

(2) 自立支援医療(更生医療・育成医療)

障がいの状態の軽減や機能の回復を図ることを目的とした医療を指定医療機関で受けることができます。

対象者	<更生医療> 18歳以上の身体障害者手帳（下記①～⑥の障がい）の交付を受けている方			
	<育成医療> 身体上の障がい（下記①～⑥）を有し、その障がいを除去・軽減する手術等により確実に効果が期待できる18歳未満の児童			
	①肢体不自由 ②内部障がい			
	<table border="1"> <tr> <td>更生医療</td> <td>心臓・じん臓・小腸・肝臓</td> </tr> <tr> <td>育成医療</td> <td>心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・小腸・肝臓 ※ただし、上記以外の内部障がいについては先天性のものに限ります</td> </tr> </table>	更生医療	心臓・じん臓・小腸・肝臓	育成医療
更生医療	心臓・じん臓・小腸・肝臓			
育成医療	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・小腸・肝臓 ※ただし、上記以外の内部障がいについては先天性のものに限ります			
	③視覚障がい ④聴覚・平衡機能障がい ⑤音声・言語・そしゃく機能障がい ⑥免疫機能障がい			
制度内容	原則1割負担になります ただし、加入健康保険の被保険者(国民健康保険、後期高齢者医療保険の場合は加入者全員)の市民税額により、ひと月あたりの負担上限額をそれぞれ設定します。 ※生活保護受給世帯は、自己負担はありません。			
手続きに必要な書類等	(1) 自立支援医療(更生・育成)支給認定申請書(窓口に備え付けあり) (2) 自立支援医療(更生・育成)意見書(所定の様式に指定の医師が記入したもの) (窓口に備え付けあり) (3) 所得・税額調査同意書(窓口に備え付けあり) (4) 収入申告書(窓口に備え付けあり) (5) 身体障害者手帳(育成医療の場合は不要です) (6) 健康保険証 (7) 特定疾病療養受療証(人工透析の場合) (8) 個人番号(マイナンバー)の提示が必要《詳細は最終ページをご参照ください》			
受付場所	市役所障害福祉課 東部・西部保健福祉センター			
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・治療内容によっては、市民税額が一定額以上の場合、自立支援医療を受給することができない場合もあります。 ・治療等の開始前までに申請が必要です。 ・指定医療機関での治療が対象となります。 ・申請後、大分県にて審査が必要な場合がありますので、決定までに1～2ヶ月程かかります。 			

《お問い合わせ》 障害福祉課