

東大阪市

「自立支援医療費（育成医療）支給制度」

利用の手引き（申請案内）

□自立支援医療（育成医療）とは？

治療を行うことにより、身体上の障がい軽くなり、日常生活が容易にできるように医療が必要な児童（18歳未満）に対して行う自立支援医療（育成医療）指定医療機関における医療をいいます。

□自立支援医療費（育成医療）支給制度とは？

対象の障がいごとに定められた疾患に対する医学的処置、薬剤又は治療材料等の支給にかかる費用の一部を、公費によって支給する制度です。世帯の所得や疾患の重症度などによって一部自己負担の限度額が定められています。

【申請の方法】（詳しくは、中の解説「6」をご覧ください）

- ① 新規・継続とも治療見込期間開始前に申請してください。
- ② 自立支援医療（育成医療）指定医療機関で「自立支援医療（育成医療）意見書」を作成してもらいます。
- ③ 「健康保険証」を準備します。
- ④ 支給認定申請書は保健センターにあります。（市ウェブサイトからのダウンロードも可能です。）
- ⑤ 書類の②、③、④をそろえて、最寄りの保健センターで申請手続きをしてください。

【おねがい】

- ※継続申請が必要な場合、東大阪市からの案内はいたしませんので、承認期間の終了前に手続きをしてください。
- ※申請中又は申請予定のときは、医療機関や薬局の会計で申請中などと申し出してください。
- ※住所や電話番号、健康保険証等が変わったときは、すぐに保健センターに届け出てください。

1. 対象者

- (1) 東大阪市に住所を有する18歳未満の児童
- (2) 次の「2」に掲げる疾患（障がい）がある児童で、身体障害者福祉法第4条別表に掲げる障がいと同程度の障がいを有する者又は現存する疾患を放置しておく、将来において前記障がいと同程度の障がいを残すと認められる者であって、自立支援医療（育成医療）指定医療機関^{※1}における手術等の治療で確実な治療効果が期待しうる^{※2}者。

※1 指定医療機関以外での医療は、支給認定の対象となりません。

※2 障がいの認められないもの、将来障がいを残すと認められないもの、治癒又は回復の見込みのない治療は対象となりません。

2. 対象となる疾患（障がいの範囲）

- | | | |
|----------------------|----------------------------------|------------------------|
| 1 視覚障がい | 2 聴覚・平衡機能の障がい | 3 音声・言語・咀嚼（そしゃく）機能の障がい |
| 4 肢体不自由 | 5 心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸又は肝臓機能の障がい | |
| 6 先天性の内臓機能の障がい（5を除く） | 7 HIVによる免疫機能の障がい | |

※疾患や障がいの内容により、承認の対象となる治療が制限される場合があります。また、経過観察、検査のみで治療の伴わない方など対象とならない場合があります。詳しくは、主治医にご相談ください。

3. 支給の内容

- 承認された疾患（障がい）及び該当疾患に関連する傷病について、診察・医学的処置・治療・投薬・治療用器具などの医療（入通院とも対象）に対し、医療費の支給が受けられます。また、医師の処方箋や指示書に基づく院外処方投薬や訪問看護も対象となります。ただし、入院時の食事療養に係る標準負担額相当額については対象となりません。
- 健康保険給付対象外の自費検査・診療、また受給者証に記載された内容と関係のない病気等の治療は対象となりません。
- 育成医療費の支給内容は、総医療費の1割を自己負担していただき、その残りから健康保険給付額を除いた額を支給します。ただし、下表のとおり自己負担額には、所得に応じ上限額を設けます。

階層	階層の区分	負担上限額（円/月）	
		原則	重度かつ継続
A	生活保護法の被保護世帯	0	
B1	「世帯」の市町村民税 非課税世帯Ⅰ	2,500	
B2	「世帯」の市町村民税 非課税世帯Ⅱ	5,000	
C1	市町村民税額（所得割） 3万3千円未満	5,000	5,000
C2	市町村民税額（所得割） 3万3千円以上 23万5千円未満	10,000	10,000
D	市町村民税額（所得割） 23万5千円以上	対象外	20,000

