



# 医療費助成

## 医療費助成

**子ども(乳幼児・小中学生・高校生世代)、心身障がい、母子・父子家庭、精神障がい者(手帳要件)医療**

問 福祉医療課 TEL 34-6743 FAX 34-6732

### 助成内容

保険診療分の自己負担額を助成します。健康診断、予防接種、選定療養費等保険給付外の診療は助成されません。

また、他の公費負担医療を受けている場合は、助成対象とならない場合があります。

#### ◎愛知県内の医療機関等を受診する場合

医療費受給者証とマイナ保険証等※を提示してください。保険診療分の自己負担額が無料になります。

※マイナ保険証や有効な健康保険証をお持ちでない方は、資格確認書を提示してください。

※マイナンバーカードを医療費受給者証として利用する先行実施事業により、マイナンバーカード1枚で受診できる場合があります。

#### ◎愛知県外の医療機関等を受診する場合

医療費受給者証は使えませんので、マイナ保険証等のみ提示し、保険診療分の自己負担額をお支払いください。後日申請手続きにより払い戻します。ただし、健康保険組合・全国健康保険協会等から高額療養費等の支給を受けたときは、保険診療分の自己負担額から高額療養費等を除いた残額を助成します。

入院の時は、医療機関の窓口でマイナ保険証を利用した限度額情報の同意又は加入健康保険(全国健康保険協会・健康保険組合・共済組合等)発行の「限度額適用認定証」を提示してください。〔「限度額適用認

定証」の交付については加入健康保険へお問合せください。〕

(注意) 自立支援医療受給者証を持っている人は、自立支援医療受給者証に記載されている指定医療機関等を受診する際、自立支援医療受給者証も併せて医療機関等へ提示してください。

## 子ども医療(大学生など)

問 福祉医療課 TEL 34-6743 FAX 34-6732

### 助成内容

**(一旦医療機関に全額支払った後、窓口で払い戻しのための申請が必要です)**

入院にかかる保険診療分の自己負担額を助成します。

(注意) 健康保険組合・全国健康保険協会等から高額療養費等の支給を受けた時は、その残額を助成します。

## 精神障がい者医療(自立支援医療要件)

問 福祉医療課 TEL 34-6743 FAX 34-6732

### 助成内容

自立支援医療受給者証に記載されている指定医療機関を受診したとき、自立支援医療にかかる自己負担額を助成します。

(注意) 自立支援医療以外の診療や入院については助成対象となりません

#### ◎愛知県内の医療機関等を受診する場合

マイナ保険証等※、自立支援医療受給者証及び精神障がい者医療費受給者証を医療機関へ提示してください。自立支援医療の自己負担額が無料になります。

※マイナ保険証や有効な健康保険証をお持ちでない方は、資格確認書を提示してください。

#### ◎愛知県外の医療機関等を受診する場合

医療費受給者証は使えませんので、マイナ保険証等と自立支援医療受給者証を医療機関へ提示し、自立支援医療にかかる自己負担額をお支払いください。後日申請手続きにより払い戻します。

## 精神障がい者医療制度(精神科に入院している人)

問 福祉医療課 TEL 34-6743 FAX 34-6732

### 助成内容

**(一旦医療機関に全額支払った後、窓口で払い戻しのための申請が必要です)**

入院(精神科のみ)にかかる保険診療分の自己負担額の半額を助成します。

(注意) 健康保険組合・全国健康保険協会等から高額療養費等の支給を受けた時は、その残額の半額を助成します。

(保険診療分の自己負担額 - 高額療養費等) × 1/2 = 助成額



医療費助成

## 福祉給付金制度

問 福祉医療課 TEL 34-6743 FAX 34-6732

### 》助成内容

#### 要件1～9(61ページの要件参照)の人の場合

##### ◎愛知県内の医療機関等を受診する場合

福祉給付金受給者証とマイナ保険証等※を提示してください。保険診療分の自己負担額が無料になります。

※マイナ保険証や有効な健康保険証をお持ちでない方は、資格確認書を提示してください。

※マイナンバーカードを医療費受給者証として利用する先行実施事業により、マイナンバーカード1枚で受診できる場合があります。

##### ◎愛知県外の医療機関等を受診する場合

福祉給付金受給者証は使えませんので、マイナ保険証等のみ提示し、保険診療分の自己負担額をお支払いください。後日申請手続きにより払い戻します。ただし、後期高齢者医療広域連合から高額療養費の支給を受けたときは、保険診療分の自己負担額から高額療養費を除いた残額を助成します。

