

重度心身障害者医療費助成

障害のある方が医療機関などで診療を受けた場合、保険診療における医療費の自己負担額を助成する制度です。

《対象となる方》

- ・身体障害者手帳
- ・療育手帳、愛の手帳（東京都など）
- ・精神障害者保健福祉手帳

をお持ちの方で**重度に該当**する方

※重度に該当する場合でも所得制限、年齢等によって対象外になることもあります。詳細は各自治体へお問い合わせ下さい。
（東京都は裏面参照）

《助成内容》

自己負担額の全額または一部、及び入院時の食事療養費の助成の有無は各自治体によって異なります。

※助成の開始日については各自治体にご確認ください。

《手続き方法》

窓口：区市役所・町村役場 福祉事務所の障害福祉担当課

必要なもの：1) 障害者手帳

2) 健康保険の資格情報がわかるもの（マイナ保険証、資格確認書）

※東京都以外にお住まいの方の場合、一旦病院に支払い、窓口申請することで各自治体から払い戻しが受けられます。（償還払い）

《当院での問い合わせ先》

東京女子医科大学病院

- ・担当医事課 TEL：03-3353-8111（代表）
 - ・ソーシャルワーカー TEL：03-5269-7067（直通）
- （総合外来センター1階 医療サービス相談室内）

《東京都の心身障害者医療費助成（マル障）》

《助成の対象となる方》

- 1) 東京都に住所がある 64 歳以下の方
※65 歳以上の方は新規に申請することができません。
- 2) 身体障害者手帳の 1 級・2 級（内部障害は 3 級も含む）、
愛の手帳 1 度・2 度、精神障害者保健福祉手帳 1 級の方
- 3) 申請時期により前々年分または前年分の所得が基準額以下の方
（下記参照）

《東京都所得制限基準額》

扶養親族などの数	所得制限基準額
0 人	3,661,000 円
1 人	4,041,000 円
2 人	4,421,000 円
3 人	4,801,000 円

(2025 年 11 月現在)

*以降扶養親族が一人増す毎に 38 万円加算します。

*対象となる方が 20 歳未満の場合は世帯主や扶養義務者の所得が対象です。

《助成の内容》自己負担割合（1 割）及び自己負担上限額

住民税課税者 （所得制限あり。 詳しくは上記参照）	外来	1 割	18,000 円 / 月 年間上限：144,000 円 / 年 * 1
	入院	1 割	57,600 円 / 月 多数回：44,400 円 / 月 * 2
住民税非課税者	外来 / 入院		負担なし

* 1 計算期間 (8/1～翌年 7/31) において、月の外来療養に係るマル障の自己負担限度額の合計が 144,000 円を超えた場合、超過部分を高額医療費として助成します。ただし、加入している健康保険組合等から高額療養費として支給される場合は除きます。

* 2 過去 12 ヶ月以内に 3 回以上、上限額に達した場合、4 回目から「多数回」となり、上限額が 44,400 円に下がります。