

(2) 自立支援医療（精神通院医療）

内容		<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患で通院治療を受けている場合に、医療費の自己負担を軽減する制度です。 ・医療保険の種類にかかわらず、自己負担額は原則1割負担になります。 ・世帯の所得水準等に応じて、ひと月当たりの負担に上限額を設定します。 	
必要な書類	新規・再認定	自立支援医療（精神通院医療）のみ	①申請書 ②所得調査に関する同意書 ③医療保険証の写し （同じ保険に加入している方全て） ④診断書（自立支援医療用） ⑤印鑑 ⑥個人番号及び身元確認書類 ※障害年金等を受給しておられる方は収入がわかる書類が必要です。
		精神障害者保健福祉手帳と同時申請	①～③同上 ④診断書 （精神障害者保健福祉手帳用） ⑤～⑥同上
	変更	受給者証の記載内容変更 （住所・氏名・保険の種別・通院医療機関等）に変更があった時	〈保険証の変更〉 ①記載事項変更届 ②自立支援医療受給者証 ③医療保険証 ④印鑑 【所得区分・医療機関変更の場合】 ⑤申請書 ⑥所得調査に関する同意書 ※障害年金等を受給しておられる方は収入がわかる書類が必要です。
その他		○申請できるのは、本人またはその保護者です。 ○再認定申請は1年毎で、有効期限終日の3ヶ月前から申請できます。 ○診断書の提出が「2年に一度」であるため、提出が不要な年もあります。 ○入院時の医療費は対象になりません。また、精神疾患以外の診療科の医療は対象になりません。	

【 精神通院医療の利用者負担上限月額 】

区分	世帯の収入状況	自立支援医療 月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得 1	町民税非課税世帯 (本人収入 ≤ 8 0 万)	2, 5 0 0 円
低所得 2	町民税非課税世帯 (8 0 万 < 本人収入)	5, 0 0 0 円
中間所得 1 (重度かつ継続)	町民税課税世帯 (町民税所得割 < 3.3 万)	5, 0 0 0 円
中間所得 2 (重度かつ継続)	町民税課税世帯 (3.3 万 ≤ 市民税所得割 < 23.5 万)	1 0, 0 0 0 円
一定所得以上 (重度かつ継続)	町民税課税世帯 (23.5 万 ≤ 市民税所得割)	2 0, 0 0 0 円
一定所得以上		対 象 外

【 精神通院費助成制度 】

対象	自立支援医療（精神通院医療）給付を受けている方
内容	精神通院に係る交通費を、月 2 回を上限に助成します。 ・公共交通機関の乗車券購入費の全額 (手帳等の割引を適用したあとの運賃) ・自家用車の場合は通院往復距離 1 k m 2 0 円で算出した額
必要な書類	①自立支援医療受給者証（精神通院） ②申請書 ③印鑑 ※初めて申請される場合は、口座番号のわかるもの
申込先	福祉事務所（障がい者支援係）電話 0855-75-1931 町内無料電話 375-1931 大和事務所 電話 0855-82-3121 町内無料電話 382-3121