

14 自立支援医療（精神通院）

担当：福祉課

精神的な病気の治療は比較的長期にわたることが多いため、医療費の自己負担を軽くする制度です。手続きを行うことにより、医療費の自己負担が軽減されます。

1 対象者

精神疾患（てんかんを含む。）のある方で指定医療機関に通院している方

※市町村民税課税世帯で所得割額が一定以上の場合の対象外になる場合があります。

詳しくは【20ページ 「17 自立支援医療の自己負担額」】で確認してください。

2 申請に必要なもの

手続きの種類		診断書 ※1	健康保険資格 を確認できる もの	自立支援 受給者証	マイナンバー が分かるもの ※2	本人確認 書類 ※3
新規申請		○	○		○	○
更新手続き （診断書必要）		○	○	○	○	○
更新手続き （診断書不要）			○	○	○	○
再交付 申請	自立支援証 の紛失		○		○	○
	自立支援証 の破損		○	○	○	○
変更 申請	加入してい る健康保険 情報の変更		○	○	○	○
	住所・氏名 の変更		○	○	○	○
	医療機関・ 薬局の変更		○	○	○	○
返還届	死亡、必要 なくなった 時			○		

※1 申請する日から3か月以内に作成された自立支援医療費（精神通院）用診断書が必要です。また、精神障害者保健福祉手帳用診断書にて、精神障害者保健福祉手帳と同時に申請することも可能です。

※2 マイナンバーは、同一の保険に加入している同じ世帯の方の番号も確認できるものがが必要です。

※3 本人以外が申請手続きを行う場合、手続きを行う人の本人確認書類の提示が必要です（写真表示のあるもの1点又は写真表示のないもの2点以上。）

3 申請の流れ（受給者証交付までの期間：申請から2ヶ月～3ヶ月程度）

- (1) 現在通院している病院等で自立支援医療費の受給について相談し、診断書の作成を依頼します。
- (2) 上記「申請に必要なもの」を福祉課窓口に提出します。
- (3) 愛知県において審査が行われ、受給者証が発行されます。
- (4) 受給者証発行後、郵送で送付します。
- (5) 受給者証を通院している病院等に提示して、受診してください。

4 費用（自己負担額）

原則1割負担です。世帯の状況に応じて負担上限月額が設定されます。

※詳しくは【20ページ 「17 自立支援医療の自己負担額」】をご確認ください。

5 受給者証をお持ちの方へ

- (1) 1割負担の額を助成する制度があります。詳しくは【22ページ 「18 障害者医療費の助成」】をご確認ください。
- (2) 自立支援医療（精神通院）受給者証の有効期限は原則1年間です。更新する方は、有効期限の3ヶ月前から1ヶ月前までの間に、手続きを行ってください。
また、2年に1回、診断書の提出が必要となります。ご注意下さい。診断書が必要な場合は、自立支援受給者証の右上の欄に記載があります。ご確認ください。
ただし、有効期限が切れた場合は、再度新規で申請をしていただきます。自立支援受給者証の右上の欄に「次回診断書不要」と記載がある方であっても、診断書が必要になります。
- (3) 経過的特例措置により自立支援医療の適用となっている方は、措置の特例が延長された際は、受給者証に記載してある延長後の期限まで利用できます。この場合は、延長後の期限の3ヵ月前から1ヶ月前までの間に更新の手続きを行ってください。
- (4) 医療機関（デイケア・薬局を含む。）の変更、加入している健康保険情報の変更、住所・氏名の変更、死亡等、受給内容や受給者の状況に異動があった場合は、必ず福祉課窓口で手続きを行ってください。必要な書類は、その都度ご案内します。
- (5) 受給者証を破損又は紛失した等の場合は、受給者証の再交付申請ができます。
- (6) 精神科に入院している場合は、申請ができません。

15 自立支援医療（更生医療）

担当：福祉課

身体障害者手帳をお持ちの方で、手帳交付の原因となっている障害に対して、治療をすれば、その障害が軽減され、日常生活の向上が見込まれる方に医療の給付がされます。

1 対象者

18歳以上の身体障害者手帳の所持者（対象障害は以下を参照）

※市町村民税課税世帯で、所得割額が一定以上の場合の対象外になる場合があります。
詳しくは【20ページ 「17 自立支援医療の自己負担額」】をご確認ください。

2 対象となる医療（代表的なもの）

障害種別	医療の内容
視覚障害	角膜移植術、水晶体摘出術、網膜剥離手術 等
聴覚障害	外耳道形成術、穿孔閉鎖術 等
音声機能障害・言語機能障害	口唇形成術、口蓋形成術 等
そしゃく機能障害	歯科矯正治療 等
肢体不自由	人工関節置換術、断端延長術 等
心臓機能障害	大動脈冠動脈バイパス手術、弁形成術 等
腎臓機能障害	人工透析療法、腎移植術 等
小腸機能障害	中心静脈栄養法 等
免疫機能障害	抗HIV療法 等
肝臓機能障害	肝臓移植術、抗免疫療法 等

