

## 2 医療・補装具・日常生活用具

### (1) 福祉医療費の給付

医療機関、薬局等の窓口で支払った保険適用診療の自己負担分の一部を助成します。

- ◆対象・身体障害者手帳1～3級、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
  - ・65歳以上で、国民年金法施行令別表に定める程度の障害の状態にある方
  - ・特別児童扶養手当に該当する障がい児

※上記対象の他に、満18歳までの児童、18歳未満の児童を養育する母子・父子家庭、父母のいない18歳未満の児童も対象となります。

詳しくは、窓口にお問い合わせください。

- ◆助成額・医療機関、薬局等の窓口で支払った保険適用診療の自己負担分から受給者医療保険が適用される医療費の自己負担分から1レセプト（診療報酬明細書）あたり500円の受給者負担を差し引いた額が給付されます。
  - ・入院時の食事療養費標準負担額は対象になりません。
  - ・加入医療保険による高額療養費、付加給付等の給付を受ける場合は、その額も差し引いた額

- ◆その他 障害者手帳交付日の属する月の初日から対象になります。

- ◆必要書類 障害者手帳、印鑑、通帳、健康保険証

- ◆窓口 山形村役場 住民課 電話98-3112

### (2) 自立支援医療の給付

身体上の障がい除去、障がいの程度を軽くするために必要な医療を給付します。

- ア 更生医療 …18歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方が、その障害を軽くしたり、取り除いたりして、職業能力の増進や日常生活を容易にするための医療給付です。

- イ 育成医療 …身体に障害のある18歳未満の児童に対して、早期治療を施し、将来生活をしていくために必要な能力をもたせるための医療です。なお、身体障害者手帳は必要ありません。

- ウ 精神通院医療…精神疾患を患っている方が、その疾患を治療するために通院するための医療です。なお、精神障害者保健福祉手帳は必要ありません。

- ◆自己負担 原則1割 一定所得以上の場合は、対象外となります。

- ◆窓口 山形村役場 保健福祉課 電話97-2100

### (3) 補装具の交付と修理

障がいのある方に対し、補装具の購入又は修理が必要と認めた場合、その費用が補装具費として支給されます。ただし、原則1割の定率負担があります。

※購入前に必ず担当にご相談ください。

平成25年度から、障害者総合支援法の対象となる障がい者の範囲に難病患者等が加わりました（難病患者等については、法令に定める疾病に限ります）。対象となる方は、医師の診断書又は特定疾患医療受給者証等で確認させていただきます。

種目	名称	耐用年数	種目	名称	耐用年数			
義肢(義足・義手)		~5	視覚障害者 安全つえ	普通用	グラスファイバー 木材 軽金属	2 5		
装具(下肢・上肢・体幹・靴型)		~3		携帯用	グラスファイバー 木材 軽金属	2 4		
座位保持装置		3		身体支持併用		4		
補聴器	高度難聴用ポケット型	5	義眼	普通義眼	2			
	高度難聴用耳かけ型			特殊義眼				
	重度難聴用ポケット型		コンタクト義眼					
	重度難聴用耳かけ型		眼鏡	矯正眼鏡	6D未満 6D以上10D未満 10D以上20D未満 20D以上	4		
	耳あな型(レディメイド)			遮光眼鏡	前掛式 掛けめがね式 6D未満 6D以上10D未満 10D以上20D未満 20D以上			
	耳あな型(オーダーメイド)				コンタクトレンズ			
	骨導式ポケット型			弱視眼鏡	掛けめがね式 焦点調整式			
骨導式眼鏡型	歩行器	六輪型	5					
車椅子		普通型		四輪型(腰掛つき)				
		リクライニング式普通型		四輪型(腰掛なし)				
		ティルト式普通型		三輪型				
		リクライニング・ティルト式普通型		二輪型				
		手動リフト式普通型		固定型				
		前方大車輪型	交互型					
		リクライニング式前方大車輪型	座位保持椅子(児のみ)	3				
		片手駆動型			起立保持具(児のみ)			
		リクライニング式片手駆動型			頭部保持具(児のみ)			
		レバー駆動型	電動リクライニング式普通型	5	歩行補助つえ	木材	A 普通 B 伸縮	2
		手押し型A	手押し型B			軽金属	A 普通 B 伸縮	
		手押し型B	リクライニング式手押し型	重度障害者用意思伝達装置(文字等走査入力方式)	重度障害者用意思伝達装置(生体现象方式)	カナディアン・クラッチ	4	
	リクライニング式手押し型	ロフストランド・クラッチ						
ティルト式手押し型	多脚杖							
リクライニング・ティルト式手押し型	プラットホーム杖							
普通型(4.5km/h)	切替式	3	A 普通 B 伸縮					
普通型(6.0km/h)	アシスト式							
簡易型		3	A 普通 B 伸縮					
電動リクライニング式普通型								
電動リフト式普通型		3	A 普通 B 伸縮					
電動ティルト式普通型								
電動リクライニング・ティルト式普通型		3	A 普通 B 伸縮					
簡易なもの								
簡易な環境制御機能が付加されたもの		3	A 普通 B 伸縮					
高度な環境制御機能が付加されたもの								
通信機能が付加されたもの		3	A 普通 B 伸縮					

R4.4改正

※18歳未満の児童の場合、義肢・装具の耐用年数は、成長に合わせて4か月～1年6か月となっています。

※原則として65歳以上及び特定疾病による40歳～64歳の介護保険の対象となる方については、「車椅子」「電動車椅子」「歩行器」「歩行補助つえ」について、標準的な既製品で対応できる場合は、介護保険が優先となります。

※各種目には、基準額が設けられています。詳しくは、担当窓口へお問い合わせください。

◆自己負担 原則1割（基準額を超えた額は自己負担となります。所得状況に応じて月の負担上限額が設けられています。）

◆窓 口 山形村役場 保健福祉課 電話97-2100

#### （4）日常生活用具の給付

在宅の重度心身障がい者等に対して、日常生活の便宜を図るための日常生活用具を給付します。それぞれの日常生活用具ごとに、給付対象となる障害種別、手帳の等級等については、松本圏域で統一しています。（一覧表 略）

※購入前に必ず担当にご相談ください。（カタログ、見積書等が必要となります。）

※介護保険に該当される方は、介護保険制度を優先して利用していただきます。

※難病患者により申請される方は、医師の診断書又は特定疾患医療受給者証等で確認させていただきます。

※各種目には、基準額が設けられています。詳しくは、担当窓口へお問い合わせください。

◆対象品目 窓口にお問い合わせください。

◆自己負担 補装具に準じます。

◆窓 口 山形村役場 保健福祉課 電話97-2100