高齢重度障がい者医療費助成制度について

川西市では、後期高齢者医療に加入の重度の障がい者で下記所得制限内の方に対して、医療費を助成しています。※生活保護を受けている方は対象となりません。

◆対象者、所得制限について◆

【対象者】

・身体障害者手帳（１、２級）
・療育手帳（A判定）
・精神障害者保健福祉手帳（１級）

のいずれかの所持者で後期高齢者医療の加入者

【所得制限】

本人、配偶者、扶養義務者全員の市(町村)民税所得割税額（＊）の合計が23.5万円未満であること

（＊）市（町村）民税所得割税額（課税決定通知などに記載の額）＋住宅ローン控除額＋寄付金控除
－19,800円×0～15歳の扶養人数－7,200円×16～18歳の扶養人数

◆資格申請する際に必要なもの◆

①マイナ保険証または資格確認書（後期高齢者医療被保険者証）などの保険資格が確認できるもの

②身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳

③銀行等の口座情報がわかるもの

④令和8年1月2日以降に転入された場合は本人・配偶者・扶養義務者の令和8年度課税証明書※
または地方税関係情報の取得に関する同意書
※すべての収入、所得、控除額、扶養人数、市（町村）民税所得割税額がわかるもの

◆助成内容について◆

所得区分	一部負担金（1つの医療機関ごと）	
	外来（※2）	入院（※3）
一般	600円（月2回まで）	2,400円
低所得（※1）	400円（月2回まで）	1,600円

（※1） 本人、配偶者、扶養義務者全員が市（町村）民税非課税で、年金収入を加えた所得が82万6,500円以下の方。

（※2） 同一月の同一医療機関の3日目以降は無料となります。
＊総合病院等の医科と歯科は同一医療機関であっても別医療機関とみなします。

（※3） １つの医療機関での１か月の負担限度額（１割負担で限度額未満の場合は1割負担の額を負担）
＊長期入院対策として、連続して３か月を超える入院の場合、４か月目以降は無料。

- 医療費の助成の対象は**健康保険適用の診療分のみ**になります。
- 保険外の診療分（自費診療分、健康診断、予防接種、入院時の食事療養費、室料差額など）は**助成対象外**です。市（町村）民税非課税世帯の方は、申請すると入院時の食事代が減額される場合がありますので入院前にご加入の健康保険に申請してください。
- 令和８年７月より自立支援医療や特定疾患等、他の公費負担医療の給付が受けられる場合は、当該制度を利用したうえで、**高齢重度障がい者医療費助成制度の助成を併用することが出来る**ようになりました。

◆受給者証の有効期限について◆

有効期限は原則として、令和9年6月30日までです。

ただし、精神障害者保健福祉手帳の有効期限が切れる人は、その有効期限までとなります。
有効期限が切れるまでに手帳の更新手続きを市役所１階⑭番障害福祉課で行い、更新した手帳をご持参の上、受給者証の更新手続きをお願いします。

◆使い方◆

兵庫県内の医療機関	受給者証と保険資格が確認できるものを提示して一部負担金を支払ってください。
兵庫県外の医療機関	受給者証は使用できません。一旦保険割合分を支払い、後日口座へ振込みいたします。◆医療費の支給について◆を参照

- 精神障害者保健福祉手帳所持者の精神疾患分の通院治療については、自立支援医療（精神通院医療）を利用したうえで、この受給者証を併用することができます。自立支援医療（精神通院医療）の受給者証と併せて提示してください。入院分はこの受給者証は使用できません。一旦保険割合分を支払い、ご指定いただいている金融機関の口座へ振り込みいたします。◆医療費の支給について◆を参照

◆医療費の支給について◆

一旦、「後期高齢者医療制度」の負担割合でお支払いください。高齢重度障がい者医療費受給者証が適用された場合との差額は、**概ね４か月後**にご指定いただいている金融機関の口座へ振込みいたしますので、**原則申請いただく必要はありません。**※後期高齢者医療の高額療養費に該当している場合はその支給額を差し引いて振込いたします。

- 医療機関からの請求をもとに「自己負担600円（低所得は400円）×日数（2日を限度）」で自動計算されています。しかし、下記の例のように1日の医療費が自己負担600円（低所得は400円）を下回るなどの場合は申請していただく必要があります。下記【医療費の支給申請に必要なもの】を持参してください。

（例）県外医療機関等で区分一般の方が「受給者証」を使用せずに2日受診し、1日目400円、2日目700円支払った場合

→自動計算では、400円+700円=1,100円。　2日分の自己負担1,200円以下のため支給0円。還付申請をすると、700円-600円=100円支給。

（例）県外医療機関等で区分一般の方が「受給者証」を使用せずに3日以上受診し、1日目400円、2日目700円、３日目500円支払った場合

→自動計算では、400円+700+500=1,600円。　2日（1,200円）を限度に自動計算するため、1,600-1,200=400円支給。還付申請をすると、700-600=100円と3日目の500円。自動計算で支給している400円を引いた200円を追加支給。

【医療費の支給申請に必要なもの】

①医療機関（病院や薬局）発行の領収書の原本　②受給者証　③マイナ保険証又は資格確認書（健康保険証）　④銀行等の口座情報がわかるもの

◆届け出が必要なとき◆

- 氏名、扶養義務者、手帳の等級に変更があった場合は変更の手続きが必要です。下記の持ち物を持参ください。

  ①受給者証　②保険資格が確認できるもの

  ③身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳（変更の場合）

- 他市町村への転出など資格がなくなった場合は、受給者証を返還してください。
- 受給者証を紛失、破損したときは再発行の申請ができます。下記の持ち物を持参いただくか、ＨＰからも申請できます。

  ①資格確認書などの保険資格が確認できるもの

申請書など詳しくは
市のホームページへ

【問い合わせ先】

〒666-8501 川西市中央町12番1号

川西市役所　１階８番　医療助成・年金課　医療担当

直通電話　０７２－７４０－１１０８

「このチラシは市役所内で印刷しています。」