

自立支援医療

事業名	内 容	お問い合わせ 申し込み
更生医療	18 歳以上の身体障害者手帳の交付を受けている者で、その障がいを除去・軽減する手術などの指定医療機関による治療によって、確実に効果が期待できる場合に、必要な医療費の支給を行う制度です。 (※ 事前の申請が必要です。)	申請場所は 筑紫野市生活福祉課 障がい者福祉担当 筑紫野市石崎 1-1-1 ☎ 923-1111 Fax923-5230 判定は 障がい者更生相談所 春日市原町 3-1-7 ☎ 586-1055 Fax586-1065
	【対象となる主な医療】 (1) 視覚障がい ：白内障に対する水晶体摘出手術、網膜剥離に対する網膜剥離手術、瞳孔閉鎖に対する虹彩切除術、角膜混濁に対する角膜移植術など (2) 聴覚障がい ：鼓膜穿孔に対する穿孔閉鎖術、外耳性難聴に対する形成術、感音性難聴に対する人工内耳植込など (3) 音声・言語・そしゃく機能障がい ：口唇裂などによる音声・言語機能障がいに対する口唇・口蓋形成術、外傷または手術後に生じた構音障がいに対する形成術、口唇口蓋裂の後遺症によるそしゃく機能障がいに対する歯科矯正など (4) 肢体不自由 ：人工関節置換術、関節形成術、骨切り術、術後のリハビリテーションなど (5) 心臓機能障がい ：永久ペースメーカー植込術、ペースメーカー電池交換術など (6) 腎臓機能障がい ：人工透析療法、腎移植術抗免疫療法を含む) など (7) 肝臓機能障がい ：肝臓移植術(抗免疫療法を含む) (8) 小腸機能障がい ：中心静脈栄養法 (9) 免疫機能障がい ：抗HIV療法、免疫調節療法、その他HIV感染症に対する治療	

	【申請に必要なもの】 ①申請書 ②意見書 ③保険証 ④同意書 ⑤特定疾病療養受領証（人工透析療法の人のみ） ⑥マイナンバー（個人番号）が確認できるもの ⑦本人確認書類 ⑧障害年金・遺族年金受給者は年金額が確認できるもの（年金振込通知書・通帳等）	
育 成 医 療	身体に障がいをする 18 歳未満の児童が、その障がいを除去・軽減する手術などの指定医療機関による治療によって、確実に効果が期待できる場合に、必要な医療費の支給を行う制度です。 （※ 事前の申請が必要です。） 【申請に必要なもの】 ①申請書 ②意見書 ③保険証 ④同意書 ⑤マイナンバー（個人番号）が確認できるもの ⑥本人確認書類	筑紫野市生活福祉課 障がい者福祉担当 筑紫野市石崎 1-1-1 ☎ 923-1111 Fax923-5230
精 神 通 院 医 療	精神疾患（統合失調症、うつ病、てんかん、薬物やアルコールによる急性中毒など）で、指定医療機関への通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、医療費の自己負担を軽減する制度です。 ※ 事前の申請が必要です ※ 入院中の申請はできません。 【更新について】 有効期間は 1 年間で、有効期限の 3 ヶ月前から手続きができます。 【変更届について】 受給者証の記載内容から変更がある場合は届出が必要です。 【新規で申請するときに必要なもの】 ①申請書 ②診断書（記載日から3ヶ月以内） ③保険証 ④同意書 ⑤マイナンバー（個人番号）が確認できるもの ⑥本人確認書類 ⑦障害年金・遺族年金受給者は年金額が確認できるもの（年金振込通知書・通帳等）	申請場所は 筑紫野市生活福祉課 障がい者福祉担当 筑紫野市石崎 1-1-1 ☎ 923-1111 Fax923-5230 判定は 精神保健福祉センター 春日市原町 3-1-7 ☎ 582-7510 Fax582-7505