



# 自立支援医療費について

---

村岡 絵美



# 精神障害者通院医療公費負担 と自立支援医療の違い

---

- 申請窓口

通院公費・・・病院での代行申請あり

自立支援・・・原則は市町村窓口

- 有効期限

通院公費・・・2年

自立支援・・・1年

# 精神障害者通院医療公費負担 と自立支援医療の違い

## ■ 申請書類

通院公費・・・医師の診断書(福祉手張や年金証書で代用可)

申請書  
患者票  
保険証  
印鑑

自立支援・・・医師の意見書(代用不可)

申請書  
受給者証  
所得証明書類  
保険証  
印鑑



# 精神障害者通院医療公費負担 と自立支援医療の違い

---

- 更新
  - 通院公費・・・有り
  - 自立支援・・・有り



# 自立支援医療の自己負担金

---

- 自己負担金はいくら払うの？

通院公費制度では、対象の患者様全員が一律でかかった費用の5%が自己負担でしたが、自立支援医療では対象の患者様の世帯収入と症状(重度かつ継続に該当するか否か)によって10%自己負担に上限額がある方とない方など異なります。

# 自立支援医療の自己負担金

生活保護世帯	市町村民税非課税 本人収入≤80万円	市町村民税非課税 本人収入>80万円	世帯の市町村民税 (所得割) <2万円	2万円≤ 世帯の市町村民税 (所得割) <20万円	20万円≤ 世帯の市町村民税 (所得割)
0円	自己負担上限額 2,500円	自己負担上限額 5,000円	自己負担上限額 医療保険の自己負担限度額 ※上位所得者 130,800円/多数該当 77,700円 ※一般 72,300円/多数該当 40,200円 ※即払、平成15年4月1日現在の高額療養費の限度額です		公費負担の対象外 (医療保険の負担割合・自己 負担限度額)
			自己負担上限額 5,000円	重度かつ継続 自己負担上限額 10,000円	自己負担上限額 20,000円

※自立支援医療制度における「世帯」とは、患者本人が加入されている健康保険単位のことです。

= 自己負担は1割負担



# 自立支援医療の自己負担金

---

- 自己負担上限額の管理について

月ごとの自己負担額に上限額が設定された方については、定められた上限額に達するまでは、**1割**の自己負担となり、上限額に達すると、**その月の自己負担はなくなります。**

# 自立支援医療の受診病院について

- 受診医療機関について

「**医療受給者証**」に指定医療機関が書いてあります。その指定医療機関に行って、受診される方が、医療機関の窓口で提示することが必要となります。

医療機関を変更される場合には、必ず事前に市町村窓口において「変更申請」の手続きを行ってください。

# 自立支援医療の受診病院について

- 自立支援医療を使って病院受診をする時に必要な物は？

自立支援医療受給者証

自己負担上限額が決まっている人は、

自己負担上限額管理票

が必要になります。

保険証



# デイケア・デイナイトケアをご利用の患者様は

---

- 今までの利用と違う点は？

自立支援法に定められた金額を徴収することになります。しかし、利用した分の費用をすべて徴収するのではなく、それぞれ自己負担の上限額に達すると**その月の自己負担はなくなります。**



# デイケア・デイナイトケアをご利用の患者様は

---

- お金の支払方法は？

定期的にご利用の方は、毎月20日前後に一括でお支払して頂きます。不定期なご利用の方は、ご利用ごとにお支払して頂きます。

詳細は、デイケア・デイナイトケアの説明会でお話しします。



## 最後に・・・

---

以上、簡単にご説明させて頂きました。

ご不明な点があれば遠慮なく、支援センターもしくは受付窓口にお問合せ下さい。