自立支援医療（育成医療）について

（平成 29 年 4 月）

育成医療は身体に障がいのある児童で、その障がいを除去、軽減する治療によって確実に効果が期待できる児童に対し、必要な医療費（手術費用、入院費等）の一部を助成する制度です。

◆助成内容

・手術費用や入院費用の医療費の自己負担分のうち、自立支援医療の自己負担分を除いた額の助成となります。よって、受給者は所得等により決定された自己負担上限額分のみの支払いとなります。

※自己負担上限額は月額の上限額となっています。

◆助成要件

・18 歳未満で主に以下の障がいや疾患を有する児童

・手術や治療によって、確実な治療効果（障がいの除去や軽減）が期待できること

（1）視覚障害・・・白内障、先天性緑内障

（2）聴覚障害・・・先天性耳奇形

（3）言語障害・・・口蓋裂等

（4）肢体不自由・・・先天性股関節脱臼等

（5）内部障害・・・心臓、腎臓、肝臓、小腸、免疫、その他先天性内臓障害

※障がいや疾患を有していても所得制限等により、助成されない場合があります。

◆助成額（自己負担上限額）

・申請者（保護者）の世帯の所得等の状況により決定されます。

	自己負担上限額（月額）
生活保護受給者	0円
非課税世帯	2，500円～5，000円
課税世帯（重度かつ継続に該当）	5，000円～20，000円
課税世帯（重度かつ継続に非該当）	5，000円～10，000円または非該当

※「重度かつ継続に該当」とは、①又は②のいずれかの場合です。

①受診者が腎機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）のいずれかに該当

②疾病に関わらず、高額な医療負担が継続する医療保険多数該当の世帯

◆手続き方法

・子育て支援課で申請することができます。

◆必要なもの

・自立支援医療（育成医療）意見書　※受診している医療機関から発行してもらうものです。
・保険証（申請者、対象児童の分）
・マイナンバーが確認できるもの（マイナンバーカード、個人番号通知カード等）
・医療費助成制度の受給者証（乳幼児・ひとり親家庭等該当の方）
・所得課税証明書（本年1月1日以後に転入された方）　※配偶者がいる場合配偶者分も必要です。

◆お問い合わせ

清水町役場　子育て支援課　児童保育係
電話：0156－69－2226（直通）