

千葉市自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要領

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第58条第1項に基づく自立支援医療費（育成医療）（以下単に「育成医療」という。）の支給認定（以下「支給認定」という。）の事務手続及び運営等については、法令及び通知によるほか、本要領により行い、もって支給認定の適正な実施及び効率的な運営を図ることを目的とする。

第1 定義

- 1 指定自立支援医療の提供を受ける障害児を「受診者」という。
- 2 自立支援医療費の支給を受ける者を「受給者」という。
- 3 自立支援医療費の支給認定の申請を行おうとする者又は行った者を「申請者」という。
- 4 住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づく住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。
- 5 申請者並びに障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号。以下「令」という。）第29条第1項に規定する支給認定基準世帯員で構成する世帯（自立支援医療費の支給に際し支給認定に用いる医療保険単位の世帯）を「世帯」という。

第2 所得区分

自立支援医療費の支給認定については、法第58条第3項の規定により、自己負担について受診者の属する「世帯」の収入や受給者の収入に応じ区分（以下「所得区分」という。）を設けて認定するものとし、所得区分ごとに負担上限月額（令第35条第1項に規定する負担上限額をいう。以下同じ。）を設けることとする。

- 1 所得区分及びそれぞれの負担上限額は次のとおりとする。
 - ① 生活保護 負担上限月額0円
 - ② A1 負担上限月額2,500円
 - ③ A2 負担上限月額5,000円
 - ④ B 負担上限月額設定なし
 - ⑤ C 自立支援医療費の支給対象外
- 2 1の所得区分のうち④Bについては、受診者が高額治療継続者（令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者をいう。以下「重度かつ継続」という。）に該当する場合には、次のとおり別途所得区分を設け、それぞれの負担上限額を設ける。
 - ④' B1（重度かつ継続） 負担上限月額 5,000円
 - ④'' B2（重度かつ継続） 負担上限月額10,000円

3 1の所得区分のうち④Bについては、受診者が重度かつ継続に該当しない場合であって、育成医療を受けるときには、令附則第13条の規定により、次のとおり別途所得区分を設け、それぞれの負担上限月額を設ける。

④' B1（重度かつ継続非該当） 負担上限月額 5,000円

④" B2（重度かつ継続非該当） 負担上限月額10,000円

4 1の所得区分のうち⑤Cについては、受診者が重度かつ継続に該当する場合には、令附則第13条の規定により、自立支援医療費の支給対象とし、次のとおり別途所得区分及び負担上限月額を設ける。

⑤' C（重度かつ継続） 負担上限月額20,000円

5 1の所得区分のうち①生活保護の対象は、受診者の属する世帯が生活保護法（昭和25年法律第144号）による生活保護受給世帯である場合又は生活保護法による要保護世帯であって、②A1の負担上限月額を適用としたならば保護又は支援を必要とする状態となる世帯である場合とする。

6 1の所得区分のうち②A1の対象は、受診者の属する「世帯」が市町村民税世帯非課税世帯（注1）であって、受給者に係る次に掲げる収入の合計金額が80万円以下である場合であって、かつ、所得区分が①生活保護の対象ではない場合であるものとする。

（1）地方税法上の合計所得金額（注2）

（合計所得金額がマイナスとなる者については、0とみなして計算する）

（2）所得税法上の公的年金等の収入金額（注3）

（3）その他厚生労働省令で定める給付（注4）

（注1） 「市町村民税世帯非課税世帯」とは、受診者の属する「世帯」の世帯員（世帯員の具体的な範囲は、本要領第5の1による。）が自立支援医療を受ける日の属する年度（自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合にあつては、前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）が課されていない者（市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者を含むものとし、当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）である世帯をいう。

（注2） 「合計所得金額」とは、地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額（当該合計所得金額に所得税法（昭和40年法律第33号）第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定により計算した金額（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第41条の3の3第2項の規定の適用がある場合においては、当該金額に同項の規定により控除される金額を加えて得た額）から10万円を控除して得た額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）に

よるものとし、所得税法第35条第2項に規定する公的年金等の支給を受ける者については、当該合計所得金額から同項第1号に掲げる金額を控除して得た額とする。)をいう。

(注3) 「公的年金等の収入金額」とは、所得税法第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額をいう。

