

医療制度

自立支援医療制度

問い合わせ

福祉課

TEL 096(293)3510

FAX 096(292)1234

自立支援医療（精神通院医療）の給付



精神疾患で継続的な通院による医療が必要な人が指定医療機関に通院する場合、医療費の一部を公費で負担します。

●申請について

申請区分	どんなとき	申請に必要なもの
新規申請	初めての申請のとき	申請書・意見書（指定医療機関）※・受給者証・保険証（継続の場合は受給者証が必要です）・同意書・印鑑・マイナンバーがわかるもの・障害年金等の受領がわかるもの（年金振り込み通達書の写し又は通帳の写し）
継続	有効期限の3か月前から	
再申請	有効期限が過ぎたとき	
医療機関変更	病院を変えるとき	
氏名・住所の変更	名前や住んでいるところが変わったとき	申請書・受給者証・印鑑・マイナンバーがわかるもの
保険の変更	保険証が変わったとき	申請書・受給者証・保険証・印鑑・マイナンバーがわかるもの

※ 継続申請で、前回申請時に意見書を添付し、これまでの治療内容・方針に変更がない場合は意見書の添付は不要です。ただし、2年に1度は意見書を添付する必要があります。

●その他の書類が必要となる場合がありますので、詳しくは窓口へお問い合わせください。

また、受給者証は熊本県が交付しますので、お手元に届くまで2～3か月程度かかります。



自立支援医療（更生医療）の給付

指定医療機関で、18歳以上の身体障害者手帳を持っている人が、障がいを軽くしたり回復させるために必要な医療（角膜手術・関節形成手術・人工内耳手術・心臓手術・人工腎臓透析・抗HIV療法など）を受ける場合に、医療費の一部を公費で負担します。

●申請について

申請区分	どんなとき	申請に必要なもの
新規	初めての申請のとき	申請書・身体障害者手帳・意見書（指定医療機関）・保険証・印鑑・マイナンバーがわかるもの・障害年金等の受領がわかるもの（年金振り込み通達書の写し又は通帳の写し）
再認定	有効期限の3か月前から	
再申請	有効期限が過ぎたとき	
医療機関変更	指定医療機関を変更するとき	
氏名・住所の変更	名前・住んでいるところが変わったとき	申請書・保険証・印鑑・マイナンバーがわかるもの
保険の変更	保険証が変わったとき	

※その他の書類が必要となる場合がありますので、詳しくは窓口へお問い合わせください。

自立支援医療費（育成医療）の給付

問い合わせ

福祉課

TEL 096(293)3510

FAX 096(292)1234

指定医療機関で、18歳未満の身体に障がいのある人が、障害を軽くしたり回復させたりする治療（手術）を受ける場合に、医療費の一部を公費で負担します。

●申請について

申請区分	どんなとき	申請に必要なもの
新 規	初めての申請のとき	申請書・意見書（指定医療機関）・医療保険が同一の人すべての保険証・印鑑・マイナンバーがわかるもの
再 認 定	有効期限の3か月前から	
再 申 請	有効期限が過ぎたとき	
医療機関変更	指定医療機関を変更するとき	申請書・医療保険が同一の人すべての保険証・印鑑・マイナンバーがわかるもの
氏名・住所の変更	名前や住んでいるところが変わったとき	
保険の変更	保険証が変わったとき	