#### 要件10(61ページの要件参照)の人の場合

自立支援医療受給者証に記載されている指定医療機関を受診したとき、自立支援医療にかかる自己負担額を助成します。

(注意)自立支援医療以外の診療や入院については助成対象となりません。

##### ◎愛知県内の医療機関等を受診する場合

マイナ保険証等、自立支援医療受給者証及び福祉給付金受給者証を医療機関へ提示してください。自立支援医療にかかる自己負担額が無料になります。ただし、後期高齢者医療広域連合から高額療養費の支給を受けたときは、自立支援医療にかかる自己負担額から高額療養費を除いた残額を助成します。

##### ◎愛知県外の医療機関等を受診する場合

福祉給付金受給者証は使えませんので、マイナ保険証等と自立支援医療受給者証を医療機関へ提示し、自立支援医療にかかる自己負担額をお支払いください。後日申請手続きにより払い戻します。

#### 要件11(61ページの要件参照)の人の場合

精神科の入院のみ、保険診療分の自己負担額の半額を助成します。後日請求により払い戻します。

(注意)高額療養費に該当する場合は、その分を差し引いた残りの半額を助成します。

## B型・C型肝炎患者医療費助成制度

問 感染症予防課 TEL 34-6180 FAX 34-6929

### 》助成内容

インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る医療費の自己負担額の一部を公費で負担します。

##### ◎対象者

B型ウイルス性肝炎又はC型ウイルス性肝炎に罹患しており、一定の条件を満たす人

## 肝がん・重度肝硬変患者医療費助成制度

問 感染症予防課 TEL 34-6180 FAX 34-6929

### 》助成内容

肝がん・重度肝硬変の治療に係る医療費の自己負担額の一部を公費で負担します。

##### ◎対象者

B型・C型肝炎ウイルスを原因とする肝がん、重度肝硬変と診断されており、一定の条件を満たす人

## 特定医療費助成制度

問 特定医療費専用窓口 TEL 34-6059 FAX 34-6051

### 》助成内容

指定難病に係る自己負担額の全部又は一部を公費で負担します。

##### ◎対象者

「指定難病」と診断され、認定基準を満たす人

## 小児慢性特定疾病医療費助成制度

問 保健支援課 TEL 34-6855 FAX 34-6051

### 》助成内容

小児慢性特定疾病に係る自己負担額を公費で負担します。

##### ◎対象者

18歳未満で「小児慢性特定疾病」と診断され、認定基準を満たす人(引き続き、治療が必要であると認められ更新申請をされる場合は20歳未満まで対象)



医療費助成

## 医療費受給者証の交付

問 福祉医療課 TEL 34-6743 FAX 34-6732 (東庁舎1階)

### 子ども医療費受給者証の交付申請

#### ◎対象者

高校生世代(18歳に達した日以後の最初の3月31日)までの子ども

(注意)心身障がい者医療費又は母子・父子家庭医療費受給要件を備えた小・中学生・高校生世代は、これら医療費受給者の対象になります

また、精神障がい者医療費受給要件(手帳要件)を備えた高校生世代は、精神障がい者医療費受給者の対象になります。

#### ◎交付申請に必要なもの

健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナンバーカードのいずれか1点(お子様の名前が載ったもの)

#### ◎交付申請窓口

福祉医療課、市民課、各支所・出張所

### 心身障がい者医療費受給者証の交付申請

#### ◎対象者

- 身体障がい者手帳1～3級の人
- 腎臓機能障がい4級の人
- 進行性筋萎縮症で4～6級の人
- 療育手帳A、Bと判定された人
- IQ50以下と判定された人
- 自閉症状群と診断された人

