がい福祉係 (TEL: 35-5374)