

# 医療費

## 医療費

### 1 重度障がい者医療費支給制度

重度障がい者の保険等による医療費の自己負担分を助成する制度です。65歳以上の方は後期高齢者医療制度の適用を受けていないと対象になりません。

※本人及び家族の所得状況により、医療費の助成を受けられない場合もあります。

#### [対象者]

1～4のいずれかに該当する小学校就学後の重度障がい者

1	身体障がい者手帳1級又は2級の交付を受けている人
2	療育手帳Aの交付を受けている人
3	身体障がい者手帳3級の交付を受けている人で、知能指数36以上50以下の人(療育手帳A3)
4	精神障がい者保健福祉手帳1級の交付を受けている人

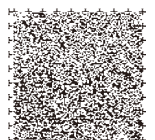
#### [申請に必要なもの]

(1) 健康保険証 (2) 障がい者手帳 (3) 印かん (4) マイナンバー等

[問い合わせ先] 医療保険課 電話 0948-22-5500 (内 1033・1034)

ファックス 0948-25-0560

メールアドレス iryou@city.iizuka.lg.jp



## 2 後期高齢者医療制度の適用

障がい者手帳をお持ちの方のうち、次の方は65歳から後期高齢者医療制度に加入することができます。後期高齢者医療制度の被保険者と「なる」か「ならない」かは選択することができます。一人ひとり状況が違いますので、下記までお問合せください。適用は申請を行った日からとなります。

### 【対象者】

1	身体障がい者手帳1級～3級の交付を受けている人
2	身体障がい者手帳4級の交付を受けている人のうち ・音声機能又は言語障がいに該当する人 ・下肢障がいの1号、3号、4号のいずれかに該当する人
3	療育手帳Aの交付を受けている人
4	精神障がい者保健福祉手帳1級又は2級の交付を受けている人
5	国民年金法による障がい年金1級又は2級に該当する人

### 【申請に必要なもの】

- (1) 健康保険証 (2) 障がいの程度を証明するもの(障がい者手帳など) (3) 印かん  
(4) マイナンバー等 (5) 年金証書 ※上記【対象者】の5に該当する方のみ

【問い合わせ先】 医療保険課 電話 0948-22-5500 (内 1033・1034)  
ファックス 0948-25-0560  
メールアドレス iryou@city.iizuka.lg.jp

## 3 難病医療費助成制度

原因が不明で治療方法が確定していない、いわゆる難病のうち厚生労働省が定める指定難病について、医療費の一部を公費で助成する制度です。

詳しくは下記までおたずねください。

【問い合わせ先】 福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所 健康増進課  
電話 0948-21-4815 ファックス 0948-24-0186  
メールアドレス kahokurate-hhe@pref.fukuoka.lg.jp

