

## 自立支援医療(更生医療)

### 対象となる人

| 障がいの種類                                       | 等級   | 備考                        |
|----------------------------------------------|------|---------------------------|
| 身体障がい                                        | 1～6級 | 18歳以上で身体障害者更生相談所長が必要と認めた人 |
| [留意事項]<br>健康保険の被保険者等の市民税額等により対象とならないことがあります。 |      |                           |

### 説明

身体障がい者が更生するために必要な医療で、その障がいを除去または軽減し、職業能力を増進したり、日常生活をたやすくするための医療です。

この医療は通常、一般医療が終了した人に対して適用され、更生医療指定医療機関において専門的に行われるものです。

なお、原則、医療費の1割をご負担いただきますが、健康保険の被保険者の市民税額等に応じて負担の上限額が定められます。

また、所得状況等によっては対象とならない場合があります。

### 手続(申請)先

市役所1階 福祉部 障害福祉課 TEL 072-740-1178

\* 医療の内容によって、対象とならない場合や身体障害者手帳交付申請と同時に更生医療の申請ができる場合がありますので、医療(手術)を受ける前に主治医、市等と十分に協議を行ってください。

### 手続に必要なもの

- ・申請書
- ・自立支援医療指定医療機関の医師の意見書  
上記2点は、所定の様式が障害福祉課にあります。
- ・身体障害者手帳
- ・健康保険証
- ・被保険者の市民税額のわかる書類(調査同意書)
- ・収入申告書(市民税非課税の場合)
- ・印鑑(自署の場合は不要)
- ・申請者のマイナンバーカードまたは、マイナンバーを証明する書類(個人番号通知カードもしくはマイナンバーの記載のある住民票)と写真付きの公的身分証明書類  
\* 国民健康保険に加入されている場合は、加入者全員のマイナンバーカードが必要です。  
国民健康保険以外に加入されている場合は、受診者と被保険者のマイナンバーカードが必要です。

### 関連する項目

自立支援医療(P68参照)

## 自立支援医療(育成医療)

### 対象となる人

| 障がいの種類                                       | 対象                                                                                        |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体障がい                                        | 18歳未満の障がい児または障がいに係る医療を行わないときは将来障がいを残すと認められる疾患がある児童で、その身体障がいを除去、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人 |
| [留意事項]<br>健康保険の被保険者等の市民税額等により対象とならないことがあります。 |                                                                                           |

### 説明

育成医療指定医療機関において早期に適切な治療を受けることによって、身体障がいを回復、または防止するものです(生活の能力を得るために必要な自立支援医療費の支給を行うもの)。

なお、原則、医療費の1割をご負担いただきますが、健康保険の被保険者の市民税額等に応じて負担の上限額が定められます。

また、所得状況等によっては対象とならない場合があります。

### 手続(申請)先

市役所1階 福祉部 障害福祉課 TEL 072-740-1178

\*医療の内容によって、対象とならない場合がありますので、医療(手術)を受ける前に主治医、市等と十分に協議を行ってください。

### 手続に必要なもの

- ・申請書
- ・自立支援指定医療機関の医師の意見書  
上記2点は、所定の様式が障害福祉課にあります。
- ・健康保険証
- ・市民税額等のわかる書類(調査同意書)
- ・収入申告書(市民税非課税の場合)
- ・印鑑(自署の場合は不要)
- ・申請者のマイナンバーカードまたは、マイナンバーを証明する書類(個人番号通知カードもしくはマイナンバーの記載のある住民票)と写真付きの公的身分証明書類  
\*国民健康保険に加入されている場合は、加入者全員のマイナンバーカードが必要です。  
国民健康保険以外に加入されている場合は、受診者と被保険者のマイナンバーカードが必要です。

### 関連する項目

自立支援医療(P68参照)

## 自立支援医療(精神通院医療)

### 対象となる人

| 障がいの種類                                       | 備考                              |
|----------------------------------------------|---------------------------------|
| 精神障がい                                        | 法令で定められた精神疾患のため、継続的な通院医療が必要となる人 |
| [留意事項]<br>健康保険の被保険者等の市民税額等により対象とならないことがあります。 |                                 |

### 説明

精神疾患のため外来通院した際の医療費の自己負担分を助成します。  
なお、原則、医療費の1割をご負担いただきますが、健康保険の被保険者の市民税額等に応じて負担の上限額が定められます。  
また、所得状況等によっては対象とならない場合があります。

### 手続(申請)先

市役所1階 福祉部 障害福祉課 TEL 072-740-1178

### 手続に必要なもの

- ・申請書
- ・診断書(医師作成から3ヶ月以内のもの)
- ・収入申告書(市民税非課税世帯の場合)  
上記3点は、所定の様式が障害福祉課にあります。川西市ホームページからもダウンロード可能です。
- ・健康保険証
- ・健康保険の被保険者の所得確認書類(市民税の課税状況がわかる書類)  
\*本市に市民税の税務資料のある方で、市が調査することに同意をいただける方は、所得確認書類の提出を省略することができます。  
\*市民税が非課税世帯の場合、受診者本人の収入金額がわかる書類(年金・手当等の支払い通知書等)が必要になることがあります。
- ・印鑑(自署の場合は不要)
- ・申請者のマイナンバーカードまたは、マイナンバーを証明する書類(個人番号通知カードもしくはマイナンバーの記載のある住民票)と写真付きの公的身分証明書  
\*国民健康保険に加入されている場合は、加入者全員のマイナンバーカードが必要です。  
国民健康保険以外に加入されている場合は、受診者と被保険者のマイナンバーカードが必要です。

