

5. 医療費の支給・助成について

自立支援医療費 (更生医療) の支給	<p>18歳以上の身体障害者が更生するため、手術や治療によってその障害が軽減または除去することが可能な場合、医療費の一部を公費で負担します。指定自立支援医療機関において行われる心臓ペースメーカー植込術や人工透析、人工関節置換術などがあります。</p> <p>※必ず事前に相談してください。</p>	
	対象者	<p>身体障害者手帳が交付されている18歳以上の方で、対象となる手術や治療をうける方。ただし、手帳の障害名と手術部位が異なる場合は対象外です。また、福岡県障がい者更生相談所の判定が必要となります。</p>
	自己負担	<p>原則として医療費の1割負担です。入院中の食事療養費等は自己負担となります。世帯の所得に応じて月額自己負担上限額が変わります。一定所得以上の場合には更生医療の対象外となる場合もあります。</p>
	<p>問 合 せ 福祉課 障害者支援担当 《TEL》 0942-65-7022 《FAX》 0942-53-1589</p>	
自立支援医療 (精神通院) の支給	<p>精神科の病気で治療を受ける場合、外来への通院、投薬、訪問看護などについて、医療費の一部を公費で負担します。通院する医療機関や薬局等を指定する必要があります。</p>	
	対象者	<p>精神疾患(てんかんを含む)により、通院による治療を続ける必要がある方。</p>
	自己負担	<p>原則として医療費の1割負担です。世帯の所得に応じて月額自己負担上限額が変わります。一定所得以上の場合には精神通院医療の対象外となる場合もあります。</p>
	<p>問 合 せ 福祉課 障害者支援担当 《TEL》 0942-65-7022 《FAX》 0942-53-1589</p>	

<p style="text-align: center;">自立支援医療 (育成医療)の支給</p>	<p>18歳未満の身体に障害のある児童、またはそのまま放置すると将来障害を残すものとみられる疾患がある児童で、指定自立支援医療機関において手術等により確実な治療効果の期待されるものが対象です。所得制限があり、被保険者又は世帯の所得に応じて月額自己負担上限額が変わり、その限度額を超える部分を自立支援医療(育成医療)が負担します。</p>
	<p>問 合 せ 福祉課 障害者支援担当 《TEL》0943-65-7022 《FAX》0942-53-1589</p>
<p style="text-align: center;">腎臓疾患患者 福祉給付金</p>	<p>仕事の都合等で夜間に人工透析を必要とする方へ交通費の一部(月2,000円)が助成されます。所得・通院距離などの制限があります。</p>
	<p>問 合 せ 南筑後保健福祉環境事務所 社会福祉課 《TEL》0943-22-6971 《FAX》0943-23-7044</p>
<p style="text-align: center;">重度障害者医療費 支給制度</p>	<p>市内に住所を有する各健康保険の加入者で、次の要件のいずれかに該当する方は、申請により医療証を交付します(所得制限あり)。本制度は病院等で要した医療費について、次の自己負担額を超えた金額を助成します。</p>
	<p>要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 身体障害者手帳 1級～2級 ② 療育手帳 A ③ 身体障害者手帳 3級かつ療育手帳 B1 ④ 精神障害者保健福祉手帳 1級 ⑤ 障害基礎年金 1級かつ傷病名が知的障害又は精神遅滞
	<p>自己負担額(1医療機関当たり)</p> <p>通院:500円/月 【中学生まで】</p> <p>入院:500円/日(限度:月7日 3,500円) 入院:300円/日(限度:月7日 2,100円)※低所得 【高校生以上】</p> <p>入院:500円/日(限度:月20日 10,000円) 入院:300円/日(限度:月20日 6,000円)※低所得</p>
	<p>問 合 せ 市民課 公費医療担当 《TEL》0942-65-7016 《FAX》0942-53-5177</p>

<p style="text-align: center;">後期高齢者医療 の早期適用</p>	<p>65歳以上75歳未満で一定の障害※について福岡県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方が対象（認定を受けた日から）となります。</p> <p>※一定の障害とは、次に該当する障害をいいます。</p> <p>① 身体障害者手帳</p> <p>ア 1～3級のいずれかに該当する者</p> <p>イ 4級の音声機能又は言語機能の障害に該当する者</p> <p>ウ 4級のうち、下肢機能障害の1号、3号又は4号のいずれかに該当する者</p> <table border="1" data-bbox="502 631 1342 828"> <tr> <th colspan="2">下肢機能障害</th> </tr> <tr> <td>1号</td> <td>両下肢すべての指を欠くもの</td> </tr> <tr> <td>3号</td> <td>1下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの</td> </tr> <tr> <td>4号</td> <td>1下肢の機能の著しい障害</td> </tr> </table> <p>② 精神障害者保健福祉手帳1・2級</p> <p>③ 療育手帳A</p> <p>④ 国民年金法などの障害年金1・2級</p> <p>⑤ その他医師の診断書等により、広域連合が個別に認定した場合</p> <p>一定の障害に該当する方の加入（障害認定の申請）は任意です。障害の認定は、75歳になるまではいつでも加入することができます。ただし、さかのぼって加入・撤回することはできません。</p> <p>問 合 せ 市民課 公費医療担当 《TEL》0942-65-7016 《FAX》0942-53-5177</p>	下肢機能障害		1号	両下肢すべての指を欠くもの	3号	1下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	4号	1下肢の機能の著しい障害
下肢機能障害									
1号	両下肢すべての指を欠くもの								
3号	1下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの								
4号	1下肢の機能の著しい障害								
<p style="text-align: center;">父母障害による 医療費支給制度 (ひとり親家庭等 医療)</p>	<p>父母のいずれかが児童扶養手当法に規定されている障害要件に該当し、18歳未満の児童を養育している場合、申請によりその児童と父母のいずれかはひとり親家庭等医療に該当し、医療費の助成を受けることができます。ただし、所得制限等があります。</p> <p>問 合 せ 市民課 公費医療担当 《TEL》0942-65-7016 《FAX》0942-53-5177</p>								