

3

医療

(1) 重度障害者医療費助成

重度の障害がある方に対し、必要とする医療が受けやすくなるよう、保険適用される医療費の自己負担額の一部を助成します。

対象者

- ①身体障害者手帳 1 級または 2 級をお持ちの方
- ②療育手帳 A をお持ちの方
- ③身体障害者手帳 3 級～6 級と、療育手帳 B 1 の両方をお持ちの方
- ④精神障害者保健福祉手帳 1 級をお持ちの方
- ⑤難病受給者証をお持ちで、障害年金 1 級または特別児童扶養手当 1 級相当の方

※ 所得制限があります。

自己負担額

1 医療機関あたり、1 日最高 500 円の自己負担となります。ただし、入院・通院・歯科及び院外調剤は、それぞれで自己負担額が必要です。1 ヶ月の自己負担上限額は 3,000 円です。上限額を超えた場合は、超えた金額を自動で償還します。（事前に口座登録の申請が必要です）

※ 他府県では医療証は使用できません。他府県で受診された場合は、診療月の翌月以降に償還の申請をしてください。

（自動で償還はできませんので、ご注意ください。）

※ 入院時の食事に要する費用の助成はありません。

申請窓口

市民サービス部（医療助成担当） TEL 800-7108

手続きに必要なもの

- ・資格を証明するもの（手帳または受給者証など）
- ・本人の健康保険資格情報が確認できるもの（健康保険証・資格確書・資格情報のお知らせ等）
- ・所得確認が必要です。未申告の方は申告が必要です。

※ 詳しくは、医療助成担当までお問い合わせください。

(2) 自立支援医療

自立支援医療（精神通院医療）制度は一定以上の症状を有する精神疾患の治療のため通院医療が必要な方に対して、医療費の支給認定を行い、医療費の自己負担額を軽減するための公費負担医療制度です。

申請の際に、利用する指定医療機関・薬局などの届け出が必要です。届けた医療機関以外では公費は適用されません。

対象者

統合失調症，精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患）又はてんかんを有し、継続して通院治療を必要とする方。（診断書による審査が必要です）

利用できる医療機関

各都道府県等の指定を受けた病院、診療所、薬局、訪問看護事業所など。

通院先は原則1箇所、薬局は2箇所まで登録できます。

有効期間

有効期間は1年間です。新規申請の場合は、市町村受付日から1年間（1年以内の月末）です。継続申請は、有効期限の3か月前からの受付となります。※継続申請の連絡・案内はございません

窓 口

障害福祉課

手続きの流れ

- ① 指定医療機関で診断書を作成してもらう
- ② 手続きに必要なものを揃え、障害福祉課へ申請する
- ③ 約3か月後、大阪府より指定医療機関へ受給者証が交付される。



手続きに必要なもの

	申請書	同意書	診断書	保険証 (写し可)	受給者証 の原本	個人番号
新規	○	○	○	○		新規申請・他市からの転入の方のみ 必要です
継続・再認定	○	○	○	○	○	
保険の変更	○	○		○	○	
氏名・住所の変更	○				○	
医療機関の変更	○				○	

【申請書、同意書】窓口でお渡しします。

【診断書】 通院先の指定医療機関が発行した自立支援医療(精神通院)診断書(精神障害者保健福祉手帳の交付と同時申請の場合は、精神障害者保健福祉手帳用診断書で代用できます。)診断書は2年に一度の提出となります。受給者証に「次回の診断書の添付の要・不要」の欄がありますので確認してください。

【保険証】 同一保険に加入している家族全員分。写し可。

【個人番号】 詳しくは 57 ページをご覧ください。

【課税証明書】 下表に該当する方は必要年分(下記)の課税証明書の提出が必要となります。

申請月が・1～6月なら前年度分

・7～12月なら今年度分

必要年度の1月1日に住民票があった市町村での税申告 申請時点で住民票がある市町村	申告している	申告していない
寝屋川市にある	不要	不要(※)
他市にある	課税証明書が必要	課税証明書が必要