※その他の書類が必要となる場合がありますので、詳しくは窓口へお問い合わせください。

自立支援医療における利用者負担の基本的な枠組み

所得区分	更生医療 精神通院医療	育成医療	重度かつ継続	
一定所得以上	対象外	対象外	20,000円	市町村民税所得割額 235,000円以上
中間所得 2	医療保険の自己負担上限額	10,000円	10,000円	市町村民税所得割額 33,000円以上
1	精神通院の殆どは 重度かつ継続	5,000円	5,000円	市町村民税所得割額 33,000円未満
低所得 2	5,000円	5,000円	5,000円	市町村民税非課税 (本人収入 800,001円以上)
低所得 1	2,500円	2,500円	2,500円	市町村民税非課税 (本人収入 800,000円以下)
生活保護	0円	0円	0円	生活保護
「重度かつ継続」の範囲				
●疾病・症状等から対象となる人				
[更生・育成] じん臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る）・肝臓の機能障がい（肝移植後の抗免疫療法に限る）の人				
[精神通院] ①統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障がい、薬物関連障がい（依存症等）の人				
②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した人				
●疾病等に関わらず、高度な費用負担が継続することから対象となる人				
[更生・育成・精神通院] 医療保険の多数該当の人				

医療制度

じゅう ど しんしんしょうがいしゃ いりょう ひ じよせい
重度心身障害者医療費助成

とあ 問い合わせ

ふくし か 福祉課

TEL 096(293)3510

FAX 096(292)1234

じゅうど しょう ひと いりょう きかん しほら いりょう ひ じ こ ふ たんぶん いち ぶ じよせい
重度の障がいのある人が医療機関で支払った医療費の自己負担分の一部を助成します。

対象者

- じゅうど しんしんしょうがいしゃ 重度心身障がい者であること。
 - しんたいしょうがいしゃ てちょう きゅう がいとう ひと 身体障害者手帳1級、2級に該当する人
 - せいしんしょうがいしゃ ほけんふくし てちょう きゅう がいとう ひと 精神障害者保健福祉手帳1級に該当する人
 - りょういく てちょう がいとう ひと 療育手帳A1、A2に該当する人
 - ふくし て あてじゅきゅうそうとうしゃ 福祉手当受給相当者
 - まん さい い じょう 満1歳以上であること
 - おお づ まち じゅうみん 大津町の住民であること
 - いりょう ほけん ひ ほけんしゃ ひ ふ じょうしゃ 医療保険の被保険者または被扶養者であること
- ※ しよとく せいげんがく じよせい ていし 所得の制限額があります。制限を越えると助成が停止します。

申請方法

じよせい う ひつようしよるい てん ぶ じゅきゅう し かくにんていしんせいしよ ていしゅつ ないよう しん ざ じゅ
助成を受けるには必要書類を添付し受給資格認定申請書を提出してください。内容を審査し、受給資格者として認定されると、申請日の翌月から助成が開始となります。

申請に必要なもの

- しんせいしよ 申請書
- しょうがいしゃ て ちょう 障害者手帳
- ほんにんめい ぎ 本人名義の預貯金通帳
- いんかん 印鑑
- ほけんしよ 保険証

認定されたら

りょうしゅうしよ いんかん じゅきゅうしゃしよ ふくし か てつづ
領収書・印鑑・受給者証をもって福祉課で手続きをしてください。

助成額

いりょう ひ じ こ ふ たん
医療費の自己負担
(保険適用分のみ)

—

じゅう ど いりょうほんにん ふ たん
重度医療本人負担
にゅう いん えん
入院：2,040 円
にゅういんがい えん
入院外：1,020 円

=

じよせいがく
助成額

- ※ いりょう き かん やつきよく ふく つき じよせいがく けいさん
1 医療機関（薬局も含む）につき、ひと月ごとに助成額を計算します。
- ※ こうがくりょうよう ひ ふ かきゅう ふ ぎん しきゅう ば あい がく こうじよ けいさん
高額療養費や付加給付金の支給がある場合は、その額を控除して計算します。
その際、国民健康保険の人は健康保険課で手続後の領収書、社会保険の人は高額療養費や付加給付金のわかるものを持参してください。

