

3. 医療費助成

(1) 自立支援医療 【更生医療】

身体障害者手帳の交付を受けた方（18歳以上）が、障がい除去または軽減し、生活能力の向上や社会活動を容易にするために必要な医療を指定医療機関で受ける場合に、その医療費を助成します。申請手続き後、認定を受けることで受給者証に記載されている指定医療機関において医療費の自己負担が原則1割となります。

※事前の申請が必要。

※市町村民税額が一定以上の場合は対象とならない場合もあります。

◆対象疾患

目・耳・人工関節置換・ペースメーカー植込み等の手術、人工透析、移植（心臓、腎臓、肝臓）、抗HIV療法、疾病に伴う歯科矯正 など

◆申請に必要なもの

- ①自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書
- ②指定自立支援医療機関の意見書
- ③身体障害者手帳
- ④医療保険の被保険者証（省略できる場合あり）
- ⑤特定疾病療養受療証（該当の方）
- ⑥マイナンバーカードもしくはマイナンバーが確認できる書類
- ⑦その他（必要に応じて）

◆申請窓口

各区役所福祉課、各総合出張所

【問い合わせ先】 各区役所福祉課（P104～105 参照）

(2) 自立支援医療 【育成医療】

保護者の住所が熊本市にある18歳未満の児童で、将来身体上の障がいを残すと認められる疾患を有する方が、その障がい除去または軽減し、生活能力の向上や社会活動を容易にするために必要な医療を指定医療機関で受ける場合に、その医療費を助成し、補装具などを給付します。申請手続き後、認定を受けることで受給者証に記載されている指定医療機関において医療費の自己負担が原則1割となります。

※事前の申請が必要。

※市町村民税額が一定以上の場合は対象とならない場合もあります。

[＜次ページに続く＞](#)

◆対象疾患

目・耳・肢体・内臓疾患等の手術、人工透析、心臓移植、肝臓移植、腎臓移植、疾病に伴う歯科矯正 など

◆申請に必要なもの

- 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（育成医療）意見書
- ③医療保険の被保険者証の写し
- ④特定疾病療養受領証（腎臓機能障害で腎臓透析療法の方のみ）
- ⑤身体障害者手帳（持っている方のみ）
- ⑥マイナンバーカードもしくはマイナンバーが確認できる書類
- ⑦その他（必要に応じて）

※治療用補装具が必要な方は、上記の申請書等のほか下記の書類が必要となります。

- ・自立支援医療費（育成医療）治療用補装具交付申請書
- ・自立支援医療費（育成医療）治療用補装具交付意見書

◆申請窓口

各区役所保健こども課

【問い合わせ先】 各区役所保健こども課 （P104～105 参照）

(3) 自立支援医療 【精神通院医療】

通院による精神医療を継続的に要する病状にある方に対し、医療を指定自立支援医療機関で受ける場合に、通院医療に係る医療費の助成を行うものです。申請手続き後、認定を受けることで受給者証に記載されている指定医療機関において医療費の自己負担が原則1割となります。

※事前の申請が必要。

※市町村民税額が一定以上の場合は対象とならない場合もあります。

◎原則として、複数の病院、薬局等を指定することはできません。

◎病院、薬局等の変更を行う際は、変更申請日以降の受診のみ対象となります。また、申請日以降に変更前の病院、薬局等を利用した場合は対象となりません。

◎1年ごとに継続申請が必要です（有効期限日の3ヶ月前から継続申請ができます。）

※有効期限日までに更新できなかった場合は精神通院医療の対象外となります。

◆対象者

通院による精神医療を継続的に要する病状にある方。

[＜次ページに続く＞](#)

◆申請に必要なもの

新規申請・継続申請・再申請	
①申請書	
②自立支援医療費の意見書（精神通院用） ※1	
③受給者証（継続・再申請のみ）	
④健康保険証 ※2	
⑤本人の1年間の収入がわかるもの ※3	
⑥印鑑	
⑦マイナンバーに係る書類	
※生活保護世帯の場合 ①申請書 ②自立支援医療費の意見書 ③受給者証（継続・再申請のみ）④印鑑 ⑤マイナンバーに係る書類	
変更申請	
(1) 月額負担上限額の変更	
①申請書	
②受給者証	
③健康保険証 ※2	
④本人の1年間の収入がわかるもの ※3	
⑤印鑑	
⑥マイナンバーに係る書類	
※「重度かつ継続」の非該当者が、該当に変更申請を行う場合、自立支援医療費の意見書（精神通院用）の添付が必要。	
(2) 医療機関、薬局、訪問看護事業所等の変更・追加	
①申請書	
②受給者証	
③印鑑	
④マイナンバーに係る書類	
※テイクア、訪問看護等を追加する場合、自立支援医療費の意見書（精神通院用）の添付が必要。（指示書でも可）	
変更届	
(1) 氏名の変更	
①変更届	
②受給者証	
③氏名の変更を証明するもの	
④マイナンバーに係る書類	
(2) 熊本市内における住所の変更	
①変更届	
②受給者証	
③新住所を証明するもの（新住所がわかる郵便物でも可）	
④マイナンバーに係る書類	
(3) 加入する健康保険の変更	
①変更届	
②受給者証	
③変更後の健康保険証	
④マイナンバーに係る書類	
※保険の変更に伴い、所得区分が変更となる場合には、月額負担上限額の変更申請が必要。	

