2 医 療

☆ 福祉医療

障がい者(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の一部を助成します。

〇対象者

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	
精神障害者保健福祉手帳 1 級の方	
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)	
精神障害者保健福祉手帳2級の方	
65 歳以上で障害年金1・2級の年金証書をお持ちの方	

(注)18 歳以下は、所得制限がありません。

〇必要書類　身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳をお持ちでない方は、障がいの程度がわかる年金証書等)、健康保険証またはマイナ保険証もしくは資格確認書、振込口座のわかるもの(通帳、キャッシュカード等)、マイナンバーのわかるものおよび身元確認書類

〇窓口　障がい福祉課(20 歳以上)　電話 34－3036　FAX36－9119
こども福祉課(20 歳未満)　電話 33－9855　FAX36－9119
西 部 福 祉 課　電話 92－3002　FAX92－7111
各支所・出張所(申請書類の受付のみ)

☆ 自立支援医療（精神通院）

自立支援医療（精神通院）は、精神科通院にかかる医療費の自己負担額が1割になる制度です。世帯の所得に応じて月額自己負担上限額があります。

（松本市国民健康保険の加入者は、自己負担額が0円になります）

〇申請書類　⑴自立支援医療（精神通院）申請書

⑵医療保険の本人及び被保険者が確認できるもの（下記のいずれか一つ）

・資格確認書

・資格情報のお知らせ

・マイナポータル画面を印刷したもの

⑶医師の診断書

※同日に申請する精神障害者保健福祉手帳の診断書が要件を満たす時、自立支援医療用の診断書を省略できる場合があります。

※診断書は、2年に1度（隔年）の提出です。

⑷個人番号及び税務情報の閲覧及び提供に関する同意書

⑸非課税世帯で障害年金や手当を受給している方は、受給額の分かる書類（直近の振込・支払通知書、通帳の写し等）

⑹マイナンバーのわかるものおよび身元確認書類

〇有効期間　1年間

継続して自立支援医療を受けるためには、更新申請が必要になります。

（期限の3か月前から申請ができます）

※更新時期をお知らせする通知はお送りしていませんので、期限切れにご注意ください。

〇窓口

障がい福祉課	電話 34－3212	FAX36－9119
こども福祉課	電話 33－4767	FAX36－9119
西部福祉課	電話 92－3002	FAX92－7111

後期高齢者医療

後期高齢者医療制度は75歳以上の方が被保険者となる制度ですが、65歳以上75歳未満の方も一定程度の障害がある方は、長野県後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けると、認定を受けた日から後期高齢者医療制度に加入することができます。

後期高齢者医療制度へ加入する方は、現在ご加入の健康保険から脱退することになり、被保険者ごとに保険料がかかりますので、よくご検討のうえ申請してください。

〇対象者　65 歳以上 75 歳未満の方で、次に該当する方

⑴ 身体障害者手帳

①1級から3級までのいずれかに該当する方

②音声機能、言語機能障害の4級に該当する方

③4 級の方で下肢障害の1号、3号または4号のいずれかに該当する方

⑵ 療育手帳

重度（A1、A2）に該当する方

⑶ 精神障害者保健福祉手帳

1級または2級に該当する方

⑷ 国民年金証書

障害年金1級または2級を受給している方

（注）75 歳以上の方は、全ての方が後期高齢者医療制度に加入となります。（手続きはありません。）

〇必要書類　障害認定申請書（保険課または支所・出張所にあります。）、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳、現在加入の被保険者証

〇窓口　保険課　電話 34－3216　FAX39－2523

各支所・出張所（申請書類の受付のみ）

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がい者、知的障がい者、精神障がい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。

⑴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

⑵在宅歯科医療を実施する歯科医院の紹介

⑶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

〇相談日時　平日午前10時～午後4時

〇利用方法　電話番号 026－215－5015　FAX026－222－3060