

自立支援医療(精神通院医療)の制度について

◎自立支援医療（精神通院医療）とは

～精神科等の外来通院等にかかる医療費が軽減される制度です～

- ◆ 精神治療にかかる医療費の自己負担が 1 割になります。ただし、生活保護受給者の方は無料となります。（指定された病院・薬局のみが対象となります）
- ◆ 通院以外に、精神科のデイケア・作業療法、精神科の訪問看護等も申請されると 1 割負担でご利用できます。
- ◆ 所得によって 1 ヶ月の上限額が設定されています。
- ◆ 有効期限は“1 年間”です。
- ◆ 有効期限が切れる“3 ヶ月前から”更新手続きができます。



※ 氏名、住所、加入健康保険の情報、医療機関等が変更になった場合は、必ずお手続きが必要です。

◎申請に必要な書類について

～下記の書類をご用意のうえ、障害福祉課で手続きを行ってください～

- ◆ 自立支援医療費申請書・同意書（窓口で記入できます）
- ◆ 所定の診断書（医師が記入したもの）
※ 更新の際、不要となる場合があります。
- ◆ 健康保険の情報のわかる書類（資格確認書等）
- ◆ 個人番号（マイナンバー）カード（又は、通知カード）
- ◆ 自立支援医療受給者証（更新手続きの方のみ）
- ◆ 同意書＝受給者の世帯の収入を確認するために必要（窓口で記入できます）
※所得に関する書類について、以下の場合は、所得課税証明書が必要になる場合があります。



（ 1～6月申請時 ⇒前年1月1日に帯広市に住民票がない場合
7～12月申請時 ⇒本年1月1日に帯広市に住民票がない場合
同一健康保険加入者の中で帯広市に住民票がない場合 ）

◆ 非課税世帯の方に必要な書類

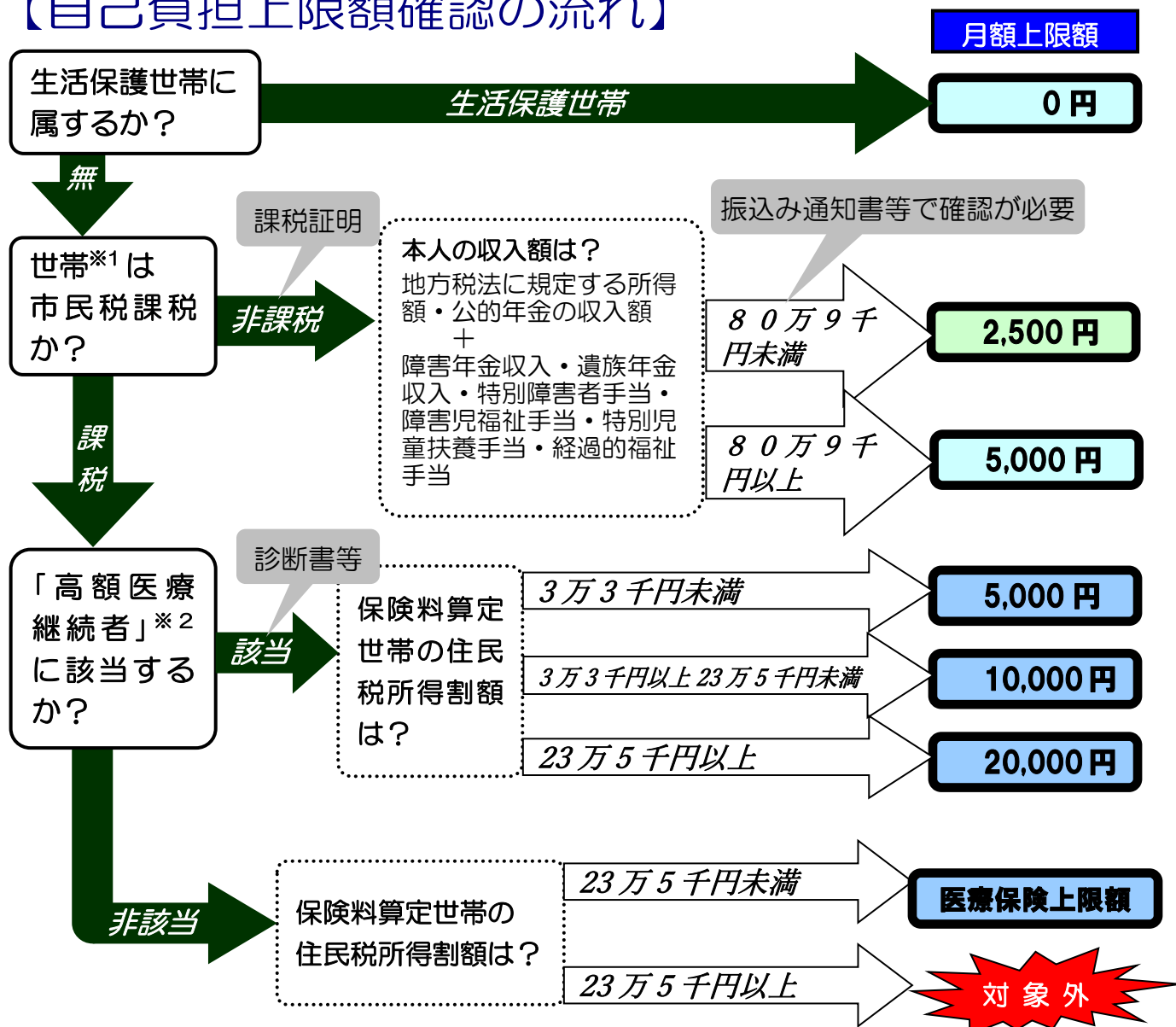
＝年収が80万9千円未満なら金額が証明できるもの

- ・ 障害年金、遺族年金等の証書及び振込み通知書
- ・ 特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当などの証書（決定通知書）の写しか、振込み通知書

※ 非課税収入が 80 万 9 千円未満であることを確認できる書類の提出がない場合は、月額負担上限額が「5,000 円」と判定される可能性があります。申請時に必ず持参してください。

裏面もご覧ください

【自己負担上限額確認の流れ】



※ 1「世帯」とは

- ◎ 国民健康保険・後期高齢者医療加入者～受診者が属する世帯全員
- ◎ その他保険加入者 ～受診者が属する医療保険の被保険者

※ 2「高額医療継続者」とは

- ① 統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、もしくは薬物関連障害（依存症等）、または3年以上の精神医療の経験を有する医師によって、集中的・継続的な通院医療を有すると判断された場合。
- ② 疾病に関わらず高額な費用負担が継続する者（医療保険の多数該当者＝申請時の過去1年以内に高額療養費制度を4回以上受けた方）

MEMO

<問い合わせ先>

帯広市役所 障害福祉課
〒080-8670
帯広市西5条南7丁目1番地
電話 0155-65-4147
FAX 0155-23-0163