3 申請の流れ

- (1) 現在入通院している病院等で自立支援医療費の受給について相談し、要否判定意見書（※1）の作成を依頼します。
- (2) 次頁「申請に必要なもの」を福祉課窓口に提出します。
- (3) 愛知県において審査を行います。
- (4) 受給者証発行後、本人又は入通院している病院へ郵送で送付します。
- (5) 受給者証を入通院している病院等に提示して、受診してください。

※1 要否判定意見書は、申請する日から3か月以内に作成されたものがが必要です。

4 申請に必要なもの

手続きの種類		要否判定意見書	健康保険資格を確認できるもの	手帳	自立支援受給者証	特定疾病療養受療証（人工透析のみ）	マイナンバーが分かるもの※1	本人確認書類※2
新規申請		○	○	○		○	○	○
更新手続き		○	○	○	○	○	○	○
再交付申請	自立支援受給者証の紛失						○	○
	自立支援受給者証の破損				○		○	○
変更申請	加入している健康保険情報の変更		○		○	○	○	○
	住所・氏名の変更				○		○	○
	医療機関・薬局の変更				○		○	○
返還届（死亡、不要になった時）					○			

※1 マイナンバーは、同一の保険に加入している同じ世帯の方の番号も確認できるものがが必要です。

※2 本人以外が申請手続きを行う場合、手続きを行う人の本人確認書類の提示が必要です（写真表示のあるもの1点又は写真表示のないもの2点以上。）

5 費用（自己負担額）

原則1割負担です。世帯の状況に応じて負担上限月額が設定されます。

※詳しくは【20ページ 「17 自立支援医療の自己負担額」】をご確認ください。

6 受給者証をお持ちの方へ

- (1) 1割負担の額を助成する制度があります。詳しくは【22ページ 「18 障害者医療費の助成」】をご確認ください。
- (2) 自立支援医療（更生医療）の受給者証の有効期限は、最長で1年間です。更新される方は、有効期限の3ヶ月前から1ヶ月前までの間に、申請手続きを行ってください。
- (3) 経過的特例措置により自立支援医療の適用となっている方は、措置の特例が延長された際は、受給者証に記載してある延長後の期限まで利用できます。この場合は、延長後の期限の3ヶ月前から1ヶ月前までの間に更新の手続きを行ってください。
- (4) 医療機関の変更、加入している健康保険情報の変更、住所・氏名の変更、死亡等、受給内容や受給者の状況に異動があった場合は、必ず福祉課窓口で手続きを行ってください。必要な書類は、その都度ご案内します。
- (5) 受給者証を破損又は紛失した等の場合は、受給者証の再交付申請ができます。

16 自立支援医療（育成医療）

担当：福祉課

18歳未満の子どもで、身体に障害や病気があり、放置すると将来において身体に障害を残す場合で、手術などにより障害が治癒又は軽減されると医師が判定した場合に、その医療費を公費で負担する制度です。

1 対象者

18歳未満の方（対象障害は以下を参照）

※市町村民税課税世帯で、所得割額が一定以上の場合は、対象外になる場合があります。詳しくは【20ページ 「17 自立支援医療の自己負担額」】をご確認ください。

2 対象となる医療（代表的なもの）

障害の種類	医療の内容
肢体不自由	手術・理学療法・補装具治療
視覚障害	手術
聴覚・平衡機能障害	手術
音声・言語・そしゃく機能障害	手術・言語療法・歯科矯正
心臓機能障害	手術・心臓カテーテル検査
腎臓機能障害	腎移植術
その他の内臓障害	手術
免疫機能障害	H I Vに関する治療
肝臓機能障害	肝移植術

3 申請の流れ

- (1) 現在入通院している病院等で自立支援医療費の受給について相談し、要否判定意見書（※1）の作成を依頼します。
- (2) 次頁「申請に必要なもの」を福祉課窓口に提出します。
- (3) 碧南市において審査を行います。
- (4) 受給者証発行後、郵送で送付します。
- (5) 受給者証を入通院している病院等に提示して、受診してください。

