

# ☆オレンジ通信☆

平成 25 年 3 月号

## ～自立支援医療について～

精神科の疾患には継続的な治療を必要とする場合が多く、金銭的に負担を感じる方もいらっしゃるかと思います。この負担を軽減する為に「自立支援医療」という制度があります。今回はこの制度の利用の流れについてお伝えします。

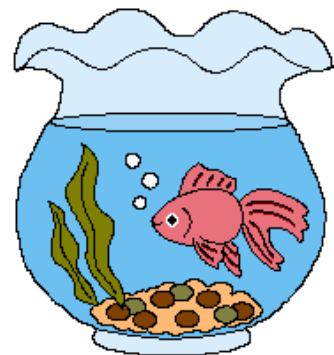
### ☆医療費の自己負担について

通常、医療保険制度では医療費の 3 割を自己負担分として支払いますが、自立支援医療を利用すると負担分を 1 割に軽減したり、支払に上限が設けられることがあります。自己負担額は、世帯の所得や障害の症状によってそれぞれ異なります。ただし、一定以上所得のある世帯は通常と同じ 3 割の自己負担となります。(医療保険制度に加入している事が前提となります。)

### ☆手続きについて

自立支援医療を利用したい場合は申請手続きが必要です。  
申請時に必要となる書類は以下の通りです。

- ・ 申請書
- ・ 保険証
- ・ 医師の診断書
- ・ 印鑑
- ・ 所得を確認する書類  
(課税証明書/課税状況確認証明書/  
年金支払通知書等)



- \* 名古屋市の方と名古屋市以外の市町村の方では窓口が異なりますのでご注意ください。
  - 名古屋市以外の方・・・居住地の市町村役場
  - 名古屋市内の方・・・居住地を管轄する保健所の保険予防課

### ☆更新手続きについて

自立支援医療の受給者証には有効期限があります。期限は申請が受理された日から1年間です。更新をされる方は、有効期限の3ヶ月前から更新手続きができますが、その際には所得や保険証の確認が必要です。

また2年に1回、更新手続き時に医師の診断書の提出が必要となります。

### ☆便利な更新日の変更

精神保健福祉手帳の有効期限が残り1年未満である場合、自立支援医療の受給者証と利用期限と同じ期日にすることができます。

各市区町村によって利用出来るサービスや助成が異なります。お住まいの地域の保健所や市町村の窓口で確認をして下さい。