- 本制度でいう「世帯」とは、同一の健康保険に加入している家族の範囲をいいます。
 - B1「世帯」の市町村民税非課税世帯Ⅰとは、患者の属する「世帯」が市町村民税非課税世帯であって、保護者それぞれについて地方税法上の合計所得金額、障害年金等、特別児童扶養手当等の合計額が80万円以下であり、かつ、生活保護世帯でない場合をいいます。
 - B2「世帯」の市町村民税非課税世帯Ⅱとは、患者の属する「世帯」が市町村民税非課税世帯であって、かつ、「生活保護世帯」及び「市町村民税非課税世帯Ⅰ」でない場合をいいます。
 - D階層に該当する方は、「重度かつ継続」に該当する場合以外は、本制度の対象にはなりません。
- ※市民税の申告がなされていない等により医療保険における世帯の市町村民税（所得割）の課税額等の確認ができない場合、D階層として決定いたします。事前に税申告のお手続きをしていただきますようお願いいたします。**

【重度かつ継続とは】

下記の(1)または(2)に該当すれば、「重度かつ継続」に該当します。

(1) 障害の内容から対象となる場合

- ①腎臓機能障がい（人工透析、腎臓移植術（移植後の抗免疫療法を含む））
- ②小腸機能障がい（中心静脈栄養法による治療）
- ③免疫機能障がい（HIV感染に対する治療）
- ④心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る）
- ⑤肝臓機能障がい（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）

(2) 高額な医療費負担が継続する場合（医療保険多数該当の場合）

医療保険多数該当とは、患者の属する「世帯」が直近一年間において3回以上高額療養費制度の適用を受けた場合をいいます。詳細は、加入の健康保険組合等でお尋ねください。

4. 自己負担上限額

- 健康保険の自己負担分（3割負担など）のうち、階層区分ごとに一月あたりの負担上限額が決定され、自立支援医療（育成医療）受給者証に記載されます。

【複数の医療機関を受診の方または、院外処方薬局、訪問看護、及び治療用器具を利用される方へ】

- ① 負担上限額は、全ての医療機関を通じて適用されます。ただし、それぞれの医療機関では、他の医療機関での自己負担額が判明しないため、「自己負担額上限管理票」を全ての受給者証に交付します。
- ② この自己負担額上限管理票は、同一の月における異なる医療機関における診療等であっても、窓口支払い額が負担上限額

以上は生じないように、患者さん自身で管理していただくためのものです。

■薬局（院外処方箋を扱う薬局）及び訪問看護についても、自己負担額は管理票により通算されます。

当初の申請で、D階層【対象外】とされた場合でも、治療が継続されることにより「重度かつ継続」に該当し、対象となる場合があります。医療保険多数該当は、医療機関等では把握できない場合がありますのでご注意ください。

5. 対象期間

■育成医療の承認期間は、医師により意見書に記載された治療見込み期間の始期（初日）から最長6ヶ月間です。ただし、治療内容により特に必要と認める場合は、最長1年間の承認を行います。承認期間終了後再認定（継続）を求めることもできます。

6. 申請場所と申請方法

■児童の保護者（申請者）が、住所地を管轄する保健センターに申請の手続きをしてください。

(1) 必要書類…新規申請・再認定（継続）とも同じ手続きが必要です。

① 「自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書」

② 「自立支援医療費（育成医療）意見書」

・自立支援医療（育成医療）指定医療機関の医師が作成した意見書が必要です。

③ 「同意書 兼 世帯状況申出書」

④ 患者本人の健康保険証（患者が国民健康保険の加入者で、健康保険証がカード式の場合は世帯全員の分）

⑤ 生活保護を受給されている方のみ被保護証明書（原本をご用意ください）

※ 市民税が非課税の場合、B1階層に認定されるためには、別途、収入が80万円未満であることの申出書に記入していただく必要があります。（東大阪市の様式があります。）

申請書類の①②③は各保健センターに備えているほか、市ウェブサイトからのダウンロードが可能です。

<市ウェブサイトへはこちら↓>



※①「自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書」、③「同意書兼世帯状況申出書」に申請者（受診者が加入する健康保険の被保険者）、受診者（児童）及び受診者と同じ健康保険に加入する方のマイナンバーの記載が必要です。マイナンバーの番号確認と申請者の身元確認のために、申請の際は以下の書類をご持参ください。