※1 継続申請（有効期間内の更新申請）であり、前回の申請時に意見書を添付し、かつ、これまでの治療内容・方針に変更がない場合には意見書は不要です。

※2 国民健康保険の場合（市町村運営以外の国民健康保険の場合も含む）、同一保険の家族全員の保険証の写しが必要です。また、後期高齢者医療の場合も同一世帯で後期高齢者医療の方全員の保険証の写しが必要です。

※3 提出（確認）された市町村民税課税証明（台帳）が非課税の場合に必要です。
申請日とその年の6月以前の場合は前々年分、7月以降の場合は前年分の収入がわかる書類も提出が必要となります。

<次ページに続く>

◆申請窓口

各区役所福祉課

【問い合わせ先】 各区役所福祉課 (P104～105 参照)

(4) 指定難病医療費助成

指定難病の対象になっている疾病と診断され、熊本市内に住民票があり、以下の(1)又は(2)のいずれかに該当した方は、都道府県及び指定都市が指定する医療機関を受診した際の医療費が助成されます。医療費の支給を受けるには、申請のうえ認定される必要があります。提出された書類について熊本市指定難病審査会で「国が定める認定基準（診断基準や重症度分類）」に基づき審査を行い、認定された場合、「指定難病医療受給者証」が交付されます。

※本人又は保護者の住所、氏名、加入保険が変わったときや、転出・死亡されたときなど受給者証の記載内容事項等に変更が生じた場合は届出が必要になります。

※指定難病の対象となる疾病については、
厚生労働省ホームページ「難病対策」参照

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nanbyou/index.html

◆対象者

- (1)国が定める指定難病の認定基準（診断基準及び重症度分類の両方）を満たしている方
- (2)認定基準の診断基準は満たすが、重症度分類を満たさない場合において、申請を行った月以前の12月以内（発症から12ヶ月未満の場合は発症月から申請月の間）に、指定難病に係る医療費の1ヶ月間の総額が33,330円を超える月数が3ヶ月以上ある方（軽症高額該当者）

◆申請に必要なもの

- ①特定医療費(指定難病)支給認定申請書（新規・転入）
(申請書は窓口を設置しております。また、熊本市ホームページからダウンロードできます。)
- ②臨床調査個人票（診断書）(難病指定医が作成したものに限りです。)
- ③健康保険証（コピー）
- ④市町村民税の確認できる書類
- ⑤その他（必要に応じて）

◆申請窓口

各区役所福祉課

【問い合わせ先】 各区役所福祉課 (P104～105 参照)

(5) 重度心身障がい者（児）医療費助成

重度障がい者（児）が医療を容易に受けられるように、各種健康保険による医療を受けた場合、医療費の一部負担金の全額または3分の2の額を助成します。（20歳以上の方には所得制限があります。）

◆対象者

3歳～19歳	身体障害者手帳1・2級	医療費の一部負担金の 全額を助成	所得制限なし
	療育手帳A1・A2		
	精神障害者保健福祉手帳1級		
20歳～	身体障害者手帳1級	医療費の一部負担金の 全額を助成	所得制限あり
	療育手帳A1		
	精神障害者保健福祉手帳1級かつ連続して15年以上の入院		
	身体障害者手帳2級	医療費の一部負担金の 3分の2を助成	
療育手帳A2			
	精神障害者保健福祉手帳1級		

◆申請に必要なもの

(1) 受給資格の申請

- ① 障害者手帳
- ② 健康保険証または後期高齢者医療被保険者証
- ③ 高齢受給者証（お持ちの方のみ）等

(2) 医療費助成申請（資格認定後）

- ① 重度医療受給資格者証
- ② 健康保険証
- ③ 医療機関が発行する領収書（後期高齢者医療の加入者は不要。レシート不可）
- ④ 高額療養費支給決定通知書（該当者のみ、国保加入者は不要）
- ⑤ 受給資格者名義の通帳またはキャッシュカード

◆申請できる期間

診療を受けた月の翌月から1年以内

◆申請窓口

各区役所福祉課、各総合出張所

【問い合わせ先】 各区役所福祉課 （P104～105 参照）

(6) 後期高齢者医療の早期適用

障がいがある 65 歳以上の方のうち、国民健康保険や社会保険などいずれかの保険に加入し、次の(1)~(5)に該当する方は、後期高齢者医療の早期適用を受けられます。

