

福祉医療費助成制度のご案内



「福祉医療費助成制度」は、一定の要件を満たしている人が医療機関等で診察を受けた時、その診療の自己負担分を市が助成するものです。助成を受けるためには、国民健康保険、各種社会保険または後期高齢者医療保険に加入していることが必要です。

資格などを確認後、「福祉医療の受給者証」をお渡ししますので、マイナ保険証等（健康保険証、資格確認書等）と合わせて医療機関の窓口へ提出してください。保険給付と受給者証により、保険診療範囲内の医療費が助成されます。（愛知県外の医療機関受診時は窓口で自己負担分を一旦支払い、保険診療範囲内の医療費自己負担分を市へ請求すると、後日助成されます。）

ただし、精神障害者医療のうち精神障害者保健福祉手帳1・2級をお持ちでない人の精神障害の入院治療に要する医療費については、自己負担分の2分の1が助成されます。

申請に必要なもの

- 公的医療保険情報が確認できるもの、資格要件を証明するもの（身体障害者手帳、療育手帳、戦傷病者手帳、医師の診断書、自立支援医療受給者証（精神通院）、精神障害者保健福祉手帳、母子・父子家庭となったことがわかるものなど）が必要です。
- ※ 後期高齢者福祉医療（寝たきり、認知症、ひとり暮らしの場合）を申請される人で、1月1日現在安城市に住民票がない場合は、非課税証明書が必要です。

福祉医療費助成制度の区分と要件

助成区分	要件	所得制限
子ども医療	● 0歳から高校生世代（満18歳に達した年度末）までの人	なし
母子・父子家庭医療	● 母子家庭の母または父子家庭の父と現に扶養されている満18歳に達した年度末までの人 ● 父母のいない満18歳に達した年度末までの人	あり
心身障害者医療	64歳以下の人 ①身体障害者手帳1～3級の人 ②身体障害者手帳4級の腎臓機能障害の人 ③身体障害者手帳4～6級の進行性筋萎縮症の人 ④療育手帳A判定またはB判定の人 ⑤自閉症状群と診断されている人（医師の診断書が必要）	なし
	65歳以上 74歳以下の人 上記②、③、⑤または④のうち療育手帳B判定の人 （注）上記①または④のうち療育手帳A判定の人で後期高齢者医療保険に移行しない場合は、心身障害者医療費助成制度の対象外となります。	なし
精神障害者医療	● 精神障害の入院治療を受けている人（医師の診断書が必要）（精神入院分のみ対象） ● 精神障害の通院治療を受けている人（自立支援医療（精神通院）受給者証が必要）（精神通院分のみ対象） ● 精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持している人（全疾病対象） （注）65歳以上74歳以下の人で後期高齢者医療保険へ移行しない場合は、精神障害者医療費助成（全疾病対象）の対象外となります。	なし
後期高齢者福祉医療	後期高齢者医療被保険者のうち 心身障害者医療、精神障害者医療、母子・父子家庭医療の各受給資格者、措置入院、命令入所、戦傷病者の要件に該当する人	なし （母子・父子家庭医療は所得制限あり）
	後期高齢者医療被保険者のうち 寝たきり、認知症、ひとり暮らしの福祉医療費助成制度要件に該当する人 （注）ひとり暮らしは、税法上の被扶養者ではないことも条件となります。	住民税が非課税
養育医療	身体の発育が未熟なまま生まれ、入院による養育が必要と医師が判断した乳児（医師記載の養育医療意見書が必要）	なし

福祉医療費助成制度・後期高齢者医療制度に関するお問い合わせ先
〒446-8501 安城市桜町18番23号 安城市役所国保年金課医療係
TEL.0566-71-2232（直通） FAX.0566-76-1112

医療機関への適正受診について

福祉医療の受給者証をお使いの方は、かかった医療費の自己負担分（1～3割分）を安城市が負担しています。医療費が増加しますと、制度の縮小・廃止に繋がる可能性がありますので、制度存続のためにも適正受診にご理解とご協力をお願いいたします。

CHECK 「かかりつけ医」をもちましょう。

信頼できる「かかりつけ医」をもち、「はしご受診」はやめましょう！



CHECK 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）は、先発医薬品（新薬）より安価で、同等の効能・効果を持つ医薬品です。ジェネリック医薬品を選択していただくと、医療費の節約に繋がります。

ジェネリック医薬品希望カードやシールを医療機関や薬局に提示し、お医者さんや薬剤師さんに利用について相談しましょう！



CHECK お薬手帳を活用しましょう。

複数の医療機関で処方された薬でも、1冊のお薬手帳でまとめて管理をすれば、薬の重複や、飲み合わせによる副作用などを防止できます。

病院や薬局に行くときにはお薬手帳を忘れずに持参しましょう！



CHECK 休日・夜間の救急医療機関の受診は控えましょう。

休日や夜間の受診は緊急時だけにしましょう！



高額療養費について

重複受給を防ぐために「医療費受給者証」を受け取ったらすみやかに健康保険組合へ連絡をお願いします。1か月にかかった医療費が限度額を超えた場合、その超えた額が「高額療養費」として加入する健康保険組合等から支給されます。受給者証を使用した場合、自己負担分は市が負担しておりますので、支給される高額療養費は市へ返還していただくことになります。その際、被保険者の委任状等が必要になりますので、対象となる方には別途お知らせいたします。

マイナ保険証を利用しましょう。

入院などで医療費が高額になる場合、マイナ保険証を医療機関に提示することにより、公的医療保険が適用される診療に対しては限度額を超える分を支払う必要がなくなります。

※ただし同一月、同一医療機関の支払いに限ります。