【マイナンバー確認】マイナンバーカード、通知カード、マイナンバーの記載された住民票の写し等

【申請者の身元確認】マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、写真付き身分証明書（社員証等）等

※マイナンバー制度による情報連携により、住民税課税証明書（所得証明書）等の省略が可能となります。
確認ができない場合は、住民税特別徴収額決定通知書または住民税課税証明書（所得証明書）をご提出いただく場合がございます。

(2) 申請期間

■育成医療の申請は、治療の開始前に申請していただくことが前提です。したがって、手術等の治療を行うことが決まった場合はすぐに申請して下さい。治療が終了してからの申請は支給認定できません。また、治療期間の始期から2ヶ月を経過して申請した場合、申請日からさかのぼって2ヶ月を超える期間の治療については、承認できません（公費による医療の支給はできません）。

(3) 自立支援医療（育成医療）受給者証の交付

■医療機関の窓口で提示していただく医療受給者証は、保健センター窓口で申請後、申請書類に記載の不備や追加の提出書類の必要がない場合、また主治医への照会の必要がない場合、約3～4週間で申請者の住所へ自己負担額上限管理票とともに郵送します。

7. その他

【治療用装具の支給】

自立支援医療（育成医療）の承認を受けている患者が、育成医療の承認にかかる疾患の治療のため健康保険の範囲内で治療用装具を着用した場合は、治療用装具の代金についても、育成医療費の支給が受けられます。手続き方法等については、最寄りの保健センターにお尋ねください。（下部参照）

【療育相談】

東大阪市の各保健センターでは、自立支援医療（育成医療）の対象の児童の療育のため、医師、保健師その他専門の職員が日常生活の相談に応じていますので、お気軽にご相談下さい。

自立支援医療費（育成医療）支給認定申請 Q & A

Q 1 : 受給者証の交付を受けるまでの間は、3割負担を全額自己負担しなければなりませんか？

A 1 : 「世帯」の所得額の認定、障がいの程度や内容、治療方針の審査を経て支給認定されるため、受給者証の交付を受けるまで育成医療の対象となるか否か、また、自己負担上限額がわかりません。医療機関にご相談ください。なお、自立支援医療指定薬局には育成医療の申請中であることを必ず申し出てください。治療が決まったときは早めの申請をお勧めします。

Q 2 : 自己負担額上限管理票を紛失しました。再交付してもらいたいときはどうしたらいいのですか？

A 2 : 管轄の保健センターに連絡してください。新しく自己負担額上限管理票を再交付します。ただし、それまでに支払った額の証明は出来ませんので、なくさないように充分注意してください。

Q 3 : 意見書に記載されている「術前検査」とは、どのような検査が該当するのですか？

A 3 : 手術前に安全に手術を行うため、全身状態を把握する目的で行われる検査（血液検査・レントゲン検査・心電図・尿検査等）です。診断確定のための検査、または疾患に対する精密検査等は、育成医療の対象ではありません。

Q 4 : 健康保険の被保険者である夫（患者の父）と離婚しました。階層認定は変更できますか？

A 4 : 認定期間中に離婚や死別等により「世帯」が変更となった場合は、受給者証等記載事項変更届を提出して下さい。なお、自己負担上限額の変更を伴う場合及び医療機関を変更するときは支給認定の変更を行うため、支給認定申請書（変更）に記載し、必要書類を添付して申請して下さい。

問合せ先一覧

施設名	所在地	電話番号	最寄駅
東保健センター	〒579-8048 東大阪市旭町 1-1 (東大阪市旭町庁舎 1 階)	電 話 072-982-2603 F A X 072-986-2135	近鉄奈良線 瓢箪山駅
中保健センター	〒578-0941 東大阪市岩田町 4-3-22-300	電 話 072-965-6411 F A X 072-966-6527	近鉄奈良線 若江岩田駅
西保健センター	〒577-0054 東大阪市高井田元町 2-8-27	電 話 06-6788-0085 F A X 06-6788-2916	近鉄奈良線 河内永和駅
母子保健課	〒578-0941 東大阪市岩田町 4-3-22-300	電 話 072-970-5820 F A X 072-960-3809	近鉄奈良線 若江岩田駅

◆申請手続きなどについてご不明の点がありましたら、最寄りの保健センターもしくは母子保健課へお問合せください。