(注4) 「その他厚生労働省令で定める給付」とは、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則(以下「施行規則」という。)第54条各号に掲げる各給付の合計金額をいう。

7 1の所得区分のうち③A2の対象は、受診者の属する「世帯」が市町村民税世帯非課税世帯(均等割及び所得割双方が非課税)である場合であって、かつ、所得区分が①生活保護及び②A1の対象ではない場合であるものとする。

8 1の所得区分のうち④Bの対象となるのは、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額(所得割)の合計が23万5千円未満の場合であって、かつ、所得区分が①生活保護、②A1及び③A2の対象ではない場合であるものとする。

(注) 「所得割」の額を算定する場合には、次によること。

- ・ 地方税法等の一部を改正する法律(平成22年法律第4号)第1条の規定による改正前の地方税法第292条第1項第8号に規定する扶養親族(16歳未満の者に限る。(以下「扶養親族」という。))及び同法第314条の2第1項第11号に規定する特定扶養親族(19歳未満の者に限る。(以下「特定扶養親族」という。))があるときは、同号に規定する額(扶養親族に係るもの及び特定扶養親族に係るもの(扶養親族に係る額に相当するものを除く。))に限る。)に同法第314条の3第1項に規定する所得割の税率を乗じて得た額を控除するものとする。
- ・ 地方税法第318条に規定する賦課期日において指定都市(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市をいう。以下同じ。)の区域内に住所を有する者であるときは、これらの者を指定都市以外の市町村の区域内に住所を有する者とみなして、所得割の額の算定をするものとする。

9 1の所得区分のうち⑤Cの対象となるのは、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額(所得割)の合計が23万5千円以上の場合であるものとする。

10 2の所得区分のうち④' B1(重度かつ継続)の対象となるのは、④Bの対象のうち、受給者が重度かつ継続に該当し、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額(所得割)の合計が3万3千円未満である場合であるものとする。

11 2の所得区分のうち④" B2(重度かつ継続)の対象となるのは、④Bの対象のう

ち、受診者が重度かつ継続に該当し、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円以上2万3千5百円未満の場合であるものとする。

- 1 2 3の所得区分のうち④' B 1（重度かつ継続非該当）の対象となるのは、④Bの対象のうち、育成医療に係る申請であり、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円未満である場合であるものとする。
- 1 3 3の所得区分のうち④" B 2（重度かつ継続非該当）の対象となるのは、④Bの対象のうち、育成医療に係る申請であり、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円以上2万3千5百円未満の場合であるものとする。
- 1 4 8から13までにおいて、市町村民税額（所得割）の合計を判断する場合には、本要領第5の1に基づくものとする。
- 1 5 ⑤' C（重度かつ継続）の対象となるのは、⑤Cの対象のうち、受診者が重度かつ継続に該当する場合であるものとする。

第3 「世帯」

- 1 「世帯」については、受診者の属する世帯の世帯員のうち、受診者と同じ医療保険に加入する世帯員をもって、生計を一にする「世帯」として取り扱うものとする。
- 2 家族の実際の居住形態及び税制面での取り扱いにかかわらず、医療保険の加入関係が異なる場合には別の「世帯」として取り扱うものとする。
- 3 申請者から申請を受けた場合には、自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書（千葉市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則（以下細則という。）様式第41号。以下「申請書」という。）の他、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）の写し（注1）を提出させるものとする（注2）。あわせて、受診者の属する「世帯」に属する他の者の氏名が記載された被保険者証等の写しを提出させるものとする。

（注1）受診者が18歳未満である場合は受給者のものに加えて受診者の氏名が記載されている被保険者証等の写しも併せて提出させるものとする。

（注2）カード型の被保険者証等については、その券面の写しが該当。以下同じ。

- 4 受診者が国民健康保険の被保険者である場合については、申請者の提示した被保険者証等の写しが「世帯」全員のものかどうかにつき、世帯調書（別紙様式第1号）により確認を行うものとする。
- 5 「世帯」に属する受診者を除く世帯員の氏名が記載された被保険者証等の写しについても提出させること。その際、被保険者証等の形式や加入している医療保険によって、本要領第5に定める所得区分の認定に際して対象となる世帯員の範囲が異なるこ