(注意1)65歳以上で後期高齢者医療制度の障がい要件を備えた人は対象となりません。後期高齢者医療制度の被保険者は「豊田市福祉給付金制度」の対象になります。

(注意2)未就学児は子ども医療費受給者の対象となります。

#### ◎交付申請に必要なもの

- ☑身体障がい者手帳、療育手帳又は自閉症状群診断書
- ☑健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナンバーカードのいずれか1点

#### ◎交付申請窓口

福祉医療課、旭・足助・稲武・小原・下山・藤岡支所

### 精神障がい者医療費受給者証(手帳要件)の交付申請

#### ◎対象者

精神障がい者保健福祉手帳1・2級の人

(注意)65歳以上で、後期高齢者医療制度の障がい要件を備えた人は対象となりません。後期高齢者医療制度の被保険者は「豊田市福祉給付金制度」の対象になります。

#### ◎交付申請に必要なもの

- ☑精神障がい者保健福祉手帳
- ☑健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナンバーカードのいずれか1点

#### ◎交付申請窓口

福祉医療課、旭・足助・稲武・小原・下山・藤岡支所

### 精神障がい者医療費受給者証(自立支援要件)の交付申請

#### ◎対象者

精神障がい者保健福祉手帳1・2級を持っていない人で、自立支援医療受給者証(精神通院)(以下「自立支援医療受給者証」とする。)を持っている人

(注意)75歳以上の人は対象となりません。後期高齢者医療制度の被保険者は「豊田市福祉給付金制度」の対象になります。

#### ◎交付申請に必要なもの

- ☑自立支援医療受給者証
- ☑健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナンバーカードのいずれか1点

#### ◎交付申請窓口

福祉医療課、旭・足助・稲武・小原・下山・藤岡支所

### 精神科入院半額助成の受給資格取得申請

#### ◎対象者

精神障がい者保健福祉手帳1・2級を持っていない人で、精神保健指定医により精神障がい(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に該当。)と診断を受けて入院した人

(注意)後期高齢者医療制度の被保険者は「豊田市福祉給付金制度」の対象になります。

#### ◎資格取得申請に必要なもの

- ☑精神保健指定医による診断書  
(氏名、生年月日、病名、入院日、医療機関名、医師名の記載があり、押印されているもの)
- ☑健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナンバーカードのいずれか1点

#### ◎資格取得申請窓口

福祉医療課、旭・足助・稲武・小原・下山・藤岡支所  
(注意)申請は医療費の支払日から5年以内をお願いします。

### 母子・父子家庭医療費受給者証の交付申請

#### ◎対象者

●母子家庭のうち、18歳に到達した年度の末日(以下「18歳以下」という。)までの児童を扶養している母及びその児童

●父子家庭のうち、18歳以下の児童を扶養している父及びその児童

●父母のいない18歳以下の児童

ただし、18歳以下の児童を扶養している人で次の場合も対象に含めます。

- ・配偶者の生死がおおむね一年以上明らかでない人
- ・配偶者からおおむね一年以上遺棄されている人
- ・配偶者が海外にあるためその扶養を受けることができない人



医療費助成



- ・配偶者が精神又は身体の障がいにより長期にわたって労働能力を失っている人
  - ・配偶者がおおむね一年以上拘禁されている人
- (注意1)これらの要件に当てはまっても、所得制限等の条件により該当しないこともあります。
- (注意2)事前にひとり親家庭等の手当申請が必要です。詳細は「児童扶養手当」「愛知県遺児手当」「豊田市ひとり親家庭支援手当」の該当ページをご覧ください。
- (注意3)未就学児は子ども医療費受給者の対象となります。また、心身障がい者医療費の受給要件を備えた人は心身障がい者医療費受給者の対象となります。

