

# お問い合わせ

かくくやくしよ ししよ ほけんふくし か たまつししよ ほけんふくし まどぐち  
各区役所・支所の保健福祉課(玉津支所は保健福祉サービス窓口)

受付時間/月曜日～金曜日(平日) 8:45～17:15(ただし12:00～13:00は除く)

	所在地	電話番号	FAX
東灘区役所	〒658-8570 東灘区住吉東町 5-2-1	841-4131	851-9333
灘区役所	〒657-8570 灘区桜口町 4-2-1	843-7001	843-7018
中央区役所	〒651-8570 中央区東町 115 番地	335-7511	335-7919
兵庫区役所	〒652-8570 兵庫区荒田町 1-21-1	511-2111	521-3455
北区役所	〒651-1195 北区鈴蘭台北町 1-9-1	593-1111	594-0934
北神区役所	〒651-1302 北区藤原台中町 1-2-1 北神中央ビル 2 階	981-5377	984-2334
長田区役所	〒653-8570 長田区北町 3-4-3	579-2311	579-2343
須磨区役所	〒654-8570 須磨区大黒町 4-1-1	731-4341	735-8159
北須磨支所	〒654-0195 須磨区中落合 2-2-5 名谷センタービル 5 階	793-1444	795-1140
垂水区役所	〒655-8570 垂水区日向 1-5-1 レバンテ垂水 2 番館内	708-5151	709-6006
西区役所	〒651-2295 西区糞台 5-4-1	940-9501	990-2521
玉津支所	〒651-2144 西区玉津町小山 180-3	965-6400	926-1300

★自立支援医療についての詳しい説明は、神戸市のホームページに掲載しています。

## 育成医療

18歳未満で身体に障害のある  
児童が対象



## 更生医療

18歳以上で身体障害者手帳を  
持っている方が対象



## 精神通院医療

精神疾患のある方が対象



# 自立支援医療制度のご案内

## 更生医療

身体障害の治療にかかる医療費を助成します。

助成の対象は申請受付日以降の治療などです。あらかじめお住まいの区の区役所・支所で、手続きの方法などについてご相談のうえ、治療前に申請してください。県や市が指定した「指定自立支援医療機関」で更生医療を利用できます。指定自立支援医療機関には、病院、薬局、訪問看護ステーションがあります。

### 対象者

- ① 18歳以上
- ② 身体障害者手帳(治療部位に関するもの)を持っている方

※所得制限があります。

### 対象となる医療

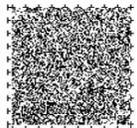
身体障害を取り除いたり、軽減したりするための医療が対象です。また、対象となる医療についての薬局での処方や、訪問看護の費用も対象です。

障害	医療の例
視覚障害	角膜移植
聴覚障害・平衡機能障害	人工内耳埋込み術
肢体不自由	人工関節/骨頭置換術
音声・言語・そしゃく機能障害	歯列矯正術
心臓機能障害	冠動脈バイパス術/人工弁置換術/ペースメーカー埋込み術
じん臓機能障害	人工透析/腎移植及び腎移植後の抗免疫療法
小腸機能障害	中心静脈栄養
免疫機能障害	対症療法(抗免疫療法)
肝臓機能障害	肝臓移植及び移植後の抗免疫療法

### 支給期間

原則 3 か月以内、最長で 1 年間

※人工透析など、長期にわたり治療が必要な医療の場合、年度ごとに再度認定の申請ができます。



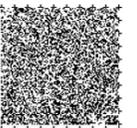
Uni-Voice



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



神戸市 令和 4 年 9 月発行



Uni-Voice

# 自己負担額(月額)

下の表の金額が自己負担額です。医療機関の窓口でお支払いください。

下の表の金額より医療費の1割の方が低い場合、医療機関の窓口では医療費の1割をお支払いください。

生活保護世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯	
	収入が80万円以下	収入が80万円を超える	市民税所得割額※1が23万5千円未満	市民税所得割額※1が23万5千円以上
外来	0円	1医療機関1日あたり400円、月2回まで(3回目以降0円)	1医療機関1日あたり600円、月2回まで(3回目以降0円)	対象外
入院	0円	1医療機関あたり月額1,600円を上限	1医療機関あたり月額2,400円を上限	対象外
18歳になった後、最初の3月31日を迎えていない方				
外来	0円	1医療機関1日あたり400円、月2回まで(3回目以降0円)		対象外
入院	0円	0円		対象外

※1 市民税所得割額は、扶養親族やふるさと納税などの税額控除を考慮して再計算した金額で判定します。

※2 高額治療継続者とは、次のいずれかに該当する方です。

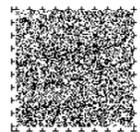
- ① じん臓機能障害 / 小腸機能障害 / 免疫機能障害 / 心臓機能障害(心臓移植術後の抗免疫療法に限る) / 肝臓機能障害(肝臓移植術後の抗免疫療法に限る)の方



- ② 医療保険制度で、過去12か月間に同一世帯で高額療養費を3回以上受けた方

\*その他、以下の場合、自己負担はありません。

- 自立支援医療の受給期間中に、同じ医療機関に連続して3か月以上入院した場合の4か月目からの入院費
- 肢体の身体障害者手帳1級または2級と重度の知的障害(療育手帳A判定等)を重複して有する方の外来医療費・入院費



Uni-Voice

# 申請手続

申請受付日以降の治療などが、助成の対象です。あらかじめお住まいの区の区役所・支所で、手続きの方法などについてご相談のうえ、治療前に申請してください。

## 申請方法

- 1 お住まいの区の区役所・支所から「医学的意見(判定)書」などの書類を受け取る
- 2 病院(指定自立支援医療機関)へ「医学的意見(判定)書」の記入を依頼
- 3 お住まいの区の区役所・支所に以下の書類を提出。

- 自立支援医療支給認定申請書 ※利用を予定している指定自立支援医療機関を記入してください。
- 医学的意見(判定)書
- 健康保険証の写し または 生活保護適用証明書

健康保険などの種類	提出が必要な書類
生活保護受給中の方	生活保護適用証明書
国民健康保険の方 後期高齢者医療制度の方	同じ国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入している方全員分の保険証
健康保険や共済組合の被保険者	受診者のみの保険証
健康保険や共済組合の被扶養者	受診者の保険証と被保険者の保険証

### 人工透析の方のみ

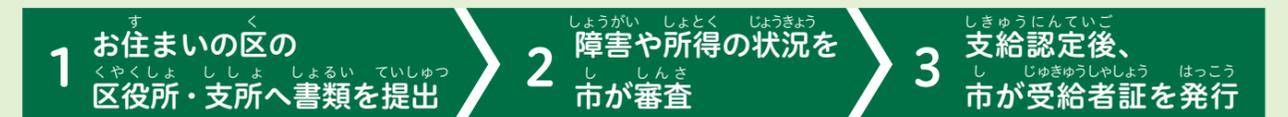
特定疾病療養受領証(加入している医療保険者が発行したもの)の写し

### 市民税非課税世帯の方のみ

○ 公的年金の金額が確認できるもの(※)の写し、または年金照会についての同意書 ※振込通知書など。  
1~6月に申請する場合は前々年、7~12月に申請する場合は前年の金額が確認できるものがが必要です。

○ 収入申告書

## 申請の流れ



## 受給者証の使い方

- ① 受給者証に書かれている医療機関の窓口で、受給者証を見せて、更生医療を利用することを申し出る
  - ② 受給者証に書かれている自己負担額を、医療機関に支払う
- ※区役所や市役所から、自立支援医療の認定を受けた方への医療費の払い戻しは行いません。



Uni-Voice