助成対象となる経費

- いりょう ひ ほ けんてきやうぶん 医療費（保険適用分のみ） ● ほ けんきゅう ふ たいしよ けい ひ れい
保険給付の対象となる経費の例
- ちりょうようそう ぐ かか けい ひ かく ほ けんしゃ ほ けんきゅう ふ みと ば あい ほんにん ふ たんぶん
治療用装具に係る経費で、各保険者が保険給付を認めた場合の本人負担分
- じりつ し えん いりょう いくせい いりょう こうせい いりょう せいしんつういん いりょう かか ほんにん ふ たんぶん
自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院医療）に係る本人負担分
- りょうようかい ぐ いりょう しやうがい じ し せつ いりょう かか ほんにん ふ たんぶん
療養介護医療、障害児施設医療に係る本人負担分
- じゅうどうせいふくし し し せつ いりょう かか ほんにん ふ たんぶん
柔道整復師、はり師、きゅう師、あんま、マッサージ、指圧師の施術料に係る療養費

※ しんせいしよ しやうめい つき いりょう き かん にゅういん つういん ひつよう
申請書の証明は、月ごと・医療機関ごと・入院・通院ごとに必要です。

※ しんせい ゆうこう き かん しんりようづき き ざん ねんかん
申請の有効期間は、診療月の翌月から起算して1年間です。

こうきこうれいしゃいりようせいど しょう しゃとくれい 後期高齢者医療制度の障がい者特例

とあ 問い合わせ

けんこうほけんか 健康保険課

TEL 096(293)3114

FAX 096(293)0474

いってい しょう さいい じょう さい み まん ひと しんせい にんてい さいい じょう ひと どうよう こう
一定の障がいがある 65 歳以上 75 歳未満の人は、申請して認定されると 75 歳以上の人と同様に後
きこうれいしゃいりようせいど かにゆう
期高齢者医療保険制度に加入することができます。

たいしょうしゃ 対象者

- しんたいしょうがいしゃ てちょう きゅうおよ きゅう いち ぶ がいと う ひと
身体障害者手帳 1・2・3 級及び 4 級の一部に該当する人。
きゅう いち ぶ おんせい げん ご き のうしやう か し しょう いち ぶ りやう か し ゆび か
4 級の一部とは、音声・言語機能障がいと下肢障がいの一部（両下肢のすべての指を欠くもの、
いちかし かたい ぶん いじやう か いちかし き のう いちじる しょう
一下肢を下肢の 2 分の 1 以上欠くもの、一下肢の機能の著しい障がい）を言います。
- りやういく てちょう ひと
療育手帳 A 1・A 2 の人
- せいしんしょうがいしゃ ほけんふく し てちょう きゅう がいと う ひと
精神障害者保健福祉手帳 1・2 級に該当する人
- しょう き そねんきん きゅう きゅう ねんきんしょうしよ も ひと
障がい基礎年金 1 級、2 級の年金証書をお持ちの人

こうがくりやうよう ひ しきゆう 高額療養費の支給

とあ 問い合わせ

けんこうほけんか 健康保険課

TEL 096(293)3114

FAX 096(293)0474

いりやう き かんとう し はら いりやう ひ いち ぶ ふ たんきん き じ こ ふ たんげん ど がく こ ば あい しんせい
医療機関等に支払った医療費の一部負担金が、決められた自己負担限度額を超えた場合、申請をす
ることにより超えた分が支給されるものです。所得額などにより一部負担金の自己負担限度額が変わ
ります。

しんせい ひつよう 申請に必要なもの

(こくみんけんこう ほけん か にゆう ひと
国民健康保険加入の人)

- しんせいしよ
申請書
- こくみんけんこう ほけんしやう
国民健康保険証
- りやうしよ
領収書
- せ たいぬしめい ぎ つうちやう
世帯主名義の通帳
- いんかん
印鑑

(こうきこうれいしゃいりようせいど かにゆう ひと
後期高齢者医療制度加入の人)

- しんせいしよ
申請書
- こうきこうれいしゃいりよう ほけんしやう
後期高齢者医療保険証
- ほんにんめい ぎ よ きんつうちやう
本人名義の預金通帳

(しゃかい ほけん か にゆう ひと
社会保険加入の人)