とに留意する。

- 6 「市町村民税世帯非課税世帯」への該当の有無の判断や市町村民税額（所得割）の「世帯」における合計額の算定については、受診者の属する「世帯」の世帯員が自立支援医療を受ける日の属する年度（自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合にあっては、前年度）の課税状況を基準とすることが基本となる。なお、自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合であって、7月以降も支給認定の有効期間が継続するときには、7月に「市町村民税世帯非課税世帯」への該当の有無の判断や市町村民税額（所得割）の「世帯」における合計額の算定について再確認を行うことを必ずしも要さないものとする。ただし、個別の判断によって再確認を行うことは妨げないものとする。
- 7 加入している医療保険が変更となった場合など「世帯」の状況が変化した場合は、新たな被保険者証の写し等必要な書面を添付の上、受給者に速やかに変更の届出をさせるものとする。なお、「世帯」の状況の変化に伴い支給認定の変更が必要となった場合には、別途、支給認定の変更の申請が必要となる点に留意する。

第4 「世帯」の所得の認定

- 1 「世帯」の所得は、申請者の申請に基づき認定するものとする。
- 2 申請の際の提出資料や申請者からの聞き取りから、所得が一切確認できなければ、原則として所得区分を⑤Cとして取り扱うものとする。

また、市町村民税（所得割）が23万5千円未満であることについてのみ確認できた場合は、所得区分を④Bとして取り扱うこととし、本要領第2の2に該当する場合は所得区分を④”B2（重度かつ継続）と、本要領第2の3に該当する場合は所得区分を④”B2（重度かつ継続非該当）として取り扱うものとする。

さらに、市町村民税非課税であることについてのみ確認できた場合には、所得区分を③A2として取り扱うものとする。
- 3 「世帯」の所得の確認は、各医療保険制度の保険料の算定対象となっている者の所得を確認するものとする。

第5 「世帯」の所得区分の認定

- 1 「世帯」の所得区分は、受診者の属する「世帯」のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者に係る市町村民税の課税状況等を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき算定し、認定を行うものとする。なお、各医療保険制度における自己負担の減額証等に基づいて市町村民税が非課税であることを認定しても差し支えないものとする。

また、所得区分が②A1に該当するかどうかを判断する場合には、併せて申請者の障害年金等、特別児童扶養手当等の受給状況を示す公的機関発行の適宜の資料に基づ

き、申請者の収入を算定し認定するものとする。

- 2 法第12条に基づき、認定に際し必要な事項につき調査を行う場合は、申請の際に税情報や手当の受給状況等に係る調査についての同意を自立支援医療に係る課税状況等の調査に係る同意書（別紙様式第2号）により得るものとする。
- 3 所得区分は、支給認定の審査時に把握されている所得状況に基づき認定するものとする。

なお、所得状況について定期的に職権で把握し、職権で把握した所得に応じた所得区分に変更することも差し支えないものとする。

第6 育成医療の対象

育成医療の対象となる児童は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条の規定による別表に掲げる程度の身体上の障害を有する児童又は現存する障害若しくは疾患に係る医療を行わないときは、将来において同別表に掲げる障害と同程度の障害を残すと認められる児童であって、確実な治療の効果が期待できるものとする。

- 1 育成医療の対象となる障害は、次のとおり施行規則第6条の17で定めるものである。
 - (1) 肢体不自由によるもの
 - (2) 視覚障害によるもの
 - (3) 聴覚、平衡機能障害によるもの
 - (4) 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害によるもの
 - (5) 内臓障害によるもの（心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、及び小腸又は肝臓の機能の障害を除く内臓障害については、先天性のものに限る。）
 - (6) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの
- 2 内臓の機能の障害によるものについては、手術により、将来、生活能力を維持できる状態となるものに限ることとし、いわゆる内科的治療のみのもものは除く。

なお、腎臓機能障害に対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法、小腸機能障害に対する中心静脈栄養法、心臓機能障害に対する心移植術後の抗免疫療法及び肝臓機能障害に対する肝臓移植後の抗免疫療法については、それらに伴う医療についても対象とする。

- 3 自立支援医療費の支給の対象となる育成医療の内容は、次のとおりとする。
 - (1) 診察
 - (2) 薬剤又は治療材料の支給
 - (3) 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
 - (4) 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
 - (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
 - (6) 移送（医療保険により給付を受けることができない者の移送に限る。）

