

ストーマ装具(付属品)の対象品目を拡大します。

令和3年4月より、ストーマ装具（付属品）の対象品目を下記のとおり改正します。

従来（13品目）		令和3年4月1日～	
皮膚保護剤	ペースト・パテ	皮膚保護剤	ペースト・パテ
	パウダー		パウダー
	ウエハー		ウエハー
固定用ベルト		固定具	ベルト (固定用, ヘルニア用等)
サージカルテープ			医療用テープ
コンベックスインサート (密着剤)		入浴等補助具	ミニパウチ
剥離剤 (リムーバー)			ミニパッド
皮膚被膜剤			ストマキャップ
レッグバッグ (下肢装着用蓄尿袋)		コンベックスインサート (密着剤)	
ナイトドレナージバッグ (夜間用蓄尿袋)		剥離剤 (リムーバー)	
パウチカバー		皮膚被膜剤	
専用はさみ		レッグバッグ (下肢装着用蓄尿袋)	
消臭剤		ナイトドレナージバッグ (夜間用蓄尿袋)	
		パウチカバー	
		専用はさみ・専用カッター	
		消臭剤	
		洗浄用品	
		凝固剤	
		潤滑剤	
		拡大部分	

《制度に関する問い合わせ先》
 福岡市保健福祉局障がい者部
 障がい者支援課 自立支援係
 〒810-8620
 福岡市中央区天神1丁目8番1号
 電話：092-711-4985（直通）
 FAX：092-711-4818