

3 医療

(1) 自立支援医療の給付（更生医療・育成医療・精神通院）

医療費の自己負担を軽減します。原則として費用の1割を負担していただきます。（所得に応じた負担上限あり）現在本制度をお使いの方で、住所、氏名、通院先、保険の種類に変更があった場合及び生活保護の開始・廃止があった場合は、変更手続きが必要です。

◆窓 □ 障害福祉課（82-7616）

ア 更生医療

◆対象者 18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けている方が、治療することによって障害の程度が軽くなり、仕事や日常生活での活動能力が高まることが期待できる場合。

◆医療の範囲（例）

視覚障害	水晶体摘出手術、網膜剥離手術等
聴覚障害	穿孔閉鎖術等
言語障害	形成術、薬物・暗示療法による療法等
肢体不自由	人工関節置換術、切断端形成術等
内部障害	人工透析（じん臓機能障害）、中心静脈栄養法（小腸機能障害）、ペースメーカー埋込み術、心臓移植後の抗免疫療法（心臓機能障害）、肝臓移植後の抗免疫療法（肝臓機能障害）等

◆必要書類 印鑑、保険証、医師の意見書（所定の様式による）、身体障害者手帳、住民税課税証明書（省略できる場合があります）、障害・遺族年金の振込通知等（非課税世帯の場合のみ）通院する医療機関と薬局の名称・住所がわかるもの、特定疾病療養受領証（人工透析のみ）

イ 育成医療

◆対象者 18歳未満で次の身体上の障害がある方が、指定医療機関でその障害を除去または軽減するために治療を受け、確実な治療効果が期待できる場合。ただし、所得が一定以上の世帯については、給付対象とならない場合があります。

肢体不自由
視覚障害
聴覚、平衡機能障害
音声言語、そしゃく機能障害
心臓、じん臓（人工透析療法についても対象）、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸（中心静脈栄養法についても対象）、又は肝臓機能障害、また、これらを除く先天性の内臓機能障害
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

- ◆必要書類 印鑑、保険証、医師の意見書（所定の様式による）、住民税課税証明書（省略できる場合があります）、マイナンバーに関する必要書類

ウ 精神通院（毎年更新が必要）

- ◆対象者 精神科に通院されている方
- ◆必要書類 印鑑、保険証、医師の診断書（所定の様式による、更新の場合は2年に1度の提出）、障害年金の振込通知等（非課税世帯の場合のみ）、通院する医療機関と薬局の名称・住所がわかるもの、受給者証（新規申請の場合を除く）、マイナンバーに関する必要書類

(2) 重度障害者医療費の助成

重度の身体・知的・精神障害者が診療を受ける場合、医療保険対象の自己負担分（入院時の食事代は除く）について助成します。県外医療機関での受診等、医療証が使えない場合は、一旦自己負担分をお支払い後、償還払いの申請をしてください。ただし、所得が一定の額を超える場合は、助成できません。

- ◆対象者 当初手帳取得時65歳未満であり以下のア～オのいずれかに該当する方
 - ア 身体障害者手帳1級・2級
 - イ 知能指数35以下
 - ウ 身体障害者手帳3級かつ知能指数50以下
 - エ 筋ジストロフィーによって身体障害者手帳の交付を受けている
 - オ 精神障害者保健福祉手帳1級
- ◆必要書類 障害者手帳、保険証、本人名義の預金通帳、マイナンバーに関する必要書類
- ◆償還払い 福祉医療証、保険証、本人名義の預金通帳、領収書原本（1か月単位でまとめてください）、健康保険からの高額療養費・付加給付金支給決定通知書（該当する場合のみ）
- ◆窓 □ 障害福祉課（82-7616）

一般社団法人スマイリーデイズ

放課後等デイサービス



みらいっ子

営業時間/平日 10時30分～17時
土・長期休暇 10時30分～17時
寿町 8-23

日中一時支援



赤いリボン

営業時間/平日 10時30分～18時
土・長期休暇 10時30分～16時
寿町 8-23

代表 TEL0463-65-1212 FAX0463-68-1022

(3) 入院医療援護金制度

月の初日から末日まで入院した場合で、世帯員全員の前年分の所得税を合算した額が87,000円以下の方に月額10,000円が支給されます。

ただし、医療費の自己負担額が月額10,000円以上の場合のみとなります。

◆窓 □ 各病院または神奈川県がん・疾病対策課（045-210-4727）

(4) 後期高齢者医療（早期加入制度）

65歳から75歳未満の方で身体障害者手帳1級～3級又は4級の1部（音声機能又は言語機能の著しい障害、下肢障害の1号・3号・4号該当者）療育手帳のA1・A2又は精神障害者保健福祉手帳1級・2級の交付を受けている方は、後期高齢者医療の適用が受けられます。

◆窓 □ 国保年金課（82-5491）

(5) 指定難病及び特定疾患対象者の医療費助成

指定難病及び特定疾患対象者が、保険証を使って病院、診療所、薬局などで診療、薬剤の支給などを受けた場合に支払う保険対象の自己負担分の一部を助成します。

◆窓 □ 平塚保健福祉事務所秦野センター（82-1428）

(6) ひとり親家庭等医療費助成

父又は母が死亡した児童、父母が離婚した等の事由により18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童を養護している場合、父又は母等の申請者と児童を対象に保険診療の自己負担分について助成します。ただし、他の医療助成を受けている場合や所得が一定額を超える場合は対象になりません。

◆窓 □ 子育て総務課（82-9607）