

医療費助成制度について

静岡県では、「橋本病」「突発性難聴」の2疾患について、独自の医療費の助成を行っています。本紙ではその制度の内容についてご説明いたします。

医療費助成の金額

- **橋本病又は突発性難聴の治療費**について、医療費の助成を行います。それ以外の疾患の治療等は助成の対象になりません。
- 医療保険の自己負担が**3割**の方は、**窓口でのお支払が2割になります。**（1割分を県が助成します）。
- 橋本病又は突発性難聴の治療について、2割（又は1割）でお支払をされていて、**月額自己負担上限額を超えた場合は、その月は、それ以降お支払が必要ありません**（複数の医療機関にかかった場合も合算）。

■ 月額自己負担上限額

（単位：円）

階層区分	階層区分の基準		一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
低所得Ⅰ	市町村民税非課税(所得割・均等割) (世帯)	本人年収～80万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収80万円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税課税(所得割)	7万1千円未満	10,000	5,000	
一般所得Ⅱ		7万1千円～25万1千円未満	20,000	10,000	
上位所得		25万1千円～	30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

- 管理票という紙を医療機関に提示して、自己負担額を管理します。

平成27年1月 月額自己負担限度額管理票

受給者	静岡 太郎	受給者番号	9999999
-----	-------	-------	---------

月額自己負担限度額 特定疾患医療受給者証記載の通り
下記のとおり、月額自己負担限度額に達しました。

日付	医療機関等名	確認印
日		

日付	医療機関等名称	医療費総額	自己負担額	月額の累計	徴収印
日					
日					
日					
日					
日					
日					

※記入欄が不足した場合は、裏面に記入してください。
※受給者証と併せて、本管理票を指定医療機関の窓口へ提出してください。
※本管理票は、使用后2年間は保管をお願いします。

医療機関にかかる**月**の月額自己負担限度額管理票を提示してください。

月額自己負担限度額に達した場合、医療機関名の記入と確認印を押してもらいます。その後は、自己負担額は発生しません。

医療機関（薬局も含む）にかかった医療費等を記入してもらいます。月額自己負担限度額に達した後も、記入を続けてもらってください。

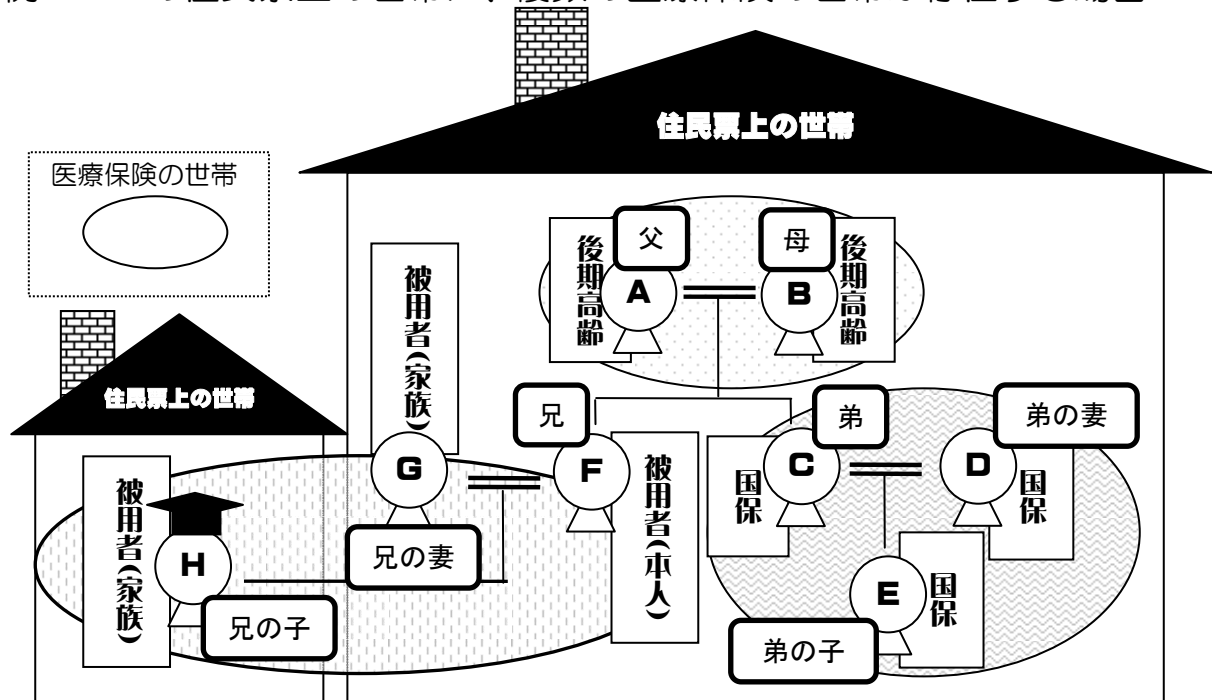
月額自己負担上限額の算定方法

- **医療保険の世帯**の市町村民税額等に応じて「月額自己負担上限額」を算定します。医療保険の種類によって、算定方法が異なります。

○患者本人の健康保険証の下の方に書いてある『保険者名（称）』をご確認ください。

保険者名（称）	本資料での呼び方	算定方法
〇〇市、〇〇町 等	『国保』	健康保険証の記号番号が同じ方全員の市町村民税（所得割）額の合計額
〇〇国民健康保険組合	『国保組合』	健康保険証の記号番号が同じ方全員の市町村民税（所得割）額の合計額
〇〇後期高齢者医療広域連合	『後期高齢』	同じ住民票上で、後期高齢に加入されている方全員の市町村民税（所得割）額の合計額
全国健康保険協会〇〇支部、 〇〇健康保険組合、 〇〇共済組合 等 (国保・国保組合・後期高齢以外)	『被用者』	被保険者の市町村民税（所得割）額

例：一つの住民票上の世帯に、複数の医療保険の世帯が存在する場合



国保（組合）・後期高齢			被用者保険		
患者	提出する市町村民税課税証明書*1	提出する保険証のコピー	患者	提出する市町村民税課税証明書*1	提出する保険証のコピー
A	AとBのもの	AとBとCとDとEとFとGのもの (住民票上の世帯の方全員分)	F	Fのもの	Fのもの
B			G	F*2のもの	Gのもの
C	CとDとEのもの	AとBとCとDとEとFとGのもの (住民票上の世帯の方全員分)	H	F*2のもの	Hのもの
D					
E					

※1 市町村民税（所得割）額や、所得額が記載されている証明書
 ※2 F（被用者（本人）・被保険者）の市町村民税額（均等割を含む）が「0円」の場合は、Fと患者のもの