医 療

1 自立支援医療

更生医療の給付

身体障がい者（18 歳以上）が、自立と社会経済活動への参加の促進を図り、身体の機能の回復を図るために必要となる医療（医療に要する費用）の給付を行います。

※自己負担については、原則として医療費の1割負担です。ただし、同一の医療保険に加入している家族の所得に応じて一月当たりの負担に上限額を設定しています（詳細は P72 を参照）。

給付条件

- 身体障がい者手帳を有していること（18 歳以上）
- 当該医療が身体障がい者手帳に記された障がいに対するものであること。
- 指定自立支援医療機関（更生医療）で行われること。
- 保険対象の医療であること。

対象となる医療の例

障がいの部位	種類
じん臓	人工透析療法、腎移植術、免疫抑制療法
心臓	人工弁置換手術、ペースメーカー埋込手術、A－C バイパス手術等
肢体不自由	人工関節置換術、義肢装着手術
肝臓	肝臓移植術、免疫抑制療法
その他の部位	網膜剥離手術（視覚）、角膜移植術（視覚）、中心静脈栄養法（小腸）等

問合せ先　障がい福祉課障がい1係　（TEL 0564-23-6113 FAX 0564-25-7650）

育成医療の給付

身体に障がいを残すおそれのある 18 歳未満の方で、確実な治療効果が期待できる場合、医師の意見書・世帯の所得等を基に審査し、医療費の一部を公費負担します。

必要に応じて、補装具費が支給されます。

※自己負担については、原則として医療費の1割負担です。ただし、同一の医療保険に加入している家族の所得に応じて一月当たりの負担に上限額を設定しています。

問合せ先　障がい福祉課障がい 2 係（TEL 0564-23-6180 FAX 0564-25-7650）

精神通院医療の給付

精神疾患を有する方で、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にある方に対し、その通院医療の一部を負担します。県で認定された方が対象です。

問合せ先　障がい福祉課障がい２係（TEL 0564-23-6180 FAX 0564-25-7650）

２ 心身障がい者医療　母子家庭等医療　後期高齢者福祉医療費助成制度

心身障がい者の医療費助成

保険診療による医療費の自己負担分を助成します。

申請により「障がい者医療費受給者証」を交付します。愛知県内の医療機関に受診するとき、受給者証を提示すれば、窓口で自己負担をせずに医療を受けることができます。ただし、保険のきかない費用（診断書料、個室料等）、入院時食事代については自己負担となります。

○ 申請していただく方

岡崎市にお住まいで、次の(1)から(6)のいずれかに該当する方

（1）身体障がい者手帳1～3級の方

（2）身体障がい者手帳4級でじん臓機能障がいの方

（3）身体障がい者手帳4～6級で進行性筋萎縮症の方

（4）療育手帳AまたはB判定（IQ50 以下）の方

（5）自閉症状群（高機能自閉症及びアスペルガー症候群を含む）と診断された方

（6）精神障害者保健福祉手帳1～3級で自立支援医療（精神通院）の認定を受けている方（長期入院中などの事情により認定を受けることができない方は除く）

※3級の方は障がい厚生年金3級 13 号と同程度以上の障がいであると認められる方

ただし、次に該当するかたは申請できません。

① 健康保険等に加入していない方

② 生活保護の適用を受けている方

③ 後期高齢者医療保険の対象になる一定の障がいに該当する65歳以上の方

○ 申請に必要なもの

・ 加入医療保険の情報が確認できるもの（資格確認書等）

・ 身体障がい者手帳、療育手帳（自閉症状群のかたは医師の診断書原本）、精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療受給者証（精神通院）のいずれか

・ 受給者（未成年の場合は保護者）のマイナンバーカード（個人番号カード）または通知カード
・ 届出者の本人確認書類

○ 高額療養費との調整

1ヶ月にかかった医療費が一定の額を超えた場合、その超えた額が「高額療養費」として、後で加入する健康保険から支給されます。受給者証を提示して受診した場合、医療費の一部負担金は岡崎市が負担しておりますので、高額療養費は市が直接健康保険に請求させていただきます。その際、被保険者の委任状等が必要となりますので、対象となる方には別途お知らせします。

