

1 医療

☆ 福祉医療

心身障害（者）児の健康保持と福祉の増進を図るため、医療保険で診療を受けた場合の自己負担額を助成します。

○ 対象者

対象者	所得制限
身体障害者手帳1級・2級の方	なし
療育手帳A1の方	
65歳未満の精神障害者保健福祉手帳1級の方 (通院のみ助成対象)	
身体障害者手帳3級・4級の方	所得が特別障害者手当を受給できる範囲内の額
療育手帳A2、B1の方	
特別児童扶養手当1級・2級の方(20歳まで)	
65歳以上の原則後期高齢者医療に加入している精神障害者保健福祉手帳1級・2級の方 (入院・通院が助成対象)	
65歳未満の精神障害者保健福祉手帳2級の方 (通院のみ助成対象)	
65歳以上で国民年金別表に該当する(P13別表の1・2級に該当する年金証書がある)方	

*18歳以下は、所得制限がありません。

○ 必要書類

手帳、健康保険証、口座振込用預金通帳
(障害手帳をお持ちでない方は、障害の程度がわかる年金証書等)
特別障害者（児）手当受給がわかるもの
マイナンバーのわかるもの及び身元確認書類

○ 窓 □

松本市役所
障害福祉課(20歳以上) 電話34-3036 fax36-9119
こども福祉課 給付担当(20歳未満) 電話33-9855 fax36-9119
西部福祉課 電話92-3002 fax92-7112
各支所・出張所(申請書類の受付のみ)

☆ 自立支援医療(更生医療、育成医療、精神通院医療)

身体上の障害を除去・軽減するために必要な医療を給付します。医療費の自己負担が原則1割になります。世帯の所得(市民税課税額)等により、自己負担上限額が設定される場合があります。

対象となる医療や申請方法は、下記窓口もしくは受診されている医療機関にお問い合わせください。あらかじめ申請が必要です。

○ 窓 □

松本市役所
障害福祉課(18歳以上) 電話34-3212 fax36-9119
こども福祉課(18歳未満)
給付担当 電話33-9855 fax36-9119
西部福祉課 電話92-3002 fax92-7112

障害者歯科医療基幹病院

障害児(者)の歯科医療を担う基幹病院として、中信地区は松本歯科大学病院が指定されています。
障害者用歯科医療機器が整備され、さまざまな障害特性に応じた歯科医療が行われています。

○窓 □ 松本歯科大学病院 電話51-2300 f a x 32-6221

在宅歯科医療連携室

長野県が長野県歯科医師会に委託している事業です。在宅で療養中の歯科医院への通院が困難な身体障害者、知的障害者、精神障害者の在宅歯科医療に関する下記の相談等に、原則として歯科衛生士が応じます。

- ・在宅で歯科医療や口腔ケア指導等を希望する方からの相談
- ・在宅歯科医療を実施する歯科医院の紹介
- ・在宅歯科医療に関する医療や介護、福祉の関係者等との連携調整

○相談日時 平日午前10時～午後4時

○利用方法 電話又はFAXによる相談
電話番号 026-215-5015
fax 026-222-3060

在宅重度心身障害児(者)の訪問歯科健診事業

長野県では、口腔衛生の向上を通して健康の維持・増進を図るため、在宅の重度心身障害児(者)に対する訪問歯科健診を実施しています。

- 対象者 以下の項目の全てに該当する方
- * 身体障害者手帳の肢体不自由1級～3級の方
 - * 療育手帳A1又はA2の方
 - * 県内に住所を有し、在宅で介護を受けており、外出が困難である方(保育・幼稚園、学校等に通所、通園、通学していても、施設内で実施する歯科健診を受けられない状態である場合を含む)
 - * 介護保険制度を利用していない方
 - ※ 療育手帳の交付を受けていない障害児(者)の方でも、市が「重度心身障害児(者)」と判断した場合は対象となります。

○利用方法 毎年度7月末頃までに、障害福祉課、こども福祉課へお問い合わせください。

○窓 □ 松本市役所
障害福祉課 電話34-3212 fax36-9119
こども福祉課 相談・支援担当 電話33-4767 fax36-9119

遷延性意識障害者医療費給付

遷延性意識障害者(遷延性植物状態者)の保険医療費の自己負担の一部を公費負担します。

○対象者 引き続き3カ月以上の間意識障害等のある方

○窓 □ 松本市役所
障害福祉課 電話34-3036 fax36-9119

特定疾病療養受療証(長期高額疾病)の交付

下記の対象疾病の方は、各健康保険制度で所定の手続きをすると、長期高額疾病として自己負担限度額が月額10,000円(注1)となります。

- 対象疾病
- * 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害及び先天性血液凝固第Ⅸ因子障害(血友病)
 - * 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群
(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る)
 - * 人工腎臓を実施している慢性腎不全(人工透析)
(注1) 所得金額により自己負担限度額が引き上げられる場合があります。詳しくは加入している保険の窓口にお問い合わせください。

○関連情報 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害及び先天性血液凝固第Ⅸ因子障害(血友病)の方のうち、治療に要する保険医療費の自己負担分を公費負担する制度を利用できる場合があります。詳細は、障害福祉課へお問い合わせください。(その他の対象疾病の方は該当にはなりません。)

松本市役所
障害福祉課 電話34-3036 fax36-9119

○窓 □ 松本市国民健康保険の方
松本市役所 保険課 電話34-3216 fax39-2523
各支所・出張所

後期高齢者医療の方
松本市役所 保険課 電話34-3203 fax39-2523
各支所・出張所

全国健康保険協会(協会けんぽ)の保険の方
全国健康保険協会の各都道府県支部
長野支部 電話 026-238-1250
fax 026-238-1257

*健康保険組合または共済組合加入者の方は各加入組合へお問い合わせください。