※1 意見書は、申請する日から3か月以内に作成されたものがが必要です。

4 申請に必要なもの

手続きの種類		要否判定意見書	健康保険資格を確認できるもの	手帳※1	自立支援受給者証	マイナンバーが分かるもの※2	本人確認書類※3
新規申請		○	○	○		○	○
更新手続き		○	○	○	○	○	○
再交付申請	受給者証の紛失					○	○
	受給者証の破損				○	○	○
変更申請	加入している健康保険情報の変更		○		○	○	○
	住所・氏名の変更				○	○	○
	医療機関・薬局の変更				○	○	○
返還届(死亡、不要になった時)					○	○	○

※1 身体障害者手帳をお持ちの方のみ

※2 マイナンバーは、同一の保険に加入している同じ世帯の方の番号も確認できるものが必要です。

※3 本人以外が申請手続きを行う場合、手続きを行う人の本人確認書類の提示が必要です（写真表示のあるもの1点又は写真表示のないもの2点以上。）

5 費用（自己負担額）

原則1割負担です。世帯の状況に応じて負担上限月額が設定されます。

※【20ページ 「17 自立支援医療の自己負担額」】をご確認ください。

6 受給者証をお持ちの方へ

- (1) 1割負担の額を助成する制度があります。詳しくは【22ページ 「18 障害者医療費の助成」】をご確認ください。
- (2) 自立支援医療（育成医療）の受給者証の有効期限は、最長で1年間です。更新される方は、有効期限の3ヶ月前から1ヶ月前までの間に、新規申請と同じ手続きを行ってください。
- (3) 経過的特例措置により自立支援医療の適用となっている方は、措置の特例が延長された際は、受給者証に記載してある延長後の期限まで利用できます。この場合は、延長後の期限の3ヵ月前から1ヶ月前までの間に更新の手続きを行ってください。
- (4) 医療機関の変更、加入している健康保険情報の変更、住所・氏名の変更、死亡等、受給内容や受給者の状況に異動があった場合は、必ず福祉課窓口で手続きを行ってください。必要な書類は、その都度ご案内します。
- (5) 受給者証を破損又は紛失した等の場合は、受給者証の再交付申請ができます。

17 自立支援医療の自己負担額

自立支援医療（精神通院・更生医療・育成医療）の利用者負担は、原則医療費の1割負担です。ただし、世帯の所得や疾病によって毎月の自己負担額に上限（1割負担を積み重ねていき、負担上限月額に達した場合はそれ以上負担する必要がない。）が設けられます。また、所得によって対象とならない場合があります。

1 世帯の考え方

自立支援医療における所得を判断する際の世帯の範囲は、受診者と同じ医療保険に加入する者が基本ですが、住民票で同じ世帯となっても医療保険で被扶養者でなければ、障害のある方とその配偶者を別世帯の扱いとすることができます。

具体的には、同じ医療保険に加入している家族の所得状況、市町村民税の課税状況で判断をすることになります。

2 生活保護世帯・市町村民税非課税世帯の場合の負担上限月額

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、本人の収入が80万円以下の方	2,500円
低所得2	市町村民税非課税世帯で、低所得1以外の方	5,000円

なお、収入とは、地方税法上の合計所得金額、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を指します。

3 市町村民税課税世帯の場合の負担上限月額

区分	世帯の収入状況	負担上限月額	
		「重度かつ継続」 対象外	「重度かつ継続」 対象
中間所得1	市町村民税所得割3万3千円未満世帯	なし（1割負担。医療保険の負担限度額）	5,000円
中間所得2	市町村民税所得割3万3千円以上23万5千円未満世帯	なし（1割負担。医療保険の負担限度額）	10,000円
一定所得以上	市町村民税所得割23万5千円以上世帯	自立支援医療対象外（3割負担。医療保険の負担限度額）	20,000円

なお、世帯の収入状況については、国民健康保険の加入者については同一の加入関係にある方（同一世帯の国保加入者）全員、後期高齢者医療制度の加入者については同一の加入関係にある方（同一世帯の後記高齢加入者）全員、健康保険や共済組合（被用者保険）加入者については被保険者本人の課税状況により判断します。

4 重度かつ継続の範囲

以下のいずれかに該当する場合、負担上限月額の設定において「重度かつ継続」の対象となります。

(1) 精神通院

- ア 医療保険の高額療養費で多数該当の方（年3回以上手続きをされた方）
- イ 認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）、統合失調症、躁うつ病・うつ病てんかんの方
- ウ 3年以上の精神医療の経験を有する医師が、集中的・継続的な通院医療を要すると判断した方

(2) 更生医療・育成医療

- ア 医療保険の高額療養費で多数該当の方（年3回以上手続きをされた方）
- イ 腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓機能障害（移植後の抗免疫療法に限る。）及び肝臓機能障害（移植後の抗免疫療法に限る。）の方