また、被保険者の方が健康保険から直接、高額療養費の支給を受けた場合は、後日岡崎市へ返還していただくことになります。（詳細はお問合せください。）

○ 医療費の払い戻しについて （医療助成室窓口の他、各支所でも可）

（1）受給者証をお持ちの方が、愛知県外で受診したとき
（2）やむを得ない事情で受給者証を提示しないで受診したとき

持参するもの

① 領収書（受診者氏名、領収金額、診療月、保険診療点数、医療機関名の記載等のあるもの）
② 障がい者医療費受給者証
③ 加入医療保険の情報が確認できるもの（資格確認書等）
④ 受給者の預金通帳
⑤ 受給者のマイナンバーカード（個人番号カード）又は通知カード
⑥ 届出者の本人確認書類

※ 受給者が未成年の場合は保護者の預金通帳、マイナンバーカード等が必要です。
※ 高額療養費及び付加給付金に該当する方は、健康保険からの支給決定通知書が必要となります。（詳細は加入する健康保険にお問合せください。）
※ 治療用装具を購入した場合は、領収書のほか、医師の証明書、健康保険の支給決定通知書が必要となります。

○ その他

・ 「特定疾患医療給付事業受給者証」をお持ちの場合、「障がい者医療費受給者証」と一緒に使用することはできませんので注意してください。「特定医療費受給者証（指定難病）」をお持ちの場合は、併用ができます。
・ 交通事故で受給者証を使用する場合は必ず届出をしてください。

母子家庭等の医療費助成

配偶者のいない方(配偶者が一定の障がいの場合を含む)で 18 歳以下(到達年度末まで)の児童を扶養している方及びその児童または父母のない児童が対象となります。保険診療による医療費の自己負担分を助成します。※所得制限があります。

後期高齢者の医療費助成

後期高齢者医療保険の被保険者で、障がい者医療または母子家庭等医療の受給資格に該当する方が対象となります。保険診療による医療費の自己負担分を助成します。

※母子家庭等に該当する方は所得制限があります。

問合せ先　医療助成室福祉医療係(TEL 0564-23-6148 FAX 0564-27-1160)

3 小児慢性特定疾病の医療給付

対象となる疾病の治療をしている 18 歳未満の方に対し、医師の意見書等を基に審査し、医療費の一部を公費負担します。

問合せ先　岡崎市保健所健康増進課成人・難病支援係(TEL 0564-23-6069 FAX 0564-23-5071)

4 特定医療費の支給認定

対象となる疾病(指定難病)に対する医療費の一部を公費で負担する制度です。病状の程度が厚生労働大臣が定める認定基準を満たすか、支給認定申請を行った月以前の 12 か月以内に指定難病に係る医療費総額が 33, 330 円を超える月が3か月以上ある方で県で認定された方が対象です。

問合せ先　障がい福祉課障がい 2 係(TEL 0564-23-6180 FAX 0564-25-7650)

5 歯科健診・診療

障がい者歯科無料健診

在宅の身体障がい者及び知的障がい者を対象に、歯科健診を行います。

(※お一人様年2回まで)

(毎週木曜日 14:00～16:00)予約制

問合せ先　岡崎歯科総合センター内 (岡崎市中町4－6－2) 岡崎げんき館北

月～金:9時～12 時、13 時～16 時(TEL 0564-21-0501 FAX 0564-25-0741)

障がい者歯科診療

歯科医院で治療が困難な方の診療を行います。（毎週木曜日 14:00～16:00）予約制

※お近くの歯科診療所でも障がい者の診察が可能な時もあります。各診療所に直接お問合せください。

問合せ先　岡崎歯科総合センター内（岡崎市中町4－6－2）
月～金:9 時～12 時、13 時～16 時（TEL 0564-21-0501 FAX　0564-25-0741）
愛知県三河青い鳥医療療育センター（岡崎市高隆寺町9－3）
（TEL 0564-64-7980 FAX　0564-64-7983）

6　障がい者無料健康診査

在宅の身体障がい者（常時車いすを使用している方）、及び知的障がい者（学校等での集団健診が困難な方）を対象に、地域の医療機関において健康診査を受けることが困難なかたの健康診査を行います。年一回（10 月または 11 月）の実施です。

問合せ先　障がい福祉課障がい1係（TEL　0564-23-6113 FAX 0564-25-7650）

7　産科医療補償制度

重度の脳性まひの児童と家族を支援する制度です。申請期間は満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までで、補償の対象と認定されると補償金が支払われます。詳細については、出産した分娩機関または下記お問合せ先までご相談ください。

問合せ先　公益財団法人　日本医療機能評価機構
産科医療補償制度専用コールセンター　（TEL　0120-330-637）
受付時間　午前9時～午後5時（土日祝・年末年始除く）
産科医療補償制度ホームページ
http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/