- かくけんこう ほけんしや ひつよう
各健康保険者に必要なものをお
たず 尋ねください。

な お、 にゅういん こうがく がいらいしんりやう う ば あい いりやう き かん げん ど がくてきやうにんていしやう てい じ さいしよ
なお、入院や高額な外来診療を受ける場合は、医療機関へ限度額適用認定証を提示すると、最初か
ら高額療養費の自己負担限度額までの支払いで済みます。

※ じ ぜん かくけんこう ほけんしや しんせい げん ど がくてきやうにんていしやう こう ふ う
※ 事前に各健康保険者に申請し、限度額適用認定証の交付を受けてください。

にゅういん じ しょく じ りやうよう ひ しきゆう 入院時食事療養費の支給

とあ 問い合わせ

けんこうほけんか 健康保険課

TEL 096(293)3114

FAX 096(293)0474

にゅういんちやう かい しょく じ ひやう ひやうじゅん ふ たんがく じ こ ふ たん のこ にゅういん じ
入院中の 1 回の食事にかかる費用のうち、標準負担額は自己負担していただきますが、残りは入院時
しょく じ りやうよう ひ こくみんけんこう ほけん こうきこうれいしゃいりようせいど ふ たん ひやうじゅん ふ たんがく しょうざい
食事療養費として国民健康保険または後期高齢者医療制度が負担します。標準負担額についての詳細
は、けんこう ほけん か せ たい じゅうみんぜい か ぜいじやうきやう しんせい げん ど がくてきやう
は、健康保険課におたずねください。世帯の住民税の課税状況によっては、申請により、限度額適用・
ひやうじゅん ふ たんがく げんがく にんていしやう こう ふ いりやう き かん てい じ ひやうじゅん ふ たんがく げんがく
標準負担額減額認定証が交付され、医療機関に提示されることにより標準負担額が減額されます。

※ おお づまちこくみんけんこう ほけん こうきこうれいしゃいりやうい がい ひと ほけんしょう きさい ほけんしや と あ
※ 大津町国民健康保険と後期高齢者医療以外の方は、保険証に記載されている保険者へお問い合わせください。

医療制度

特定疾病の認定

問い合わせ

健康保険課

TEL 096(293)3114

FAX 096(293)0474

先天性血液凝固因子障害の一部、人工透析が必要な慢性腎不全、血液凝固因子製剤に起因する HIV 感染症の人に、特定疾病療養受療証を交付します。病院などで特定疾病により診療を受ける場合にこの受療証を提示することで、1 か月に 10,000 円（70 歳未満の人工透析をしている上位所得者については 20,000 円）の自己負担で診療を受けることができます。

申請に必要なもの

- 申請書（「医師の意見欄」に医師の証明が必要）
- 国民健康保険証または後期高齢者医療保険証
- 印鑑

※ 大津町国民健康保険と後期高齢者医療以外の人は、保険証に記載されている保険者へお問い合わせください。

指定難病の医療費助成

問い合わせ

熊本県菊池保健所

TEL 0968(25)4138

FAX 0968(25)5457

0968(25)4126



難病は、発病の仕組みが明らかでなく、治療方法が確立していない、希少で、長期間の療養を必要とする病気です。

難病の中でも医療費助成の対象となる指定難病については、主治医にご相談ください。

小児慢性特定疾病に係る医療費助成

問い合わせ

熊本県菊池保健所

TEL 0968(25)4138

FAX 0968(25)5457

0968(25)4126



小児慢性特定疾病の治療は、長期にわたり、医療費の負担も高額となるため、治療の確立と併せて患児家庭の医療費負担の軽減を図るため、医療費の自己負担分の一部を助成します。

対象となる疾患

悪性新生物・慢性腎疾患・慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・内分泌疾患・膠原病・糖尿病・先天性代謝異常・血液疾患・免疫疾患・神経筋疾患・慢性消化器疾患・染色体または遺伝子に変化を伴う症候群・皮膚疾患群
でその症状が国で定められた程度である 18 歳未満の児童