

高額療養費について

健康保険には、**高額療養費**（附加給付金を含む。以下同じ。）の支給制度があります。健康保険上の同一世帯で、同じ月に一定額以上の自己負担額（保険診療分）を支払った場合、限度額を超えた分が支給される制度です。

※詳細はご加入中の健康保険へお問い合わせください。

精神障がい者医療費助成制度は、健康保険が負担した額の残りの自己負担分に対し助成をするため、**受給者の医療費について健康保険から高額療養費が支給された場合、その同額を市へ返還していただきます。**

【精神障がい者医療費受給者に高額療養費が支給された場合】

保険診療による医療費総額	
健康保険負担額	自己負担限度額 ⇒精神障がい者医療費助成制度による最終的な助成額
医療費総額の7割	高額療養費

※同額を市へ返還していただきます。
高額療養費分も含め、市が医療機関等へ支払い。

※健康保険によっては、自動的に高額療養費が支給される場合があります。その場合は、助成費返還のための納付書を送付いたしますので、必ず国保年金課へご連絡ください。

※申請により高額療養費が支給される健康保険の場合、高額療養費に該当することが確認でき次第、受領を市に委任していただくための書類を送付しますので、ご提出をお願いいたします。

※**健康保険組合によっては受給者証が交付された場合、届出が必要とすることがあります。届出をされず高額療養費が支給された場合、支給された高額療養費を返還しなければならない場合がありますので、必ず加入されている健康保険の担当部署にご確認ください。**（協会けんぽの方は届出の必要はありません。）

こんなときは必ず届出を

次のときは、手続きが必要なため、必ず届出をしてください。

◆加入している**健康保険や、保険証の記載内容（記号番号等）が変わったとき**

※健康保険の加入期間に空白期間があるときは医療費の助成が受けられません。この間に受給者証を使用して医療機関等に受診された場合、その医療費については返還していただきますのでご注意ください。

◆住所・氏名が変わったとき

◆受給者の医療費について、**健康保険から高額療養費・附加給付金の支給を受けたとき**（支給決定通知書等をお持ちください。）

◆交通事故など第三者の行為によるけがで障がい者医療費受給者証を使うとき

※届出の際は対象者の健康保険証と受給者証をお持ちください。

更新手続きが必要です

受給者証には、取得事由ごとに決められた有効期限があります。有効期限の1か月くらい前に、更新手続きの案内を郵送しますので、案内に従って更新手続きをしてください。（ただし、身体障がい者手帳や精神障がい者保健福祉手帳、療育手帳など、手帳の次期判定日により受給者証の有効期限が設定されている場合は、案内が届きません。手帳の更新をされたら、併せて受給者証の更新を忘れないようにしてください。）

【問い合わせ先】

〒475-8666

半田市東洋町2丁目1番地

半田市役所国保年金課医療福祉担当

Tel. 0569-84-0652（ダイヤルイン）

精神障がい者

医療費助成制度

のご案内

大切なことが書かれていますので必ずお読みください



半田市

※この案内における「健康保険証」は各健康保険組合から発行されたものを指し、保険証連携されたマイナンバーカードでは代替とはなりません。

令和5年4月1日作成

医療費助成の内容

【資格取得要件】

- 精神障がい者保健福祉手帳1・2級

区分	助成内容	助成方法
入院費・通院費	<p>保険診療による医療費の自己負担額を助成。</p> <p>※健康保険から高額療養費等が支給される場合は、その金額を除く。</p> <p>※入院時の差額ベッド代など保険診療の対象とならない費用や、食事療養標準負担額などは除く。</p>	<p>愛知県内の医療機関等受診時に、健康保険証と一緒に精神障がい者医療費受給者証を提示してください。</p> <p>保険診療の自己負担額が無料となります。</p> <p>※自立支援医療（精神通院）を使用する受診の場合は、自立支援医療受給者証も併せて提示してください。</p>

ジェネリック医薬品を活用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、新薬と効き目や安全性などが同様であると国から認められた安心な医薬品です。新薬より安価なため、みなさんの保険料や税金から支払われる医療費の削減につながりますので是非活用しましょう。

ジェネリック医薬品を希望するときは、医師、薬剤師に相談してください。（すべての医薬品にジェネリック医薬品が存在するわけではありません。）

窓口で支払いをしたとき 【県外の医療機関等に受診したときなど】

県外で医療機関等に受診した場合など、精神障がい者医療費受給者証が使えなかったときは、一旦窓口でお支払い後、翌月以降に国保年金課窓口で還付申請をしてください。

申請に必要なもの

- 精神障がい者医療費受給者証
- 健康保険証（原本）
- 領収書（原本）



（受診された方の氏名、受診日、医療機関等の名称、支払金額、保険診療点数の表示があるもの。レシート等の支払金額の表示のみのものは受付不可。）

- 預金通帳
- 他の公費負担制度での受診はその受給者証（自立支援医療等）

※半田市国保以外の方で健康保険証を提示せずに受診した時の医療費および高額療養費に該当する場合は、先に加入している保険者（協会けんぽ、健康保険組合等）で手続きを行って、**療養費支給決定通知書等**をお持ちください。

※同じ医療機関（入院・外来、内科・歯科はそれぞれ別計算）で、同じ月の自己負担額が21,000円以上となった場合は、保険者に高額療養費の該当の有無を確認後のお支払いとなります。入金まで診療月から5か月程度かかる場合がありますので、ご了承ください。

治療用補装具を購入したとき

健康保険で認められた治療用補装具（コルセット等）を購入したときは、健康保険から支給される療養費等を差し引いた後の自己負担額を助成します。**（半田市国保以外の方は、加入している保険者で先に手続きを行ってください。）**

申請に必要なもの

- 精神障がい者医療費受給者証
- 健康保険証（原本）
- 領収書（原本※）
- 医師の証明書（原本※）
- 預金通帳
- 療養費支給決定通知書（原本、健康保険から交付）

※保険者に療養費の申請手続きをする場合は、市へ提出していただく領収書と医師の証明書はコピーでも結構です。保険者へ提出する前にコピーを取っておいてください。

※自己負担額が21,000円以上となる治療用補装具を購入された場合は、保険者に高額療養費の該当の有無を確認後のお支払いとなります。入金まで診療月から5か月程度かかる場合がありますので、ご了承ください。