

(1) 重度障がい者医療費助成（マル障）

重度障がい者の福祉の向上を図るため、医療費の一部を助成します。

● 助成対象者

対 象 者	所 得 制 限						
身体障がい者手帳1～3級(総合等級) 療育手帳A 精神障がい者保健福祉手帳1級 ※生活保護受給者を除く	○所得制限があります(147ページ参照)。 受給者、配偶者または扶養義務者の前年の所得が対象となります。 ・扶養親族等がない場合の目安 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>所得額(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受給者</td> <td>3,604,000</td> </tr> <tr> <td>配偶者、扶養義務者</td> <td>6,287,000</td> </tr> </tbody> </table> ※所得制限は扶養親族等の人数や社会保険料の控除額により変わります。詳しくはお問い合わせください。		所得額(円)	受給者	3,604,000	配偶者、扶養義務者	6,287,000
	所得額(円)						
受給者	3,604,000						
配偶者、扶養義務者	6,287,000						

● 申請方法

お持ちの手帳により手続きができる申請窓口が異なります。ご注意ください。

○…申請できる窓口 ×…申請できない窓口

- ・身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳
- ・印鑑
- ・個人番号カードまたは通知カード

お持ちの手帳	各区役所健康福祉課障がい福祉係	1ページ記載の出張所障がい福祉担当	各地域保健福祉センター
身体障がい者手帳1級～3級	○	○	×
療育手帳A	○	○	×
精神障がい者保健福祉手帳1級	○	×	○

● 利用方法等

- ・受給者証（青色）
- ・健康保険証

医療機関、調剤薬局の窓口
※受診時に提出してください。

※医療費助成は申請した月の翌月1日から適用となります(受給者証は後日郵送でお届けします)。

※以下の場合には償還払いとなりますので、必要書類をお持ちのうえ、申請窓口にお届けください。

- ・医療機関等の窓口でマル障受給者証を提示しなかった。
- ・県外の医療機関を受診した。
- ・治療用装具を購入した(先にご加入の健康保険でお手続きしていただく必要があります)。

- ・受給者証（青色）
- ・領収書（原本）
- ・医師が発行した証明書（治療用装具の場合）
- ・健康保険組合などが発行した支給決定通知書（高額療養費該当の場合や治療用装具の場合）
- ・受給者の口座情報がわかるもの（通帳等）
- ・印鑑（振込先を総代人とする場合）

※受給者証を紛失した場合は、手帳(身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳)をお持ちのうえ、速やかに申請窓口にお届けください。

- 毎年、8月下旬頃に、9月1日から使用ができる新しい受給者証が送付されます。8月末日までに届かなかった場合は、各区役所健康福祉課障がい福祉係へお問い合わせください(1ページ参照)。

●医療費助成の内容

保険適用された自己負担分のうち、受給者から一部を負担していただき、残りを重度障がい者医療（マル障）で助成します。

【自己負担額（一部負担金）】

保険適用された自己負担額のうち受給者に負担していただく一部負担金		
外来の場合	1 医療機関で月 4 日まで	1 日 530 円（5 日目以降 0 円）
入院の場合		1 日 1,200 円（食費は別負担）
薬局での薬剤		0 円
訪問看護		1 日 250 円
治療用装具	0 円（いったん全額をお支払いいただいた後にお返しする償還払いとなります。）	

※介護保険制度でご利用のサービス（訪問看護、療養型病床群への入院等）は助成対象外です。

※外来の場合、医科と歯科は 1 医療機関でも別扱いとなります。

※入院時の個室代金や病衣代金、予防接種など医療保険対象とならない費用は助成の対象外です。

※対象の障がい以外の治療でも利用できます。

●入院時食事療養費・入院時生活療養費（うち、食事分）の支給

限度額適用・標準負担額減額認定証をお持ちの方は、食事にかかる自己負担額の一部を支給します。詳しくは、国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入の方は、各区役所区民生活課（中央区は窓口サービス課）へお問い合わせください。