5 その他

- (1) 入院時の食事療養費又は生活療養費については、原則自己負担となります。
- (2) 1割負担の額を助成する制度があります。詳しくは【22ページ 「18 障害者医療費の助成」】をご確認ください。
- (3) 詳しくは医療機関または福祉課までお尋ねください。
- (4) 税制改正に伴う影響回避のための見直しがされています。詳しくは【36ページ 「29 扶養控除の一部廃止に伴う自己負担額の算定」】をご確認ください。
- (5) 経過的特例措置により自立支援医療の適用となっている方は、措置の特例が延長された際は、受給者証に記載してある延長後の期限まで利用できます。この場合は、延長後の期限の3ヵ月前から1ヶ月前までの間に更新の手続きを行ってください。

18 障害者医療費の助成

担当：国保年金課

障害者の健康保持と福祉の増進を図るため、心身障害者に医療費の自己負担額を助成しています。また、市独自の制度で精神障害者を対象に医療費助成を実施しています。

1 対象者

(1) 障害の方

- ア 碧南市に住所を有する方
 - イ 各種健康保険に加入している方
 - ウ 生活保護又は他の医療費助成を受けていない方
- ア、イ、ウの条件を満たし、次の(ア) (イ) (ウ)のいずれかに該当する方
- (ア) 身体障害者手帳を交付され障害の程度が1級から3級の方、4級の指定を受けた腎臓機能障害の方又は4級から6級の指定を受けた進行性筋萎縮症障害の方
 - (イ) 療育手帳の判定区分「A」又は「B」（知能指数50以下）の知的障害の方
 - (ウ) 自閉症状群と診断された方

(2) 精神障害の方

- ア 碧南市に住所を有する方
 - イ 各種健康保険に加入している方
 - ウ 措置入院や生活保護又は他の医療費助成を受けていない方
- ア、イ、ウの条件を満たし、次のa、b、cのいずれかに該当する方
- a 精神障害者保健福祉手帳の1級又は2級を受けている方
 - b 精神障害の入院治療（同意入院）を受けている方
 - c 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第1条の2第3号（自立支援医療（精神通院））に規定する医療を受けている方

2 申請に必要なもの

(1) 障害の方

- ア 健康保険資格を証明する書類
- イ (ア)の方・・・身体障害者手帳
- (イ)の方・・・療育手帳
- (ウ)の方・・・自閉症状群の診断書

(2) 精神障害の方

- ア 健康保険資格を証明する書類
- イ aの方・・・精神障害者保健福祉手帳
- bの方・・・精神科の医師の診断書、本人名義の預金通帳
- cの方・・・自立支援医療（精神通院）受給者証

3 医療給付及び助成額

(1) 障害の方

医療費の自己負担額（全疾病対象）

(2) 精神障害の方

ア aの場合、医療費の自己負担額（全疾病対象）

イ bの場合、精神科の入院治療にかかる医療費の自己負担額の2分の1を助成

※事前に医療費助成を受けるための申請が必要、申請月の初日（初日において入院治療を受けていない場合は入院開始日）から助成

ウ cの場合、自立支援医療（精神通院）受給者証が適用される医療費の自己負担額（指定医療機関のみ）

4 医療を受ける場合

(1) 障害の方

県内の医療機関において診療を受ける場合は、健康保険資格を証明する書類に受給者証を添えて医療機関の窓口提出してください。

(2) 精神障害の方

ア 入院

aの場合

県内の医療機関において診療を受ける場合は、健康保険資格を証明する書類に受給者証を添えて医療機関の窓口提出してください。

bの場合

医療費助成を受けるために事前の申請が必要です。申請月の初日（初日において入院治療を受けていない場合は入院開始日）から助成の対象となります。

国保年金課で申請後、医療費の自己負担分を医療機関の窓口でお支払いください。診療月の3ヶ月後以降に領収書、健康保険資格を証明する書類、本人名義の預金通帳を用意して、国保年金課へ再度、申請してください。

イ 通院

県内の医療機関において診療を受ける場合は健康保険資格を証明する書類に受給者証を添えて医療機関の窓口提出してください。精神科診療においては、自立支援医療受給者証も合わせて提示してください。

5 その他

(1) この障害者医療費の助成は申請されないと対象になりません。条件に該当し、助成を希望される方は必要な手続きを行ってください。

(2) 障害（身体障害者手帳1級から2級程度、障害年金1級程度）の父の被扶養者になっている母と児童（父並びに母の所得が児童扶養手当の所得制限枠（一部支給）内のもの）を対象とした「母子家庭等医療費の助成制度」があります。詳しくは国保年金課窓口でお尋ねください。

(3) 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証の期限が切れてから更新手続きをされると、その間の医療費助成は受給できません。