

自立支援医療(更生医療)の申請手続について

▼制 度 概 要

- ① 対 象 : 身体障害者手帳所持者が、その障がいに対し確実な効果が期待される治療を受ける場合（人工透析療法、人工関節置換術、ペースメーカー植込術など法令に定めのある治療）
- ②自己負担：医療費の1割（所得水準に応じて自己負担上限月額があります(裏面参照)）
※所得制限あり
- ③有効期間：原則6ヶ月以内（人工透析などの場合は1年以内）

▼申 請 書 類

①申請書

②意見書

※ 医師に記入してもらってください。

※ 再認定の申請をされる方で、病状の変化及び治療方針等に変更がない場合は意見書の提出は不要です。

③健康保険証

※申請者と同一の医療保険に加入している方、全員の健康保険証（所得区分認定のため、「世帯」を確認します。）が必要です。

④その他

非課税世帯の方

→本人の収入がわかる資料（年金の振込通知書、特別児童扶養手当の証書など）

○1月～ 6月に認定開始の場合は前々年の収入

○7月～12月に認定開始の場合は前年の収入がわかる資料

生活保護受給者

→生活保護受給証明書

人工透析を受けている方

→特定疾病療養受療証

橿原市外から転入された方

→前住所地の課税証明又は非課税証明（国民健康保険、後期高齢者医療保険の方は世帯全員分、社会保険の方は扶養者の分）

若しくはマイナンバーが確認できるもの（別紙参照）

所得未申告の方

→市役所市民税課で申告し、課税証明又は非課税証明

▼問い合わせ先

橿原市役所 障がい福祉課

電話番号 0744-20-0015

住 所 〒634-8509 橿原市内膳町1丁目1番60号

受付時間 平日（12月29日から1月3日を除く）午前8時30分～午後5時15分

〈 自己負担上限月額チェックシート 〉

※受診者と同じ医療保険に加入している方を、生計を一にする「世帯」とします。

- 1 「世帯」は、生活保護の認定を受けていますか。
 - ・受けている：「生保」
 - ・受けていない：2へ
- 2 「世帯」の中のどなたかが、市民税の課税を受けていますか。
 - ・課税されていない：3へ
 - ・課税されている：4へ
- 3 受診者本人の収入は**80万円以下**ですか。
 （受診者が18歳未満の場合はその保護者全員の収入が**それぞれ80万円以下**ですか。）
 ※収入とは障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等を含めた収入の合計額です。
 - ・80万円以下：「低1」
 - ・80万円を超える：「低2」
- 4 「世帯」のうち、加入している医療保険料の算定対象となっている方の市民税額（所得割のみ）は、どの金額に該当しますか。
 - ・3万3千円未満：「中間1」
 - ・23万5千円未満：「中間2」
 - ・23万5千円以上：「一定以上」
- 5 「重度かつ継続」（※下記参照）に該当しますか。
 - ・該当する：表下段の「「重度かつ継続」該当」
 - ・該当しない：表上段

※ 「重度かつ継続」の対象範囲

- ① 腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）の方
- ② 医療保険の高額療養費多数該当の方（自立支援医療の申請日から過去1年以内に3回以上高額療養費の支払が発生した方）

所得区分	「生保」	「低1」	「低2」	「中間1」	「中間2」	「一定以上」
負担 上限額	0円	2,500円	5,000円	医療保険の負担上限額		自立支援医療 対象外
				「重度かつ継続」該当		
				5,000円	10,000円	20,000円