社会保険に加入の方は、保険者へお問い合わせください。

●医療費助成の割引

重度障がい者医療を利用した場合の医療費の負担割合は次（例）のとおりになります。

（例）健康保険組合加入者が外来で病院に受診した場合

健康保険組合の負担	重度障がい者 医療で助成	一部負担金 530円 (月4日まで)
7 割		3 割

※医療費の自己負担 3 割のうち、受給者から 530 円を負担していただき、残りを重度障がい者医療（マル障）が助成します。

(2) 後期高齢者医療制度

65歳から74歳までの方で、次のいずれかに該当する方は、申請により後期高齢者医療制度に加入できます。

- ・身体障がい者手帳1～3級
- ・身体障がい者手帳4級のうち、音声機能障害、言語機能障害、または下肢障害の1・3・4号
- ・療育手帳「A」
- ・精神障がい者保健福祉手帳1・2級
- ・国民年金証書（障がい年金1・2級）

詳しくは、各区区民生活課（中央区は窓口サービス課）へお問い合わせください。

(3) 老人医療費助成制度

次のすべてに該当する方は、申請により医療費の助成を受けられます（窓口負担3割のうち1割を助成）。

- ・65歳から69歳までの方
- ・前年所得が135万円以下
- ・次の①・②のいずれかに該当する（申請時に生活状況の聞き取り等を行います）

①ひとり暮らしである

②3か月以上寝たきりで日常生活に介助が必要

詳しくは、各区区民生活課（中央区は窓口サービス課）へお問い合わせください。

(4) ひとり親家庭等医療費助成制度

母子（父子）家庭の親子が対象（ただし例外として、父母の一方が重度の障がいの状態にある場合は助成対象）。詳しくは、各区健康福祉課児童福祉係（東区・西区は児童福祉担当）へお問い合わせください。

(5) 車いす身体障がい者健康診査

在宅で車いすを常用する身体障がい者を対象とした健康診査を行います。

対象者	自己負担	時期	診査内容	受診方法
車いすを常用している18歳以上の在宅の身体障がい者 ※等級や障がいの種類は問いません。	無	10・11月 (予定)	問診・血圧測定・検尿・心電図・血液検査・肝機能検査・じん臓機能検査・レントゲン撮影等	市内の所定の医療機関に、ご自分で予約をしたうえで受診してください。

●受診を希望される方

市報にいがた
などでお知らせ

電話でコールセンターまたは各
区役所健康福祉課へ申し込み

受診関係書類を
郵送します

受診関係書類
を持って、医
療機関で受診



(6) 自立支援医療（更生医療・育成医療）の給付

身体障がい者（児）の現在の障がいを、除去または軽減するために、必要な医療費を給付します。医療保険の自己負担限度額まで原則1割の自己負担がありますが、世帯の所得状況に応じて月額負担上限が設定され、自己負担が軽減される場合があります。なお、手術前・人工透析前に事前に申請し、給付の決定を受けなければ自立支援医療は受けられません。

● 給付対象の医療の例

視覚障がい	網膜剥離術、角膜移植術、白内障手術など
聴覚・平衡機能障がい	鼓膜剥離術、外耳道形成術、人工内耳術など
音声・言語・そしゃく機能障がい	歯科矯正術、口蓋裂に対する手術など
肢体不自由	人工関節置換術、関節固定術など
中枢神経脳神経関係	脳シャント、脊髄形成術
心臓機能障がい	人工弁置換術、ペースメーカー植込術、電池交換術など
じん臓機能障がい	人工透析、じん臓移植術、CAPD（持続携帯式腹膜透析）
小腸機能障がい	中心静脈栄養法
免疫機能障がい	抗HIV療法、免疫調節療法など
肝臓機能障がい	肝臓移植術、肝臓移植後の抗免疫療法