第7 支給認定の申請

支給認定の申請は、施行規則第35条に定めるところによるが、その具体的事務処理は次のとおりとする。

- 1 申請に当たっては、申請書に指定自立支援医療機関において育成医療を主として担当する医師の作成する自立支援医療意見書（別紙様式第3号。以下「医師の意見書」という。）、被保険者証等、並びに受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料（市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯の証明書、市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料）のほか、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付の上、市長に申請するものとする。ただし、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略することができる。
- 2 医師の意見書は、支給認定に当たっての基礎資料となるものであるから、指定自立支援医療機関において育成医療を主として担当する医師が作成したものである必要がある。

第8 支給認定

- 1 市長は、所定の手続による申請を受理した場合、受診者について育成医療の要否等に関し、育成医療の対象となる障害の種類、具体的な治療方針、入院又は通院回数等の医療の具体的な見通し及び育成医療によって除去軽減される障害の程度について具体的に認定を行うとともに、支給に要する費用の概算額の算定を行うこととする。

なお、自立支援医療費の支給に要する費用の概算額は、健康保険診療報酬点数表を用いて、指定自立支援医療機関において実施する医療の費用（食事療養の費用を除く。）について算定することとする。
- 2 市長は当該申請について、育成医療が必要かどうか医学的な判断を行うこととする。
- 3 市長は、当該申請について、育成医療を必要とすると認められた場合は、「世帯」の所得状況を確認の上、重度かつ継続への該当・非該当の有無の判断及び本要領第2に定める負担上限月額認定を行った上で、施行規則の定めるところにより、自立支援医療受給者証（以下「受給者証」という。）を交付するものとする。また、必要に応じ自己負担上限額管理票（別紙様式第4号。以下「管理票」という。）を申請者に交付するものとする。なお、認定を必要としないと認められる場合については、認定しない旨、通知書を申請者に交付するものとする。
- 4 育成医療の提供に関する具体的方針は、受給者証に記入するものとする。
- 5 自立支援医療費の支給の範囲は、受給者証に記載されている医療に関する費用に限られるものとする。
- 6 支給認定の有効期間は原則3か月以内とし、有効期間が3か月以上に及ぶ支給認定を行うに当たっては、特に慎重に取り扱うものとする。なお、腎臓機能障害における

人工透析療法及び免疫機能障害における抗H I V療法等治療が長期に及ぶ場合についても最長1年以内とする。

- 7 同一受診者に対し、当該受診者が育成医療を受ける指定自立支援医療機関の指定は原則1か所とする。ただし、医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合に限り、例外的に複数指定することを妨げないものとする。
- 8 受診者が死亡した場合又は身体の状態から育成医療を受ける必要がなくなった場合は、受給者は受給者証を速やかに市長に返還するものとする。
- 9 受診者が、支給認定の有効期間内に満18歳になった場合であっても、当初の支給認定の有効期間中は育成医療の支給認定の取消しは行わないものとする。なお、当初の支給認定の有効期間を超えて再度の育成医療の支給認定を行うことはできないものとする。

第9 支給認定の変更

- 1 受給者が支給認定の変更の申請を行うときには、申請書に必要事項を記載し、変更の生じた理由を証する書類、受給者証を添えて提出するものとする。ただし、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略することができる。

なお、申請書及び受給者証の記載事項の変更のうち、負担上限月額（所得区分及び重度かつ継続の該当・非該当の変更によるもの）及び指定自立支援医療機関の変更以外の変更については、自立支援医療受給者証等記載事項変更届（細則様式第52号）をもって届出するものとする。

- 2 所得区分の変更の必要があると判断した場合は、変更の認定を行った日の属する月の翌月の初日から新たな所得区分に変更するものとし、新たな所得区分と負担上限月額を記載した受給者証を交付するものとする。また、必要に応じ管理票を交付するものとする。なお、所得区分の変更の必要がないと判断した場合は、変更認定を行わない旨の通知書を申請者に交付するものとする。
- 3 指定自立支援医療機関の変更の必要があると判断した場合は、変更の認定を行った日以降より新たな医療機関に変更するものとし、新たな指定自立支援医療機関を記載した受給者証を交付するものとする。なお、指定自立支援医療機関の変更の必要がないと判断した場合は、変更認定を行わない旨の通知書を申請者に交付するものとする。