### 関連する項目

自立支援医療(P68参照)

## 後期高齢者医療制度

### 対象となる人

- ・75歳以上のすべての人
- ・65歳以上75歳未満で一定以上の障がい( )の状態にある者で後期高齢者医療広域連合の認定を受けた人

( )一定以上の障がいとは

| 障がいの種類 | 等級                                       | 備考 |
|--------|------------------------------------------|----|
| 身体障がい  | 1・2・3級<br>4級の音声、言語機能の障がい<br>下肢障がいの1・3・4号 |    |
| 知的障がい  | A                                        |    |
| 精神障がい  | 1・2級                                     |    |
| 障害基礎年金 | 1・2級                                     |    |
| [留意事項] |                                          |    |

### 説明

一定以上の障がいをお持ちの方は65歳から現在加入している健康保険を脱退し、後期高齢者医療制度へ加入することができます。

この制度に加入すると後期高齢者医療制度の保険料を納付いただきますが、医療費の負担割合は原則1割(一定以上の所得の方は3割)となります。

### 手続(申請)先

市役所1階 医療助成・年金課 医療担当 TEL 072-740-1108

### 手続に必要なもの

- ・障害者手帳または障害年金証書
- ・健康保険証

### 関連する項目

高齢重度障がい者医療費助成制度(P12参照)の条件に該当する場合は、合わせて手続きをしていただきます。

詳しくは、医療助成・年金課 医療担当 TEL 072-740-1108 までお問い合わせください。

## 重度障がい者医療費助成制度 高齡重度障がい者医療費助成制度

### 対象となる人

| 障がいの種類 | 等級   | 備考 |
|--------|------|----|
| 身体障がい  | 1・2級 |    |
| 知的障がい  | A    |    |
| 精神障がい  | 1級   |    |

**[留意事項]**  
本人・配偶者・扶養義務者の市民税所得割税額の合計が23.5万円未満の方が対象

### 説明（助成内容）

#### (1)兵庫県内で受診されるとき

兵庫県内の医療機関(病院・薬局など)で保険診療を受ける際は、健康保険証と受給者証を窓口にて提示してください。通院(外来)の場合は1医療機関ごとに原則1日600円を限度として月2回まで、入院の場合は1医療機関ごとに1割負担で原則2,400円までお支払いください(3ヶ月以上継続して入院されている人は、4ヶ月目以降の医療費の負担はありません)。

ただし、他府県の国民健康保険組合に加入されている人と70歳以上で後期高齢者医療制度に加入していない方は、県内・県外とも健康保険証のみで受診し、診療月の翌月以降、医療助成・年金課医療担当に申請することで払い戻しを受けることができます。

精神障がい者の本来疾病(精神障がい)の場合は受給者証は使用できません。

#### (2)兵庫県外で受診されるとき

健康保険証のみで受診し、健康保険の負担割合分をお支払いください。

診療月の翌月以降、医療助成・年金課医療担当に申請されますと、県内で受診された場合との差額分について払い戻しを受けることができます。

高齡重度障がい者医療費受給者証をお持ちの方(後期高齢者医療制度加入者)は概ね4ヶ月後にご指定の口座にお振込みいたしますので、申請の必要はありません。

\* 自立支援医療(更生医療、育成医療、精神通院医療)(P8～10参照)の対象となる治療については重度障がい者医療費助成制度、高齡重度障がい者医療費助成制度の対象とはなりません。

\* 自立支援医療については、障害福祉課までお問い合わせください。

\* 健康保険適用の訪問看護ステーションによる訪問看護療養費が、令和3年7月1日診療分から助成の対象になります。

### 手続（申請）先

市役所1階 医療助成・年金課 医療担当 TEL 072-740-1108

手帳の交付のみでは助成を受けることができません。必ず医療助成・年金課で認定手続きが必要となります。

### 手続に必要なもの

- ・身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- ・健康保険証
- ・課税証明書(本市で所得の確認ができない場合)
- ・銀行等の口座情報のわかるもの(高齡重度障がい者医療費助成制度の場合)

## 中程度の障がいをお持ちの方への 医療費助成の制度

### 対象となる人

| 障がいの種類 | 等級 | 備考 |
|--------|----|----|
| 身体障がい  | 3級 |    |
| 知的障がい  | B1 |    |
| 精神障がい  | 2級 |    |

**[留意事項]**  
本人・配偶者・扶養義務者のいずれも市(町村) 民税非課税、かつ年金収入を加えた所得80万円以下である方が対象。

### 説明(助成内容)

医療費の自己負担額の1/3を助成します。

(高額医療費や家族療養付加金の支給額を引いて、自己負担している額の1/3を助成)

ただし、70歳～74歳の方及び65歳以上の障害認定により後期高齢者医療制度に加入している方は通院医療費は対象外です。

\* 自立支援医療(更生医療、精神通院医療)(P8～10参照)の対象となる治療については対象とはなりません。

自立支援医療については、障害福祉課までお問い合わせください。

\* 健康保険適用の訪問看護ステーションによる訪問看護療養費が、令和3年7月1日診療分から助成の対象となります。

### 手続(申請)先

市役所1階 医療助成・年金課 医療担当 TEL 072-740-1108

手帳の交付のみでは助成を受けることができません。必ず医療助成・年金課で認定手続きが必要となります。

### 手続に必要なもの

- ・身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- ・健康保険証
- ・課税証明書(本市で所得の確認ができない場合)
- ・医療機関(病院や薬局)発行の領収書(原本)
- ・銀行等の口座情報のわかるもの
- ・支給済証明書(高額療養費や家族療養付加金が支給される場合)