

自立支援医療(精神通院)について

自立支援医療とは、自立支援法に定められた医療費公費負担制度のひとつです。

【自己負担】

医療機関窓口での費用負担は原則として医療費の1割となりますが、所得等により月当たりの自己負担に上限額が設定されます。また、市町村民税(所得割)の合計額によっては対象外となる場合があります。

生活保護世帯	市町村民税非課税世帯		市町村民税(所得割)課税世帯				
	本人の収入 80万円未満	本人の収入 80万円以上	3万3千円未満 (中間所得1)	3万3千円以上 23万5千円未満 (中間所得2)	23万5千円以上		
0円	医療費の1割 負担上限月額 2,500円	医療費の1割 負担上限月額 5,000円	医療費の1割 *1		対象外		
			高額治療継続者(重度かつ継続) *2				
			負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円		

- ☆ この市町村民税は申請をされるのが6月までであれば一昨年の所得になり、7月以降であれば昨年の所得になります。
- ☆ 自立支援医療受給者証(精神通院)が利用できるのは、記載してある医療機関・薬局のみです。受診される時は必ず「自立支援医療受給者証(精神通院)」を提示し、上限管理票のある方は自己負担額の記入をしてもらってください。
- ☆ 精神疾患に関連しない傷病(風邪やけが等)には利用できません。
- ☆ 有効期限は1年です。引き続き利用される場合は、有効期限の3か月前から再認定の手続きが出来ます。再認定等の手続は3ヶ月程度かかることがあるので、できるだけ早めに申請をしてください。
- ☆ 医療機関・薬局等を変更したいときはあらかじめ変更申請をし、認定されてからの利用となります。

【申請に必要なもの】

- ・ 自立支援医療給付申請書(市役所の窓口で記入していただきます)
- ・ 自立支援医療費診断書(精神通院用)
- ・ 健康保険証
- ・ 印鑑
- ・ 前年度の市町村民税課税証明
(申請する年の1月に市内在住の方は、申請書記入時に課税状況調査の同意書を書いていただくので必要はありませんが、市外から転入した方は必要になります)
- ・ 高額療養費で多数該当の方は、高額療養費制度の決定通知書等
- ・ 所得区分(低所得1、低所得2)によっては、障害年金等の年金証書、振込通知書等の年金額が分かるものの提示が必要になることもあります。

* 精神障害者保健福祉手帳を同時に申請される場合は、必要書類が変わる場合がありますので、居住地の市区町村役場にお問い合わせください。

【再認定に必要なもの】

- ・ 自立支援医療給付申請書(市役所の窓口で記入していただきます)
- ・ 自立支援医療費診断書(精神通院用)
 - * 診断書の提出は「2年に1度」です。前回の申請時に診断書を提出した方は原則として不要です。ただし、治療方針に変更がある場合には診断書の提出が必要です。また、診断書が不要な2年目でも、提出した診断書の内容によっては「重度かつ継続」に関する意見書が必要になることがあります。
- ・ 健康保険証
- ・ 自立支援医療受給者証(精神通院)
- ・ 印鑑
- ・ 前年度の市町村民税課税証明
- ・ 高額療養費で多数該当の方は、高額療養費制度の決定通知書等
- ・ 所得区分(低所得1、低所得2)によっては、障害年金等の年金証書、振込通知書等の年金額が分かるものの提示が必要になることもあります。



【お問い合わせ先】

居住地の市区町村役場