(※)…課税証明書の提出は不要ですが、必要年度の1月1日に住民票があった市町村での税申告が必要となります。

自己負担について

【次ページを参照】

自己負担について

制度の適用を受けると、自己負担が医療費の1割になります。ただし、受診者の世帯の所得や疾病等に応じて、月額自己負担上限額が決まります。

生活保護世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯		
	低所得 1	低所得 2	中間所得層 1	中間所得層 2	一定所得以上
0 円	本人収入 80 万円未満	本人収入 80 万円以上	市民税所得割 0 円以上 33,000 円未満	市民税所得割 33,000 円以上 235,000 円未満	市民税所得割 235,000 円以上
	負担上限額 2,500 円	負担上限額 5,000 円	負担上限月額は医療保険の 自己負担限度額		対象外
			※高額治療継続者（重度かつ継続）		
			負担上限額 5,000 円	負担上限額 10,000 円	負担上限額 20,000 円

※ 市民税課税世帯の「一定所得以上」かつ「高額治療継続者（重度かつ継続）」に該当する方は、令和6年3月31日までの経過的特例とされていましたが、令和9年3月31日まで延長されました。

高額治療継続者（重度かつ継続）とは

以下のいずれかに該当する方

- ① 統合失調症、そううつ病、うつ病、てんかん、認知症等の器質性精神障害、薬物関係障がい（依存症等）の方
- ② 3年以上の精神医療の経験を有する医師により、入院によらない計画的かつ集中的な精神医療を継続的に要すると判断された方
- ③ 自立支援医療の申請日から過去1年以内に、3月以上高額療養費の支払が発生した方

(3) 障害者（児） 歯科診療

障害があり一般歯科医院で治療が困難な方は、次の医療機関で治療を受けることができます。

対象者

- ① 寝屋川市に在住する障害者（児）
- ② 地域歯科診療所で受診が困難な人
- ③ 当診療所において対応可能な人

申 込

受診の際は、電話で直接予約してください。

就学前の児童

[対 象 者]	就学前の障害児のみ
[医 療 機 関]	寝屋川市立あかつき・ひばり歯科診療所 大谷町6番1号 療育センター内
[診 療 日]	毎週木曜日 午後1時から午後3時30分まで
[予 約 受 付]	月～金曜日 午前9時から午後5時まで (年末年始、祝祭日は除く)
[予約電話番号]	823-6287
[窓 口]	寝屋川市立あかつき園・ひばり園 FAX 824-1768

就学後の児童・生徒及び成人の方

[対 象 者]	就学後の児童・生徒及び成人の方
[医 療 機 関]	寝屋川市立保健福祉センター診療所 池田西町28番22号 市立保健福祉センター内
[診 療 日]	・ 毎週木曜日 午後1時から午後5時（予約制） ・ 第1・第3火曜日（予約制） 午後1時から午後4時（年末年始、祝祭日は除く）
[予 約 受 付]	毎週木曜日 午前9時から12時まで（年末年始、祝祭日は除く） ※初診は必ず予約及び保護者の同伴が必要
[予約電話番号]	838-1638
[窓 口]	健康づくり推進課 FAX 812-2116

(4) 後期高齢者医療制度の早期適用

後期高齢者医療は、75 歳以上の方が対象の医療保険ですが、一定の障害がある場合は、申請していただくことで、65 歳から加入することができます。

対象者

各種健康保険に加入している方で、以下のいずれかに該当する方。

- ①身体障害者手帳 1 級～3 級の方
- ②身体障害者手帳 4 級の音声機能又は言語機能障害の方
- ③身体障害者手帳 4 級の 1 号(両下肢の全ての指を欠くもの)の方
身体障害者手帳 4 級の 3 号(1 下肢を下腿 2 分の 1 以上を欠くもの)の方
身体障害者手帳 4 級の 4 号(1 下肢の機能の著しい障害)の方
- ④療育手帳 A の方
- ⑤精神障害者保健福祉手帳 1・2 級の方
- ⑥国民年金法等における障害年金 1・2 級に該当する方

内容

申請していただければ、後期高齢者医療を 65 歳から適用することができます。

申請窓口

市民サービス部（後期高齢者医療担当）TEL813-1190

手続きに必要なもの

・手帳又は国民年金証書等（上記「対象者」欄の該当番号により異なります）

- ①～③身体障害者手帳
- ④療育手帳
- ⑤精神障害者保健福祉手帳
- ⑥国民年金証書

・現在加入している健康保険証

※上記に加え本人以外の方が来られる時

- ・来庁者の本人確認書類
- ・委任状（本人及び世帯主の方以外が来られる時）

※ 詳しくは、市民サービス部（後期高齢者医療担当）にお問い合わせください。