

■育成医療とは・・・

育成医療は、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に基づく自立支援医療の一つで、身体に障がいがあるか、そのまま放置すると将来障がいを残すと認められる18歳未満の患者さんを対象に、手術等の医療費を助成する制度です。

■医療費の助成を受けられる医療機関は・・・

育成医療による医療費の助成を受けられる医療機関は、都道府県（指定都市・中核市）によって指定されています。

■医療費の助成を受けるには・・・

医療費の助成を受けるためには、福山市障がい福祉課に申請し、交付された「自立支援医療受給者証」を医療機関に提示してください。

■医療機関での支払いは・・・

医療費の助成を受ける患者さんの自己負担額は、原則として医療費の1割負担です。ただし、患者さんの世帯の所得の状況に応じて、負担限度額が定められています。

（入院時の食事療養費は助成の対象となりません。）

自立支援医療 （育成医療）

障害者の日常生活及び
社会生活を総合的に支援
するための法律に基づく
制度です。

【申請先・問い合わせ先】

福山市障がい福祉課

〒720-8501

福山市東桜町3番5号

TEL：084-928-1063

FAX：084-928-1730

福 山 市

■対象者

身体に次のような障がいがあるか、そのまま放置すると将来障がいを残すと認められる 18 歳未満の方で、治療によって確実な治療効果が認められる方。

ただし、市町村民税(所得割)が 23 万 5 千円以上の世帯の方で、後で説明する「重度かつ継続」に該当しない場合は、対象になりません。

- (1) 肢体不自由 (ベルテス病、内反足など)
- (2) 視覚障がい (斜視、瞳孔閉鎖症など)
- (3) 聴覚・平衡機能障がい (小耳症、外耳道閉鎖症など)
- (4) 音声・言語・咀嚼機能障がい (口蓋裂など)
- (5) 心臓機能障がい (心室中隔欠損症、ファロー四徴症など)
- (6) 腎臓機能障がい (慢性腎不全、腎移植など)
- (7) その他内臓障がい(呼吸器、ぼうこう、直腸を除く内臓障がいについては、先天性のものに限ります。)
- (8) 免疫機能障害 (HIV 感染に対する医療)
- (9) 小腸機能障がい
- (10) 肝臓機能障がい

■申請に必要なもの

- ▶ 自立支援医療費 (育成医療) 支給認定申請書
- ▶ 自立支援医療 (育成医療) 意見書… (指定医師が作成します)
- ▶ 健康保険の資格情報を証明するもの (資格確認書など) ※同一保険加入者全員のもの
- ▶ 世帯全員の個人番号が確認できるもの (*1)

*1 「世帯」の範囲は、同じ医療保険に加入している家族です。

■申請先

福山市役所障がい福祉課

■申請期限

原則として、治療開始前に申請してください。

■自己負担額

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、所得の状況等に依じて月額負担限度額が定められています。なお、入院時の食事療養費は助成の対象になりません。

階 層		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 *2	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 *2	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 *3

■「重度かつ継続」とは

じん臓機能、小腸機能、心臓機能 (心臓移植後の抗免疫療法に限る)、肝臓機能 (肝移植後の抗免疫療法に限る) またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がいのある方と、医療保険の多数該当の方 (過去 1 2 か月の間に医療保険の高額療養費の支給を 3 回以上受けたことのある同一の医療保険に加入している家族の方)

*2 「中間所得層」の負担限度額は、令和 6 年 3 月 31 日までの経過措置 (経過措置がない場合は、医療保険の自己負担額が上限額となります。)

*3 「一定所得以上」で「重度かつ継続」の負担上限額は、令和 6 年 3 月 31 日までの経過措置 (医療実態等を踏まえて見直し。)

■助成の期間

原則として 3 か月以内。(人工透析療法や抗 HIV 療法等の長期にわたる治療が必要な場合は例外的に 1 年以内。)

■受給者証等の交付

申請が認定されると、「自立支援医療 (育成医療) 受給者証」を郵送しますので、医療機関に提示して、受診してください。

申請書の中で同意を得ている場合は、福山市障がい福祉課から受給者証の写しを医療機関へ送付します。

■医療機関での支払い方法は…

医療機関の窓口で、「受給者証」を提示し、自己負担額をお支払いください。複数の医療機関の認定を受けた方は、受給者証に併せて「自己負担限度額管理票」を支払いの際に提示してください。

■人工透析療法を受けられる方は…

人工透析療法を受けられる方は、受給者証と併せて特定疾病療養受療証を医療機関窓口提出してください。

■治療材料費の支給

治療経過中に必要と認められた医療保険適用のもの (意見書に装具交付が必要な旨の記載されていること) は治療材料費及び治療装具費が支給されますので申請をしてください。

■申請に必要なもの

- ▶ 自立支援医療 (育成医療) 治療材料費用請求書
- ▶ 保険者負担分の給付決定がされた旨の証明書
- ▶ 治療用装具の製作又は修理を業とする者の領収書 (写し)
- ▶ 治療用装具の製作又は修理を業とする者の明細書
- ▶ 装具の装着適合についての医師証明書 (写し)
- ▶ 自己負担上限額管理票
- ▶ 自立支援医療受給者証 (育成医療)
- ▶ 印鑑
- ▶ 銀行等の口座がわかるもの (申請者名義の口座)