

自立支援医療（更生医療）について

- 1 対象者 18歳以上の身体障害者手帳所持者
- 2 内容 指定医療機関で行われる医療で、障害認定の対象となった特定の障がいを軽減、除去し、日常生活能力の回復が見込まれるもの。
(疾病、事故、災害などによる身体的損傷に対する一般医療を除く。)
- 3 給付水準 自己負担については原則として医療費の1割負担。
ただし、低所得者や継続的に相当額の医療費負担が発生する方(重度かつ継続)については、1か月あたりの負担上限額を設定。
また、入院時の食事(標準負担額相当)については原則自己負担。
- 4 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) 医師の意見書
 - (3) 身体障害者手帳
 - (4) 健康保険証の写し(受診者及び医療保険の保険料の算定対象者(注1)のもの)
 - (5) 医療保険の保険料の算定対象者の市町村民税の課税状況のわかるもの
(※同意書に代えることができます。)
 - (6) 平成 年分の受診者の収入のわかるもの(医療保険の保険料の算定対象者が市町村民税非課税の場合のみ～各種年金の振込通知書の写し、障害に係る各種手当の証書の写し等)
 - (7) 特定疾病療養受療証の写し(腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合のみ)
 - (8) 医療保険の多数該当(注2)を証明するもの(医療保険の多数該当の場合のみ～保険者からの通知書等)
 - (9) 印鑑(受診者及び医療保険の保険料の算定対象者分)
 - (10) マイナンバーカード又は通知カードと身分証明証(代理人の場合は本人のマイナンバーカード又は通知カード(写し可)と代理人の身分証明証)
(身分証明証は官公庁発行のもので、写真付きの場合は1点、写真なしの場合は2点必要です。)

(注1) 「医療保険の保険料の算定対象者」とは、

- ・国民健康保険(建設国保・医師国保等含む)の場合 → 加入者全員
- ・健康保険、共済組合の場合 → 被保険者・組合員

(注2) 「医療保険の多数該当者」とは、
指定自立支援医療のあった月以前の12か月以内において、受診者及び受診者と同一の医療保険に加入している方が高額療養費の支給された月数が3か月以上あること。

《提出・問合せ先》 旭川市7条通10丁目 旭川市第二庁舎1階
福祉保険部障害福祉課障害福祉係
電話 0166-25-9855