第10 育成医療の再認定及び医療の具体的方針の変更

- 1 支給認定の有効期間が終了した際の再度の支給認定（以下「再認定」という。）を申請する場合、申請者は、申請書に再認定の必要性を詳細に記した医師の意見書、被保険者証等及び受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料のほか、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付

の上、市長に申請するものとする。ただし、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略することができる。市長は再認定が必要であると認められるものについて、再認定後の新たな受給者証を交付する。また、再認定を必要としないと認められるものについては認定しない旨の通知書を交付するものとする。

- 2 有効期間内における医療の提供に関する具体的方針の変更については、変更の申請書に変更の必要性を詳細に記した医師の意見書を添付の上、市長に申請するものとする。市長は当該申請について育成医療の変更の要否等について変更が必要であると認められる場合は、変更後の新たな受給者証を交付する。

なお、医療の提供に関する具体的方針の変更の効力の始期は、変更を決定した日以降とする。また、変更を必要としないと認められるものについては、認定しない旨の通知書を交付するものとする。

第11 自立支援医療費の支給の内容

- 1 自立支援医療費の支給の対象となる育成医療の内容は、本要領第6のとおりであるが、それらのうち治療材料等の取扱いについては、次によることとする。

- (1) 自立支援医療費の支給は、受給者証を指定自立支援医療機関に提示して受けた育成医療に係る費用について、市が当該指定自立支援医療機関に支払うことにより行うことを原則とする。

- (2) 治療材料費は、治療経過中に必要と認められた医療保険適用のものであり、最少限度の治療材料及び治療装具のみを支給するものとする。

なお、この場合は現物給付をすることができるものとする。また、運動療法に要する器具は指定自立支援医療機関において整備されているものであることから支給は認められない。

- (3) 移送費の支給は、事前に市長に申請を行い、本人が歩行困難であること等により必要と認められる場合に支給するものとする。また、医療保険による移送費を受けることができない者について、受診者を移送するために必要とする最小限度の経費を支給するものとする。なお、家族が行った移送等の経費については認めないものとする。

- (4) 治療材料費等の支給申請について、申請者はその事実について指定自立支援医療機関の医師の証明書等を添えて、市長に申請するものとする。

なお、支給される治療装具の費用の請求は、次の方法によるものとする。

ア 受給者に直接支給する場合

受給者は請求書（別紙様式第5号）及び装着証明書（別紙様式第6号）に装具製作者の領収書を添付して市長に請求する。

イ 装具製作者に支払う場合

装具製作者が受給者の委託を受けて請求するときは、前記請求書及び装着証明書のほか委任状（別紙様式第7号）及び見積書を添付して市長に請求する。

- 2 支給認定の有効期間中において、育成医療の対象疾病に直接起因する疾病を併発した場合は、その併発病の治療についても自立支援医療費の支給の対象として差し支えないものとする。

第12 負担上限月額管理の取扱い

- 1 自立支援医療において負担上限月額が設定された者については、管理票を交付する。
- 2 管理票の交付を受けた受給者は、指定自立支援医療機関で指定自立支援医療を受けの際に受給者証とともに管理票を医療機関に提示するものとする。
- 3 管理票を提示された指定自立支援医療機関は、受給者から自己負担を徴収した際に、徴収した自己負担額及び当月中にその受給者が指定自立支援医療について、支払った自己負担の累積額を管理票に記載し、当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した場合は、管理票の所定欄にその旨を記載するものとする。
- 4 受給者から、当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した旨の記載のある管理票の提出を受けた指定自立支援医療機関は、当該月において自己負担を徴収しないものとする。

第13 医療の種類と負担上限月額及び食事療養費

- 1 自立支援医療の負担上限月額は、令第1条に規定される自立支援医療の種類（育成医療、更生医療又は精神通院医療）ごとに設定されるものであり、異なる種類間では合算を行わない。
- 2 所得区分が④Bである受給者が複数の疾病に関して支給認定を受けた場合において、重度かつ継続に該当する疾病等に係る認定を含む時は、当該複数疾病の全てについての自立支援医療に係る自己負担額の合計額について、重度かつ継続に係る負担上限月額を適用する。
- 3 入院時の食事療養については、所得区分が①生活保護及び生活保護移行防止のため食事療養費の減免措置を受けた受給者（以下「食事療養費減免者」という。）以外の受給者には、医療保険における入院時の食事療養に係る標準負担額と同額分を自己負担することとなる。

