

# 令和6年7月診療分から重度心身障害者 医療費助成制度が改正されます！

## 重度心身障害者医療費助成制度とは

重度の障害がある人が医療(病院・薬局・歯科等)に要した費用のうち、保険診療に係る自己負担額(病院等窓口の支払額)を助成する制度です。

## 変更事項

	令和6年6月30日まで	令和6年7月1日以降
手続方法	償還払い  受診後、申請書(又は申請書と領収証)を町窓口へ提出	自動償還払い  (1) <b>県内</b> の医療機関 受診時に受給資格者証を病院に提示 (※町窓口への申請不要)  (2) <b>県外</b> の医療機関 領収証を町窓口へ提出
助成金振込日	毎月最終週の金曜日(目安)	毎月 <b>末日</b>
対象者	下記のいずれかに該当する者 ①身体障害者手帳1級及び2級 ②療育手帳A1、A2、A、B1(知能指数35以下) ③身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1(知能指数50以下)	下記のいずれかに該当する者 左の①～③は同じ <b>④ <u>精神障害者保健福祉手帳1級所持者(通院のみ)</u>を追加</b>
所得制限	なし	<b>導入</b> (特別障害者手当の所得制限を準用)
受給資格者証有効期限	障害者手帳の有効期限による	<b><u>1年間(毎年10月1日～翌年9月30日)</u></b> または障害者手帳の有効期間

## お問合せ先

錦江町役場 介護福祉課 福祉チーム

☎ 0994-22-3042(直通) FAX 0994-28-3367

## 留意事項

・自動償還払い方式への移行であり、現物給付(窓口無料化)ではありません。窓口で自己負担額を支払う必要があります。

・令和6年7月診療分より一定の所得のある方は、対象外となります。

例1:生計中心者が受給資格者本人で、扶養親族等がない場合

収入額の目安 5,180,000円

例2:生計中心者が配偶者で、扶養親族等が2人の場合  
収入額の目安 8,799,000円

(詳細については、錦江町役場介護福祉課に確認ください。)

・自動償還払い方式による助成を受けるためには、窓口で受給資格者証を提示する必要があります。

・以下の場合は、これまで通り、錦江町役場介護福祉課への支給申請が必要になります。(償還払い)

- ・ 保険医療機関等の窓口で受給資格者証の提示がない場合
- ・ 県外の保険医療機関等を受診した場合

## お問い合わせ先

錦江町役場 介護福祉課 福祉チーム

☎ 0994-22-3042