



## 補装具費支給制度について

補装具費は申請の時点で、身体障害者手帳（難病の方は医師診断書）を所持され、判定等により補装具が必要な障がい状況と認められる必要があります。

平成30年4月より、成長にともなって短期間での交換が必要となる場合や、障がいの進行により短期間の利用が想定されている場合など、購入より貸与が適切と考えられる場合に限り、貸与が可能となります。

### 【対象となる補装具の例】

義肢、装具、座位保持装置、盲人安全つえ、義眼、眼鏡、補聴器、電動車いす車椅子、歩行器、歩行補助杖、重度意思伝達障害者用
---

児のみ：座位保持いす、起立保持具、頭部保持具 排便保持
-----------------------------

### 【申請窓口】

◎申請手続きは、大和町保健福祉課となります。

### 【補装具の判定】

◎補装具費の支給に際しては、宮城県リハビリテーション支援センターの判定が必要です。

◎児童補装具費の支給については、原則指定自立支援医療機関（育成医療機関）の医師が作成した補装具費支給意見書が必要です。

### 【補装具の判定の方法】

- ①ご本人の来所による判定（所内相談、巡回相談があります）
- ②自宅、施設等への訪問による判定
- ③文書による判定

### 【利用者負担について】

補装具費支給制度の利用者負担は原則として、国で定める基準額の中で定率（1割）となっています。

ただし、世帯の所得に応じて次の区分の負担上限月額が設定されます。

区分	生活保護	低所得	一般
負担上限月額	0円	0円	37,200円

※市町村民税所得額が46万円以上の場合は、公費負担の対象外となります。

補装具は、原則として償還払い（費用を全額払った後に、限度額の範囲内でかかった費用の9割が支給される）となります。ただし、町と補装具業者が代理受領について契約等を行っている場合は、利用者負担額を補装具業者へ支払います。

### 【補装具の個数】

補装具費の支給は、原則1種目につき1個ですが、職業または教育上などで必要と認められた場合は2個とすることができます。

### 【補装具の耐用年数】

補装具では、種目や型ごとに耐用年数が設定されております。障がい状況の変化等で合わなくなった場合や著しく破損し修理困難な場合は、耐用年数内でも支給が可能です。

ただし、耐用年数が経過後でも修理等により継続して使用可能な場合は修理費の対象となります。

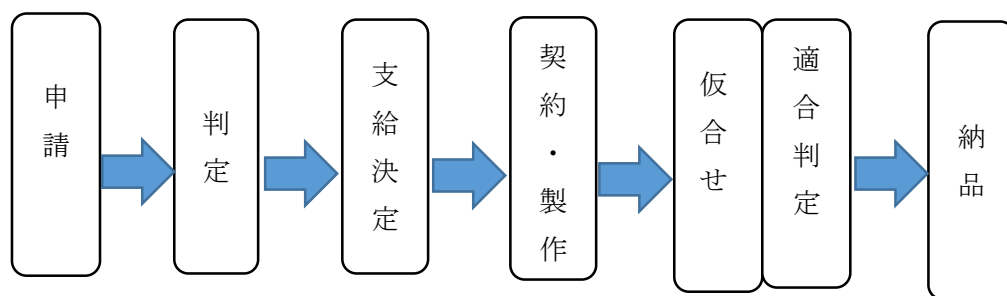
(参 考)

### 【補装具費支給制度における借受けで対象となる種目】

場 面	対象種目等
成長への対応	座位保持装置の完成用部品のうちの「構造フレーム」、歩行器、座位保持椅子等
障がいの進行への対応	重度障害者用意思伝達装置（本体のみ）
仮あわせ前の試用	義肢、装具、座位保持装置の完成用部品

※対象種目については、今後検討されていきます。

### 【補装具支給までの流れ】



問合せ 大和町健康支援課 障がい支援係

電話：022-345-4857

FAX：022-345-7240