※指定を受けた医療機関での医療が対象となります。

● 助成対象者

更生医療 身体障がい者手帳を有する18歳以上の方

育成医療 保護者が市内に在住している、身体に障がいのある18歳未満の児童
（育成医療は各区役所健康福祉課健康増進係が窓口となります。）

● 申請方法

- ・身体障がい者手帳
- ・健康保険証（同一保険者全員分）
- ・指定医療機関の意見書
- ・課税証明書（同一保険者のうち、市外に住民票がある、未申告であるなどにより個人番号で税情報が照会できない場合）
- ・個人番号カードまたは通知カード（同一保険者全員分）

各区役所 健康福祉課障がい福祉係
1ページ記載の出張所 障がい福祉担当係

※特定疾病療養受療証をお持ちの方は、申請の際にご提出ください。

※身体障がい者本人の年金及び手当の受給状況がわかる書類が必要な場合があります。

※市民税の減免を受けている方は、ご相談ください。

● 人工透析を受けている方が旅行等で一時的に他の医療機関で透析を受ける場合

・「自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書（変更）」

※給付を受けるためには事前に申請手続きが必要です。

※一時受診先は自立支援医療（更生医療）指定医療機関に限ります。

(7) 自立支援医療（精神通院医療）の給付

精神疾患の外来通院にかかる医療費の自己負担を軽減します。

医療保険の自己負担限度額まで原則1割の自己負担がありますが、世帯の所得状況に応じて月額負担上限が設定され、自己負担が軽減される場合があります。

● 助成対象者

精神疾患（認知症、てんかんなども含む）で通院している方
※病態によってはこの制度が適用にならない場合があります。

● 申請方法

- ・健康保険証（同一保険者全員分）
- ・所得等調査の同意書
- ・指定医療機関の診断書（精神通院医療）
- ・課税証明書（同一保険者のうち、市外に住み票がある、未申告であるなどにより個人番号で税情報が照会できない場合）
- ・個人番号カードまたは通知カード（同一保険者全員分）



各区役所 健康福祉課障がい福祉係
各地域保健福祉センター

※給付を受けるためには事前に申請手続きが必要です。

※1か月の自己負担上限額を設定する場合は、上記のほかに必要な書類があります。

※1年ごとに再認定手続きが必要ですが、前回の申請時に診断書を提出し症状等に変更がなく、有効期限内に更新手続きをされた場合は診断書の提出を省略できます。

※診断書は申請日から見て3か月以内に作成されたものが有効です。

※市民税の減免を受けている方は、ご相談ください。

(8) 精神障がい者入院医療費助成

精神科での入院治療に必要な医療費の一部を助成します。

● 助成対象者

次の全ての条件に当てはまる方

- ①健康保険に加入されている方
- ②新潟市に1年以上住んでいる方（新潟市の住民基本台帳に1年以上登録されている方）
- ③精神障がい者保健福祉手帳1級（マル障対象外の方）または2級を所持している方
- ④生計維持者の総所得金額が800万円未満の方
- ⑤他の法令（重度障がい者医療費助成（マル障）・生活保護・後期高齢者医療など）で医療費の給付・助成を受けることができない方
- ⑥月の初日から末日まで同一医療機関の精神科病床に入院している方

● 申請方法

- ・健康保険証 ・精神障がい者保健福祉手帳
- ・所得等調査の同意書
- ・助成申請書（医療機関の証明が必要です。）
- ・本人名義の通帳等
- ・個人番号カードまたは通知カード（世帯員分）



各区役所 健康福祉課障がい福祉係
各地域保健福祉センター

※助成が決定されると「決定通知書」が交付されます。

● 医療費助成の内容

月額1万円を上限に助成します（助成金の支払いは年3回）。

● 申請締切、支払日※支払日が土日祝日の場合は翌営業日に支払

診察日	申請締切	支払日
3～6月分	7/25	8/25
7～10月分	11/25	12/25
11～2月分	3/25	4/25