

自立支援医療（精神通院）

◇制度の概要

統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患を有する方が、各都道府県又は政令指定都市が指定した医療機関へ通院する場合の医療費の自己負担分を一部公費で負担する制度です。

◇利用できる人

精神疾患を有する方が、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にある場合に対象となります（医師の診断書等により審査会の審査により判定します）。

◇利用者の負担

- ・所得制限があるため、場合によっては制度の対象外となることもあります。また、所得の状態によっては1割よりも負担が軽くなるよう上限額が設定される場合があります。

世帯の所得(医療保険の世帯単位)

□生活保護世帯の場合

所得区分	負担上限月額
生活保護世帯	自己負担なし

□非課税世帯の場合

※本人が18歳以上の場合は本人の収入。18歳未満の場合は保護者それぞれの収入。

合計収入	それぞれが826,500円以下	低所得1	2,500円
	いずれかが826,500円を超える	低所得2	5,000円

□課税世帯の場合

市町村民税 所得割額	33,000円未満	中間所得1	重度かつ継続	5,000円
				医療保険の 自己負担限度額
	33,000円以上、235,000円未満	中間所得2	重度かつ継続	10,000円
				医療保険の 自己負担限度額
	235,000円以上	一定以上	重度かつ継続	20,000円
				対象外

◇利用の手続き

受診している医療機関に相談のうえ、市障がい福祉課に対して必要な書類を提出します。

有効期間は1年間です。継続して治療が必要な場合は、有効期間の終了する3ヵ月前から更新の申請ができます。

受給者証に記載された指定医療機関以外では利用できません。

※指定医療機関の変更や追加は、県がその必要があると判断した場合に市で申請書を受理した日から有効となるので、事前の申請が必要です。

手続きが必要なとき		申請に必要なもの					
		申請書	診断書	健康保険証	収入等のわかる物	個人番号がわかるもの	受給者証
新規・更新	医療のみ申請するとき	○	○ 新規・2年目 (精神通院医療用)	○	○	○	更新
	医療と手帳あわせて申請するとき	○	○ (手帳用)	○	○	○	更新
記載事項の変更	住所・氏名が変わったとき	○				○	○
	県外から転入してきたとき	○	○	○	○	○	○
	健康保険証が変わったとき	○		○	○	○	○
	医療機関を変更・追加するとき	○				○	○
再交付	紛失・破損したとき	○				○	破損の場合
返還	死亡または不要になったとき	○					○

○申請に必要な書類等

【申請書】 ・市障がい福祉課の窓口にあります。

【診断書】 ・新規申請時は診断書が必要です。かかりつけの医療機関にご相談ください。

・更新申請時の診断書の提出は原則2年に1度になります。

※診断書が不要となるのは、受給者証に医療用1年目または手帳用1年目と記載されている方が有効期間内に申請の手続きをした場合です。有効期間後の申請は、診断書が必要となります。

・県外からの転入の場合、前住所地の自治体に提出した診断書の写しが必要です。

※「診断書の提供に関する同意書」の記載により省略することができます。

【健康保険証】 ・国民健康保険加入者については、世帯における加入者全員の写しが必要です。

【収入等のわかる物】

・**北上市に住所がある方で**、本人または同じ医療保険に加入している方の所得情報については、同意をいただいた上で職員が確認いたしますので、証明書の提出の必要はありません。(同意書は市障がい福祉課の窓口にあります)

・本人の年金額がわかるもの(振込み通知書、振込額がわかる通帳等)。

《手続きの流れ》

② 市障がい福祉課に対して必要な書類を提出します。



② 県が審査会で申請内容を判定。判定の結果を受け、市が県から交付された受給者証を本人の自宅へ送付します。申請してから交付までは約2ヵ月から3ヵ月の期間を要します。



③ 本人が指定医療機関に受給者証を提出します。



④ 本人が所定の医療を受け、受給者証に記載された負担上限額に応じた医療費を支払います。