### ◎資格取得申請に必要なもの

- ☑健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナンバーカードのいずれか1点

### ◎交付申請窓口

おやこ応援課(市役所東庁舎2階)、旭・足助・稲武・小原・下山・藤岡支所

## 福祉給付金受給者証の交付(受給資格取得)申請

### ◎対象者

後期高齢者医療制度の被保険者で、下記の要件1～11のいずれかに該当する人

申請によって、要件1～10の人には福祉給付金受給者証を交付します。要件11の人には受給資格取得決定通知書を交付します。

### ◎要件

- 1 身体障がい者手帳おおむね3級以上の人
  - 2 療育手帳A、Bと判定された人
  - 3 自閉症状群と診断された人
  - 4 母子父子家庭の人
  - 5 介護保険の要介護度3以上に認定されていて、市県民税非課税世帯の人
- (注意)次の条件を全て満たすことが条件です。
- ①税法上の被扶養者でない人か、被扶養者で税法上の扶養者も市町村民税非課税
  - ②生計維持者が本人以外にいない人か、生計維持者が本人以外で、その生計維持者も市町村民税非課税
- 6 戦傷病者手帳所持の人
  - 7 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の規定により、入院勧告・措置された結核患者の人
  - 8 ひとり暮らし高齢者で市県民税非課税の人
- (注意)次の条件を全て満たすことが条件です。
- ①同一敷地や隣地に親族がいないうえ、生活費の大半を親族から援助されていない
  - ②税法上の被扶養者となっていない
- 9 精神障がい者保健福祉手帳1・2級の人
  - 10 精神障がい者保健福祉手帳1・2級を持っていない人で、自立支援医療費受給者証を持っている人
  - 11 精神保健指定医により精神障がい(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に該当。)と診断を受けて入院した人

### ◎資格取得申請に必要なもの

要件により必要となるものが異なります。直接福祉医療課にお問い合わせください。

### ◎交付(資格取得)申請窓口

福祉医療課、旭・足助・稲武・小原・下山・藤岡支所  
(注意)要件11の人  
申請は医療費の支払日から5年以内をお願いします。

## 払戻し申請

愛知県外の医療機関等を受診したとき、又は愛知県内の医療機関等で医療費受給者証を提示しなかったときは払い戻します。

### ◎申請に必要なもの

- 次のものを持参の上、窓口にお越しください。
- ☑領収書(受診者名、受診日、保険点数等の記載のあるもの)
  - ☑医療費受給者証<お持ちの場合のみ>
  - ☑健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナンバーカードのいずれか1点
  - ☑振込先口座の分かるもの
  - ☑限度額適用認定証<お持ちの場合のみ>
  - ☑健康保険組合・全国健康保険協会等から発行される高額療養費等の支給決定通知書<支給がある場合のみ>
  - ☑自立支援医療受給者証<お持ちの場合のみ>
- (注意)愛知県内の医療機関等で、医療費受給者証を提示しなかった場合も同様です。
- 払戻しは、1か月分をまとめて翌月以降に申請してください。

### ◎申請窓口

福祉医療課、旭・足助・稲武・小原・下山・藤岡支所

## 変更・喪失届出

### 》変更届出

- 次のときは、速やかに変更届出をしてください。
- ・住所、氏名が変わったとき
  - ・勤務先の変更等で健康保険が新しくなったとき

### 》喪失届出

- 次のときは、速やかに喪失届出をしてください。
- ・転出、死亡したとき
  - ・健康保険等の資格がなくなったとき
  - ・対象要件に該当しなくなったとき
- (注意)資格喪失日以降に医療費受給者証を使用し、医療機関等を受診したときは、医療費の返還をしていただきますのでご承知ください。

### ◎変更・喪失届出に必要なもの

- 次のものを持参の上、窓口にお越しください。
- ☑医療費受給者証
  - ☑健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナンバーカードのいずれか1点

### ◎変更・喪失届出窓口

福祉医療課、旭・足助・稲武・小原・下山・藤岡支所  
※子ども医療のみ、市民課、上記以外の各支所・出張所でも受付可能です



医療費助成