

# 自立支援医療制度（更生医療）のご案内

## 1 自立支援医療制度（更生医療）とは

18歳以上の身体障害者手帳所持者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して支給を行い、医療費の軽減を図る制度です。

ただし、事前の申請で指定自立支援医療機関での治療に限られます。

※指定自立支援医療機関については、障がい福祉課へお問い合わせください。

## 2 自己負担額について

自立支援医療（更生医療）対象のものについて、原則医療費の1割が自己負担ですが、受給者本人の収入や世帯（※1）の市町村民税所得割額（※2）、障害の状況（「重度かつ継続（※3）」に該当するか否か）に応じて月額負担上限額が決められています。

ただし、自立支援医療（更生医療）対象外の治療費や医療保険対象外の治療費は対象ではありませんので、窓口で支払っていただくことになります。

所得区分	自己負担割合	1か月の自己負担上限額	
		「重度かつ継続」に該当しない	「重度かつ継続」に該当する
生活保護世帯	0割	0円	
市町村民税非課税世帯（低所得層1） 本人収入額 年80万円以下	1割	2,500円	
市町村民税非課税世帯（低所得層2） 本人収入額 年80万円超		5,000円	
市町村民税（中間層1） 所得割3万3千円未満		上限額の設定なし (医療保険の自己負担上限額)	5,000円
市町村民税（中間層2） 所得割2万3千5百円未満			10,000円
市町村民税（一定所得以上） 所得割2万3千5百円以上		自立支援医療対象外 (一般医療と同じ扱い)	20,000円 (※4)

### ※1 「世帯」とは

住民票上の家族ではなく、同じ医療保険に加入している家族としています。そのため同居していても異なる医療保険に加入している家族の人は別世帯となります。

### ※2 「市町村民税所得割額」

平成24年度に廃止された「15歳以下の年少扶養控除と16～18歳の特定扶養控除」が廃止されなかった場合の税額を算出して適用します。また、「住宅借入金等特別税額控除」が適用される前の税額を適用します。

### ※3 「重度かつ継続」の該当者

- 疾病、症状等から対象となる者  
腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）・肝臓の機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）の者
- 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者  
医療保険の多数該当の者

### ※4 平成33年3月31日までの特例措置となります。

### 3 申請書類

- (1) 自立支援医療費（更生）支給認定申請書
  - (2) 医学的意見書 ※指定自立支援医療機関作成
  - (3) 医療費概算額算定表 ※指定自立支援医療機関作成
  - (4) 保険証等の写し
    - ・ 組合等健康保険加入の方は扶養・被扶養者の分
    - ・ 国民健康保険及び後期高齢者医療制度加入の方は同一世帯で加入している人全員分
    - ・ 生活保護受給者は生活保護受給証の写し
  - (5) 個人番号（マイナンバー）利用のための確認書類
  - (6) 印鑑
  - (7) 特定疾病療養受療証の写し（認定を受けている人のみ）
  - (8) レントゲン写真（肢体不自由のみ）
  - (9) 心電図（心臓機能障害のみ）
  - (10) 自立支援医療費における寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書（未婚のひとり親で対象となる人のみ）
    - ・ 地方税法上の寡婦（夫）控除を未婚のひとり親の人にのみなし適用をすることで、所得区分判定の際に所得区分が変更になる場合があります。対象となる人はご相談ください。
    - ・ 添付書類として「戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）」が必要です。
- ※ 転入者は、市区町村民税(非)課税証明書が必要な場合があります。
- ※ 非課税世帯の場合は、年金等の受給額がわかるものが必要です。

### 4 利用にあたっての注意点

- 新規申請から受給者証発行までにはおおよそ1か月かかります。早めの手続きをお願いします。
- 認定後は「自立支援医療受給者証（更生医療）」と「自己負担上限額管理票」を交付（自宅に郵送）します。
- 受診する際は、必ず受給者証と上限額管理票を提示してください。
- 受給者証の内容が変更となる場合には手続きが必要です。市役所窓口で変更の申請を行ってください。
- 承認期間は障害により異なります。
- 自立支援医療適用後の自己負担額は、重度心身障害者医療費等の受給資格者は、従来どおり請求できます。

### 5 適用例（参考）※代表例ですので個別の状況により適用とされない場合があります。

	障害の種類	手術名等（参考）
1	肢体不自由	人工関節(骨頭)置換術、関節固定術、関節形成術、骨切り術、骨移植術、腱延長術、腱切り術、腱剥離術、腱縫合術、腱形成術、脊椎固定術、脊椎変形に対する手術等
2	視覚障害	白内障手術、角膜移植術、角膜点墨術、光学的虹彩切除術、網膜剥離手術等
3	聴覚障害（そしゃくを含む）	人工内耳埋込術、鼓膜形成術、口蓋裂形成術、歯科矯正等
4	心臓機能障害	冠動脈・大動脈バイパス移植術、経皮的冠動脈形成術、ペースメーカー移植術、弁置換術、弁形成術、埋込型除細動器（ICD）移植術、心室・心房中隔欠損閉鎖術、心移植術後の抗免疫療法等
5	腎臓機能障害	人工透析療法、腎移植術、腎移植術後の抗免疫療法等
6	免疫機能障害	抗HIV療法等
7	小腸機能障害	中心静脈栄養法
8	肝臓機能障害	肝臓移植術、肝臓移植術後の抗免疫療法

### 6 受付場所

北本市役所 障がい福祉課 給付担当（1階6番窓口）

〒364-8633 北本市本町 1-111 電話 048-594-5504

月曜日～金曜日（祝日を除く）の8時30分～17時15分の間に手続きをお願いします。