

## ■対象者

1. 18歳未満であること
2. お子さんの保護者の方が高知県内に住所（住民票の住所）を有していること
3. 現在、身体に障害があるか、または現存する疾患があってそのまま放置すると障害を残すと認められること
4. 治療によって確実な効果が期待できること

### ◀対象となる障害・疾病▶

障害区分	摘要	入院院
肢体不自由	手術、理学療法、補装具療法	入院及び通院
視覚障害	手術、未熟児網膜症の光凝固療法	
聴覚・平衡機能障害	手術	入院及び術後通院
音声・言語・しゃべり機能障害	手術、歯科矯正、義歯治療、言語療法（嚥顎口蓋裂などに起因するものに限る）	入院及び通院
心臓機能障害	手術のみ	入院のみ
腎臓機能障害	人工透析療法、腎移植、腎移植術後の抗免疫療法	入院及び通院
小腸機能障害	中心静脈栄養法（IVH）（小腸機能障害に起因するものに限る）	
肝臓機能障害	肝臓移植、肝臓移植後の抗免疫療法	
その他の内臓機能障害 （呼吸器、ぼうこう、直腸を除く内臓障害については、先天性のものに限る）	手術、排便訓練、ストマケア（膵肛、巨大結腸症に起因するものに限る）	
免疫機能障害	HIV感染に対する医療	

## ■申請に必要なもの

- ▶申請は原則として、事前申請  
治療開始前に申請が必要
- ▶自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書  
※保護者が記入
- ▶自立支援医療（育成医療）意見書  
※医師が記入
- ▶世帯全員の名前が記載された被保険者証等の写し  
※「世帯」の範囲は同じ医療保険に加入している家族
- ▶市町村民税の課税状況等（所得割）がわかる書類

市町村によって書類が異なることがありますので、お住まいの市町村窓口にお問い合わせください。

## ■自己負担限度額

医療機関に支払う患者さんの自己負担は原則として医療費の1割ですが、所得の状況等に応じて月額自己負担限度額が定められています。なお、入院児の食事療養費は助成の対象になりません。

所得区分		負担限度額	重度かつ継続
生保	生活保護世帯	0円	/
低1	市町村民税非課税世帯で、年間の世帯収入が80万円以下の世帯	2,500円	
低2	市町村民税非課税世帯で、年間の世帯収入が80万円を超える世帯	5,000円	
中間1	市町村民税課税世帯で市町村民税（所得割）が3万3千円未満のもの	5,000円	5,000円
中間2	市町村民税課税世帯で市町村民税（所得割）が3万3千円以上23万5千円未満のもの	10,000円	10,000円
一定以上	市町村民税課税世帯で市町村民税（所得割）が23万5千円以上のもの	公費負担の対象外	20,000円

## ■「重度かつ継続」に該当する方

- ▶腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓移植後の抗免疫療法・肝臓移植後の抗免疫療法を行う方
- ▶申請前の過去12か月間において、申請者と同じ医療保険に加入している家族（世帯）が3回以上高額療養費の支給を受けた月がある方（該当する方は、高額療養費の支給を受けていることが確認できる書類を申請時に提出してください。）

## ■助成の期間

原則として90日以内  
（肢体不自由の治療や、歯科矯正、人工透析療法、抗HIV療法等では、最長で1年以内のものもあります。）

## ■受給者証の交付

申請が認定されると「自立支援医療（育成医療）受給者証」が市町村から交付されますので、医療機関に提示して受診してください。

## ■医療機関での支払い方法

医療機関の窓口で「自立支援医療受給者証」と「自己負担限度額管理票」を提示して、自己負担額をお支払いください。

## ■人工透析を受けられる方

人工透析を受けられる方は、受給者証とあわせて特定疾病療養受療証を医療機関窓口へ提出してください。

