

5 医療 いりょう

(1) 重度障がい者医療費助成

問 社会福祉課 障がい福祉係 内線312

重度の障がい者（児童）が医療機関で保険診療を受ける場合、保険対象の自己負担部分について助成します。ただし、入院の食事療養費は除きます。また、精神障害者保健福祉手帳1級の方の入院による医療費は対象外です。

対象者
身体障害者手帳1・2級の方
知的障がい者（児）でIQ35以下の方
身体障害者手帳3級でIQ50以下の方
精神障害者保健福祉手帳1級の方（入院医療費は対象外）

- ◆ 県外の病院等で医療費を支払ったときは払い戻しがあります。受診した月の翌月から5年以内に申請してください。（平成21年改正）

払い戻し申請に必要なもの	
印鑑	重度障がい者医療費支給申請書
重度障がい者医療証	障害者手帳
振り込み先がわかるもの	領収証（保険診療内容がわかるもの）
療養費支給証明書（健康保険組合、共済組合加入の方）	

- ◆ こんな時には変更申請を

申請してください	変更申請に必要なもの
住所・氏名が変わったとき	印鑑
保険証が変わったとき	重度障がい者医療費助成変更申請書
医療証が不要になったとき	重度障がい者医療証
生活保護を受給開始・停止したとき	保険証

- ★ P50 救急医療情報キットもご利用ください。

医療費抑制のため、ジェネリック医薬品の利用をご検討ください。

医師や薬剤師に

ジェネリックに
できますか？

と聞いてみましょう

(2) 後期高齢者医療制度の特例

問 住民課 保険年金係 内線326

65歳～74歳で、1級から3級及び4級の一部の身体障害者手帳をお持ちの方、一定以上の障がいを有する精神・知的障がい者は、申請していただくことで、後期高齢者医療制度の被保険者になり、医療費が1割負担になります。

※市町村民税の課税所得額及び収入額に応じて一部負担金の割合が1割または3割となりますので、現在の一部負担金割合と変わらない場合もあります。

(3) 特定疾病

問 住民課 保険年金係 内線326

長期に療養を必要とする人工透析患者（CAPDを含む）の医療費の軽減を図るための制度です。人工透析の自己負担額が入院と外来それぞれにつき月額1万円（または2万円）までになります。

ただし、保険のきかない自費の部分や入院時食事負担金は別途自己負担となります。

(4) 指定難病医療費助成制度

原因が不明で治療法も解明されていない、いわゆる難病のうち、厚生労働省が指定する疾患について、医療の普及、治療法の確立を図るとともに、患者・家族の医療費の負担を軽減するため、医療保険（薬剤一部負担金・入院時の食事療養費・訪問看護ステーションの基本利用料を含む）及び介護保険のうち医療系サービスの一部自己負担分を公費負担する制度です。

問 小田原保健福祉事務所 保健予防課 32-8000

(5) 歯科二次診療所

一般の歯科診療所では対応困難な障がいのある方に対して安全でより高度な歯科診療と口腔保健指導を行います。事前に予約が必要です。

◆対象者 県西地域2市8町に住所を有し、身体障害者手帳または療育手帳をお持ちの方。（手帳をお持ちでない方でも障がいがあることが明らかに認められる方は、利用できる場合があります。）

◆予約受付 月～金 午前9時～午後4時30分

◆診療日時

診療日	診療時間	内容
火・木曜日	9:00～12:00	歯科診療日
月～木曜日	9:00～17:00	保健指導日

●問合せ 小田原市歯科二次診療所 48-6775

〒250-0875 小田原市南鴨宮2-27-19

(6) 精神障害者入院医療援護金

精神の障がいのある方で、精神病院または一般病院の精神科病棟に、原則として月の初日から月の末日まで入院している方で、医療費の自己負担額が月1万円以上の場合、月額1万円が支給されます。詳しくは、病院にご相談ください。

なお、手続きには、精神障害者入院医療援護金交付申請書、世帯全員の住民票、所得税額の証明書が必要です。

◆対象者 精神の障がいがある方及びその主たる扶養義務者で本人及び同一生計の扶養義務者の前年の所得税額を合算した額が87,000円以下の方

●問合せ 県保健予防課 045-210-1111（内線4727～4730）

(7) 精神科救急医療情報窓口

精神疾患の急激な発症や、病状の悪化により早急に医療を必要とする方に、当番医療機関を紹介する窓口です。(アルコールや覚せい剤等薬物の使用による救急または身体合併症を有する方の救急は対応していません。)

◆相談時間 月～金 17時～翌日8時30分
土・日・祝日・年末年始 8時30分～翌日8時30分

●問合せ 精神科救急医療相談窓口 ☎045-261-7070

〒233-0006 横浜市港南区芹が谷2-5-2 県精神保健福祉センター内



(8) 小児慢性特定疾患医療

18歳未満で厚生労働省が定める特定の疾患の治療を受ける場合、その医療費が助成されます。ただし、保護者等の所得税額に応じた自己負担額があります。

問 小田原保健福祉事務所 保健福祉課 ☎32-8000

(9) 産科医療補償制度

(公財) 日本医療機能評価機構が次の目的で実施するものです。

- ① 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担の補償
- ② 脳性麻痺発症の原因分析を行い、再発防止に資する情報の提供
- ③ 紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上

対象要件

平成21年1月1日以降に生まれ、分娩に関連して発症した脳性麻痺児
満5歳の誕生日までに申請していること
在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上又は在胎週数28週以上での出産
身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺で、先天性や新生児期の要因によらない
※ 生後6か月未満で亡くなられた場合は対象外となります。
※ 身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。
※ 先天性・新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動機能障がいの主な原因であることが明らかでない場合は、対象となる場合があります。

◆補償内容 一時金・分割金あわせて総額3,000万円

●問合せ 産科医療補償制度専用コールセンター

0120-330-637 午前9時～午後5時(土日祝除く)

URL <http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>