一方、食事療養費減免者には、入院時の食事療養に係る自己負担額を0円とするので、食事療養費減免者以外の受給者とは異なり、自立支援医療費から少なくとも医療保険の標準負担額相当部分が支給されることとなる。
- 4 なお、入院時の食事療養に係る自己負担額については、負担上限月額を計算する際の自己負担額には含まれないことに留意する。

第14 未申告者の取扱い

- 1 非課税であることから税制上の申告をしておらず、課税・非課税の確認がとれない者については、原則として、申告した上で非課税の証明書を取得するよう求め、その証明書を提出させるものとする。ただし、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略することができる。

なお、非課税であることが確認できなければ、所得区分を⑤Cとして取り扱う。また、この場合においては、本要領第2の4の適用はないものとする。

第15 医療保険未加入者の取扱い

- 1 自立支援医療費の申請の審査の段階で加入医療保険の把握を行い、被用者保険の加入者となる場合や、生活保護世帯の医療扶助又は支給給付世帯の医療支援給付の対象となっている場合を除き、加入手続を行っていない場合には、申請者に対して手続を促すとともに、国民健康保険担当課に連絡し、国民健康保険の加入手続が行われるようにする。
- 2 受給者がその有効期間内に加入医療保険の資格を喪失した場合は、被用者保険の加入者となり得る場合や生活保護の対象となり得る場合を除き、速やかに国民健康保険担当課に連絡し、国民健康保険の加入手続が行われるようにする。
- 3 1及び2の加入手続を行っている途上における申請に際しての「世帯」の取扱いについては、加入手続が完了した場合の「世帯」に準じて取り扱うものとする。
- 4 1及び2にかかわらず、申請者が正当な理由がなく医療保険の加入手続を行わない場合については、「世帯」の範囲及び所得の確認ができないことから、所得区分は⑤Cとして取り扱うものとする。なお、この場合においては、本要領第2の4の適用はないものとする。

第16 指定自立支援医療機関における診療報酬の請求及び支払

指定自立支援医療機関による診療報酬の請求は、診療報酬請求書に診療報酬明細書を添付の上、当該指定自立支援医療機関所在地の社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に対し行うものとする。

第17 育成医療に係る診療報酬の審査、決定及び支払

- 1 診療報酬の請求、審査及び支払については、「自立支援医療（育成医療・更生医療）の支給に係る診療（調剤）報酬の審査及び支払いに関する事務の社会保険診療報酬支払基金への委託について」（社援発0322第4号平成24年3月22日厚生労働省社会・援護局長通知）及び「自立支援医療（育成医療・更生医療）の給付に係る診療報酬の審査及び支払いに関する事務の国民健康保険団体連合会への委託について」（社援

更発第25号平成5年2月15日厚生労働省社会・援護局長通知)に定めるところによるものとする。

2 診療報酬の額の決定は、市長が行うものとする。

第18 その他

市は、受給者証の交付及び自立支援医療費の支給等について台帳等を備え付け、支給の状況を明らかにしておくものとする。

附 則

1 この要領は、平成18年4月1日から施行する。

2 千葉市育成医療給付実施要領は廃止する。

附 則

この要領は、平成19年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年10月1日から施行する。

(経過措置)

1 この要領の施行の際、この要領による改正前の様式により使用されている書類は、この要領による改正後の様式によるものとみなす。

2 この要領の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

この要領は、平成30年1月1日から施行する。

(経過措置)

1 この要領の施行の際、この要領による改正前の様式により使用されている書類は、この要領による改正後の様式によるものとみなす。

2 この要領の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

この要領は、平成30年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年9月1日から施行する。

1 この要領の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

この要領は、平成31年2月1日から施行する。

- 1 この要領の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

この要領は、令和2年7月1日から施行する。

- 1 この要領の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

この要領は、令和3年7月1日から施行する。

- 1 この要領の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。