◆対象者

- (1) 身体障害者手帳 1~3 級の方
- (2) 身体障害者手帳 4 級の方のうち、身体障害者手帳の障害名欄に次のいずれかの障がい記載されている方
 - ① 音声機能または言語機能の著しい障害
 - ② 両下肢のすべての指を欠くもの
 - ③ 一下肢を下腿の 2 分の 1 以上で欠くもの
 - ④ 一下肢の機能の著しい障害
- (3) 療育手帳 A1 または A2 の方
- (4) 精神障害者保健福祉手帳 1 級または 2 級の方
- (5) 障害基礎年金 1 級・2 級の年金証書をお持ちの方 他

【問い合わせ先】 各区役所区民課（国保年金班） 電話 P104~105 参照

(7) 高額療養費制度

医療機関や薬局などの窓口で支払った額（保険診療分のみ）が、暦月（1日~末日）を単位に、自己負担限度額を超えた場合、申請すると超えた分が支給されます。

※世帯合算があります。

※課税世帯では、世帯の総医療費に応じて自己負担限度額が上がる場合があります。

※過去 12 ヶ月以内に高額療養費の該当が 4 回以上ある場合、4 回目以降の自己負担限度額が下がります。（70 歳以上課税世帯（世帯合算時）又は、70 歳未満の場合に限ります。）

※後期高齢者医療被保険者は、一度口座の登録をされると高額療養費が発生した場合には自動的に振り込まれます。（詳しくは、各区役所区民課・各総合出張所にお尋ねください。）

※国民健康保険被保険者は、保険料の支払いが滞っている場合、支給を受けられない場合があります。

◆申請に必要なもの

- ① 健康保険証
- ② 領収書（原本）※ 後期高齢者医療保険は不要
- ③ 預貯金通帳等の振込先がわかるもの（国民健康保険は世帯主）
- ④ マイナンバーカードをお持ちの方はご持参ください。
※保険者によって、申請に必要なものが異なる場合があります。

[＜次ページに続く＞](#)

◆申請窓口

各区役所区民課、各総合出張所、西区役所芳野分室

【問い合わせ先】 熊本市国民健康保険、後期高齢者医療制度に加入の方

→ 各区役所区民課（国保年金班） 電話 P104～105 参照

その他の医療保険の場合は、保険証をご確認の上、各加入の健康保険組合、全国健康保険協会等にお問い合わせください。

(8) 限度額適用認定証

入院及び外来等に係る窓口での支払いが一定の自己負担限度額にとどめられます。

※窓口負担が月単位で一定の自己負担限度額にとどめられ、窓口で多額の現金を支払う必要がなくなります。

※この取扱いを受けるためには、加入されている医療保険の保険者に事前の申請を行い、保険者から発行される限度額適用認定証と保険証を医療機関の窓口に提示していただく必要があります。提示がない場合は、通常の負担となり、後日、払い戻しの申請が必要となる場合があります。

※国民健康保険被保険者は、保険料の支払いが滞っている場合、交付を受けられない場合があります。

◆申請に必要なもの

(1)国民健康保険の場合

(70歳以上の方は、3割負担の一部世帯、又は市県民税非課税世帯が対象です。)

①国民健康保険被保険者証

②マイナンバーカードをお持ちの方はご持参ください。

(2)後期高齢者医療保険の場合

(3割負担の一部世帯、又は市県民税非課税世帯が対象です。)

①後期高齢者医療被保険者証（保険証）

②マイナンバーカードをお持ちの方はご持参ください。

◆申請窓口

各区役所区民課、各総合出張所、西区役所芳野分室

【問い合わせ先】 熊本市国民健康保険、後期高齢者医療制度に加入の方

→ 各区役所区民課（国保年金班） 電話 P104～105 参照

その他の医療保険の場合は、保険証をご確認の上、各加入の健康保険組合、全国健康保険協会等にお問い合わせください。

(9) 標準負担額減額認定証

国民健康保険加入者か後期高齢者医療制度の加入者で、市民税非課税世帯に属する方の『限度額適用認定証』は『標準負担額減額認定証』を兼ねており、医療機関に提示することで、入院中の食事代の標準負担額が減額されます。

※この取り扱いを受けるためには、医療機関の窓口には保険証と標準負担額減額認定証を提示していただく必要があります。提示がない場合は、通常の負担となり、後日、払い戻しの申請が必要となる場合があります。

【問い合わせ先】 熊本市国民健康保険、後期高齢者医療制度に加入の方

→ 各区役所区民課（国保年金班） 電話 P104～105 参照

その他の医療保険の場合は、保険証をご確認の上、各加入の健康保険組合、全国健康保険協会等にお問い合わせください。