

重度障害者（児）医療費の助成

○対象者

本市に居住し、かつ本市の住民基本台帳に登録し、健康保険等に入っている身体障害者手帳（１・２級）、療育手帳（㊤～Aの２）、精神障害者保健福祉手帳（１・２級）所持者。

○給付内容

医療機関で診察を受けた際の保険診療による自己負担額から、健康保険等より支給される高額療養費、付加給付金等を控除した金額を支給します。（１００円未満切捨）。なお、精神障害の方は、精神疾患を除いた医療費の２分の１を助成。但し、世帯（同一健康保険加入者）の市民税額等により支給が停止する場合があります。

○支給対象者

平成２４年１２月 １，４４４人

○決算額

年度	延べ件数（件）	総額（円）
H20	14,217	201,124,630
H21	16,834	227,728,850
H22	17,030	224,333,150
H23	17,431	229,647,350