

自立支援医療（精神通院）のご案内

通常保険証を提示した場合、医療費や薬代は3割の支払いです。自立支援医療を使うことにより、一部の医療費が公費でまかなわれ、実質1割の自己負担で済むという制度です。また、世帯の所得や疾病の状況により、1ヶ月当たりの医療費上限額が設定されます。

通院、薬局、往診、デイケア、訪問看護などで利用できます。利用できる医療機関や薬局をあらかじめ指定していただきます。入院ではご利用になれませんのでご注意ください。

通常の保険	保険でまかなわれる部分：7割	自己負担分：3割
自立支援医療	保険でまかなわれる部分：7割	自立支援：2割 ↑ 自己負担分：1割

上限額について

所得、課税額によって異なります。以下の通りになっています。

所得	上限額
生活保護受給者	窓口無料
低所得1	2500円
低所得2 / 中間所得1	5000円
中間所得2	10000円
一定所得以上で重度かつ継続に該当	20000円

手続き

※精神の手帳と同時に申請する場合、手帳の診断書で手帳と自立支援医療の両方を申請できます。

- ①申請者の住所地の市町村の福祉課窓口に行き、自立支援医療に関する書類をもらってきてください。
- ②診断書を病院の窓口にお預けください。（医師の診断書：3000円）日曜、祝祭日でも受付できます。
- ③申請書、診断書を市役所へ提出して下さい。提出の際、個人番号の提示が必要です。
- ④承認されると、約1～2ヶ月後に通知が届き、受給者証が発行されます。

※更新の場合、通知が届くまでの間、申請書の「控え」を提出することで、継続利用できます。

持ち物

- ・自立支援医療申請書
 - ・自立支援医療診断書
 - ・印鑑
 - ・同居家族全員の保険証
 - ・世帯の収入を証明できるもの（詳細は市町村の福祉課窓口にお尋ねください）
 - ・個人番号カードおよび通知カード
- この2つは市役所の窓口で受け取ってください。

利用方法

支払いの際、窓口には保険証と一緒に受給者証を提示すると、自立支援医療を受けることができます。ただし、受給者証を紛失してしまうと、自立支援医療を受けることができません。ご注意ください。

更新

自立支援医療の有効期限は1年です。更新日の3ヶ月前から申請ができます。

承認まで1～2か月時間がかかりますので、できるだけお早めの更新をお願いいたします。