

障害者医療費受給資格証について

1. 使用方法

県内の医療機関で受診する場合	障害者医療費受給資格証とマイナ保険証（または資格確認書）を医療機関に提示してください。
県外の医療機関で受診する場合	いったん医療費を支払い、医療費給付申請書（役場にあります）に医療機関で証明をしてもらうか、領収書を添付して提出してください。
受給資格証を忘れた場合	

2. 一部負担金の範囲

総医療費の 1 割

（同じ月、同じ医療機関であれば窓口負担は一部負担金の月額上限額までとなります）

※ ただし、健康保険の対象とならないものは対象外となります。

※ また、病院内で診療科の窓口が異なる場合、それぞれの科で一部負担金の月額上限額をお支払いいただく場合があります。その場合は差額支給申請（該当となった場合に役場から送付）により後日返金されます。

3. 月額上限額

受給資格者及び受給資格者と同じ健康保険に加入している人、同じ世帯の方の所得により月額上限額を判定します。

判定した月額上限額は受給者証に表記されます。

所得区分	外来	入院（＋外来）
一定以上 （市町村民税課税所得が145万円以上の方と同じ世帯にいる方）	44,400 円	80,100 円＋1％ （★）
一 般（世帯全員が市町村民税課税所得が145万円未満）	12,000 円	44,400 円
低所得Ⅱ（世帯全員が市町村民税所得割非課税）	2,000 円	12,000 円
低所得Ⅰ（世帯全員が市町村民税所得割非課税かつ世帯員の合計所得金額なし）	1,000 円	6,000 円

★自己負担額が 80,100 円を超えたときは、80,100 円＋（総医療費－801,000 円）×1％

4. 一部負担金の差額支給

1か月に医療機関の窓口で支払った自己負担額の合計が受給資格証に書かれている「一部負担金の月額上限額」を超えた場合、役場窓口申請すれば超えた額が後から払い戻されます。該当になる方へは後日申請書を役場から送付しますので、申請をしてください。

5. 届出（次の場合は届出がいります）

こんなとき	持っていくもの	手続き
氏名や町内で住所が変わったとき	受給資格証・印鑑	変更手続き
資格確認書が変わったとき （または、同じ記号番号の資格確認書） を持っている人が増えた、減った場合）	受給資格証・印鑑・資格 確認書（同じ記号番号の 資格確認書）をお持ちの 方全員のもの）	
町外へ転出するとき	受給資格証・印鑑	喪失手続き
生活保護を受けられるようになったとき	受給資格証・印鑑	
受給資格証を紛失されたとき	印鑑	再交付申請
第三者行為による事故等で受診したとき	受給資格証・印鑑・事 故証明書・資格確認書	委任手続き

6. 所得制限

受給資格者及び受給資格者と同じ健康保険に加入している人の前年の所得について、扶養親族等の数によって、制限が設けられています。

《所得制限》

単位：千円

所得の区分	扶養親族の数			
	0人	1人	2人	3人
本人所得	1, 695	2, 075	2, 455	2, 835
同一保険加入者	6, 387	6, 636	6, 849	7, 062

※老齢福祉年金の所得制限を準用しています。

問合せ先 和気町役場 本庁舎 住民課 Tel：93-1128
佐伯庁舎 総務事業課 Tel：88-1103