

2) 医療

制度名	内容	対象者												
<p>①福祉医療 (重度心身障がい者 (児)医療給付)</p> <p>【問合せ先】 小諸市福祉事務所 (小諸市厚生課)</p>	<p>自己負担した医療保険対象の医療費が、手続きすることにより医療費特別給付金として支給されます</p> <p><手続き等> ①市への受給者証交付申請が必要となります ②医療機関に受給者証を提示します ③診療月の2～3ヶ月後の月末に指定された口座に振り込みます ※受益者負担金として、1件につき500円をご負担いただきます 一部の資格区分に所得制限があります</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特別児童扶養手当等の支給に関する法律第2条第1項に該当する者 ・身体障害者手帳所持者で、障がい程度3級以上に該当する者 ・精神障がい者又は知的障がい者で、障害年金受給者及び療育手帳所持者でA1、A2、B1又は精神障害者保健福祉手帳所持者で1・2級に該当する者 ・65歳以上のもので国民年金施行令別表に定める程度の障がいの状態にある者 												
<p>②自立支援医療 更生医療 …18歳以上 育成医療 …18歳未満</p> <p>【問合せ先】 小諸市福祉事務所 (小諸市厚生課)</p> <p>精神通院医療</p> <p>【問合せ先】 ・医療機関 ・小諸市福祉事務所 (小諸市厚生課)</p>	<p>身体上の障がいを除去・軽減するための医療費の一部を公費負担します。医療費は、所得に応じて自己負担上限月額が設定されます ※所得制限があります</p> <p>◆対象となる医療(障がいと関連のある医療) 《例》 肢体不自由(人工関節置換術、股関節形成術) 内部障がい 心臓(人工弁置換術、弁形成術、バイパス術) 腎臓(人工透析、腎臓移植術)</p> <p>精神の疾患による通院に要する医療費の一部を公費負担します 自己負担は原則1割です ※同じ保険証の方の所得に応じて負担上限月額が設定されます</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・肢体不自由者 ・視覚障がい者 ・聴覚障がい者 ・平衡、音声言語、そしゃく機能障がい者 ・心臓機能障がい者 ・腎臓機能障がい者 ・小腸機能障がい者 ・肝臓機能障がい者 ・免疫機能障がい者 <p>精神疾患の治療のため通院して医療を受ける者</p>												
<p>③小児慢性特定疾病医療 費給付 県知事が指定した医療機関 (薬局、訪問看護を含む) において当該疾病に係る治療を受けた場合、その医療費が助成されます</p> <p>【問合せ先】 ・医療機関 ・佐久保健福祉事務所</p>	<p>対象部位(眼、聴器、上肢、下肢、体幹・脊柱、肢体の機能)に著しい障がいを有するもの</p> <p><対象疾患群></p> <table border="1" data-bbox="467 1742 1074 2040"> <thead> <tr> <th>疾患群</th> <th>疾患群</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>悪性新生物</td> <td>先天性代謝異常</td> </tr> <tr> <td>慢性腎疾患</td> <td>神経・筋疾患</td> </tr> <tr> <td>慢性呼吸器疾患</td> <td>慢性消化器疾患</td> </tr> <tr> <td>慢性心疾患</td> <td>皮膚疾患</td> </tr> <tr> <td colspan="2">染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群 等</td> </tr> </tbody> </table>	疾患群	疾患群	悪性新生物	先天性代謝異常	慢性腎疾患	神経・筋疾患	慢性呼吸器疾患	慢性消化器疾患	慢性心疾患	皮膚疾患	染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群 等		<ul style="list-style-type: none"> ・18歳未満の児童 ・所得に応じた自己負担があります <p>※対象部位の症状の状態、疾患群に関する該当項目については、お問い合わせください</p>
疾患群	疾患群													
悪性新生物	先天性代謝異常													
慢性腎疾患	神経・筋疾患													
慢性呼吸器疾患	慢性消化器疾患													
慢性心疾患	皮膚疾患													
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群 等														
<p>④特定医療費</p>	<p>別冊参照 【問合せ先】佐久保健福祉事務所</p>													

