

(7) 精神障害者入院医療費の助成



❖内容

精神疾患治療のため医療機関の精神科病床に1か月以上入院している人に対して、入院治療に要する医療費を助成します（所得制限あり）。

❖対象者

- ・ 精神障害者保健福祉手帳1級・2級所持者
- ・ 自立支援医療（精神通院医療）受給者

❖助成内容（月額上限助成額 8,000円 100円未満切捨て）

市町村民税 課税世帯の方（対象医療費－20,000円）の3分の1

市町村民税 非課税世帯の方（対象医療費－10,000円）の3分の1

❖お持ちいただくもの

- ・ 入院月の医療費の明細が分かる領収書
- ・ 医療保険の資格が確認できるもの
- ・ 精神障害者保健福祉手帳（お持ちの方のみ）
- ・ 本人または保護者名義の通帳
- ・ 高額療養費及び付加給付の償還金があったことの分かる証明書（お持ちの方のみ）

❖注意事項

- ①後期高齢者医療制度加入者・70歳以上の方・生活保護世帯・世帯員に市町村民税課税標準額が600万円以上の方がいる場合・ひとり親家庭等・重度心身障がい者・老人・子ども・妊産婦各医療費助成事業の助成を受けることができる場合は対象外となります。
- ②対象医療費とは、保険適用の一部負担金額から高額療養費等還付された金額を差し引いた金額をいいます。
- ③高額療養費等償還額がわからない場合等、支給が遅れることや支給できないことがあります。
- ④この制度では、保護者（配偶者、親権を行う者及び扶養義務者）が本人に代わって申請することができます。