

自立支援医療 (精神通院医療) 制度のご案内

1 本制度のメリット

- ① 通常3割の医療費自己負担が1割に軽減されます ※精神疾患の医療費のみ
- ② この1割が過大なものとならないよう、ひと月の負担額に上限額が設けられます

2 本制度の対象

精神疾患のため通院による継続的な治療が必要な方

3 自己負担上限額について

ひと月の自己負担上限額は所得に応じて以下のとおり分けられています

所得区分		自己負担上限額	
	市民税所得割の金額	一般	重度かつ継続※1
一定以上	235,000円以上	対象外	20,000円
中間2	33,000円以上 235,000円未満	※2	10,000円
中間1	33,000円未満		5,000円
低2	市民税非課税		5,000円
低1	市民税非課税(収入80万円以下)		2,500円
生活保護	生活保護世帯		0円

※1 相当額の医療費負担が継続する状態を指し、病気や病状により該当しないこともあります

※2 総医療費の1割又は高額療養費の自己負担限度額

4 申請について

申請の窓口	富士宮市役所 1階 障がい療育支援課
持ち物	診断書(精神通院医療用) …手帳同時申請の場合は手帳用
	健康保険証の写し …同一保険の加入者全員分
	みとめ印 …本人が記入する場合は不要です
	年金証書・預金通帳 …市民税非課税の場合に確認します
	マイナンバーのわかるもの …同一保険加入者全員分(国保・後期) …社会保険は本人と被保険者分のみ
その他	通院する病院・薬局が指定医療機関かどうか事前にお問い合わせください 市に申請する日より前の医療費はこの制度の対象外です
問い合わせ先	富士宮市役所 1階 障がい療育支援課 電話 0544-22-1145 FAX 0544-22-1251

自立支援医療 (精神通院) 申請後の注意点

1 申請書の控えは必ず病院・薬局等に提示してください

控えは受給者証が交付されるまで大切に保管してください

控えの提示のみで1割負担とするかは病院ごと異なりますので、病院の窓口にご確認ください

2 受給決定は静岡県（精神保健福祉センター）が行います

決定がおりるまで、およそ2〜3か月ほどかかります ※この間変更申請は受付できません

決定後に受給者証と自己負担上限額管理票が発行されます

受給者証と自己負担上限額管理票は受診のたびに病院薬局等に提出してください

3 変更や紛失・破損の申請はすぐに行ってください

病院・薬局を変更する場合は、必ず変更後の病院・薬局に行く前に申請をしてください

健康保険証の変更は、保険証や加入証明などを用意して申請してください

住所や氏名が変わった場合も申請をしてください

4 有効期間の更新（再認定）について

受給者証の有効期間は原則1年間です

引き続き制度利用を希望する方は再認定の申請が必要です

有効期限の3か月前から申請が可能です（例）有効期限6月30日→4月1日から申請可

申請の窓口 富士宮市役所 1階 障がい療育支援課

持ち物	診断書（2年に1度）	・・・手帳同時申請の場合は手帳用
	健康保険証の写し	・・・同一保険の加入者全員分
	みとめ印	・・・本人が記入する場合は不要です
	年金証書・預金通帳	・・・市民税非課税の場合に確認します
	マイナンバーのわかるもの	・・・同一保険加入者全員分（国保・後期） ・・・社会保険は本人と被保険者分のみ
	受給者証	・・・原則申請時に回収します ※1
	精神障害者保健福祉手帳	・・・所持者のみ

※1 必要な場合はご相談ください 病院が管理している方は事前に病院から返却を受けてください

その他 診断書の要・不要は受給者証の一番下に記載がありますのでご確認ください
有効期間を過ぎた場合は新規申請扱いとなります

問い合わせ先 富士宮市役所 1階 障がい療育支援課
電話 0544-22-1145 FAX 0544-22-1251