



自立支援医療費(精神通院医療)について(阿賀野市)

1. 内 容

通院による医療を続ける必要がある病状の方に、通院のための医療費の自己負担を軽減するものです。ただし、指定医療機関での治療にかざられます。

2. 対象となる方

精神疾患（認知症、てんかんなども含む）の治療のため通院している方。

3. 医療費の軽減が受けられる範囲

病院又は診療所に入院しないで行われる医療（外来・投薬等）

注意 次の様な医療は対象外となります。

- ・入院医療の費用 ・病院や診療所以外でのカウンセリング
- ・精神疾患・精神障害と関係のない疾患の医療費（内科、耳鼻科、歯科治療など）

4. 利用者の負担

原則1割負担（生活保護受給者の自己負担はありません。なお、世帯の所得状況等に応じて月額自己負担上限額が設定され、自己負担が軽減される場合があります。）

5. お持ちいただくもの(新規申請)

- ・自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書 ※1
- ・診断書（精神通院医療）・「重度かつ継続」に関する意見書（追加用） ※2
- ・被保険者証の写し ①国民健康保険：世帯全員分 ④後期高齢者医療：受診者分
②健康保険等：受診者と被保険者分
③被保護者証明書：世帯全員分
- ・同意書（市民税（所得割）調査用）※3
- ・受診者の年金等確認できるもの（非課税世帯のみ）・・・年金振込通知書、年金が振込まれている通帳など。

●精神障害者保健福祉手帳と同時申請の場合精神障害者保健福祉手帳の診断書と「重度かつ継続」に関する意見書があれば診断書（精神通院医療）は必要ありません。

※印1、2、3は社会福祉課、各支所窓口にあります。※マイナンバー・本人確認の書類が必要です。

※申請窓口：社会福祉課 障がい福祉係 又は、各支所福祉担当

6. 有効期間

有効期間は1年間です。（有効期限の3ヶ月前から更新申請できます。）更新申請の時期は個人通知でお知らせします。

お問合せ：社会福祉課 障がい福祉係 TEL0250-62-2510（内2156）