

〈ご注意〉 申請書にマイナンバーの記載が必要です。  
あなたは知っていますか? この制度!

# 自立支援医療費制度 (精神通院医療)



手続は、お住まいの区市町村の窓口  
指定の書類を提出してください。

令和5年8月



リサイクル適性 

この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。

石油系溶剤を含まない  
インキを使用しています

## 1

## 趣旨・制度の概要

精神障害者がその有する能力及び適性に応じて、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、精神障害の状態の軽減のために必要な医療について自立支援医療費を支給することにより、精神障害者の福祉の増進と精神障害の適正な医療の普及を図ることを目的としています。

精神疾患のため通院による継続的な治療を受ける場合の負担軽減を図る制度で、通常、医療保険では医療費の3割が自己負担となりますが、自立支援医療費制度を併用した場合、自己負担は原則1割に軽減されます。

また、本制度は、精神通院医療に係る往診・デイケア・訪問看護・てんかんの診療及び薬代等も対象としています。なお、精神科以外での精神疾患の通院診療も対象となります。

## 2

## 自己負担（原則1割）について

自己負担は原則1割ですが、利用者本人の収入や世帯（※①、②を参照）の所得・疾患等に応じた月額自己負担上限額（表参照）が設定されています。

所得区分	所得の条件	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯又は支援給付世帯（※③を参照）	0円
低所得1	区市町村民税非課税世帯 本人収入80万円以下の方（公的年金収入等含む）	2,500円
低所得2	区市町村民税非課税世帯 本人収入80万円超える方（公的年金収入等含む）	5,000円
中間所得層1	区市町村民税（所得割）額が合計3万3千円未満の世帯 高額治療継続者（重度かつ継続）に該当する方 （重度かつ継続）に非該当の方は、負担上限月額は無く、自己負担は医療費の1割	5,000円
中間所得層2	区市町村民税（所得割）額が合計3万3千円～23万5千円未満の世帯 高額治療継続者（重度かつ継続）に該当する方 （重度かつ継続）に非該当の方は、負担上限月額は無く、自己負担は医療費の1割	10,000円
一定所得以上※④	区市町村民税（所得割）額が合計23万5千円以上の世帯 高額治療継続者（重度かつ継続）に該当する方 （重度かつ継続）に非該当の方は、この制度は受けられません	20,000円

※①「世帯」の単位は、住民票上の家族ではなく、同じ医療保険に加入している家族を、同一世帯とします。異なる医療保険に加入している家族の方は別世帯となります。

※②「世帯」の所得は、社会保険の方の場合、被保険者本人の所得により区分されます。

※③「支援給付世帯」とは、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立支援に関する法律による支援給付受給世帯です。

※④「一定所得以上」で、高額治療継続者（「重度かつ継続」）に該当する場合は、経過措置として令和6年3月31日までは公費負担医療の対象となります。

## 3

## 東京都独自の精神通院医療費助成制度

東京都では、社会保険加入者、後期高齢者医療制度被保険者及び国民健康保険組合加入者で区市町村民税が非課税の世帯の方（自立支援医療費制度上、「低所得1」「低所得2」に該当する方）について自立支援医療費の自己負担額分（負担上限月額2,500円又は5,000円を限度とする）を助成する制度を実施しています。

※ただし他県の医療機関を指定されている方は一旦自己負担が発生することになります。

※区市町村の国民健康保険加入者については、それぞれの国民健康保険より助成を行う制度があります。詳しくは、区市町村窓口におたずねください。

※社会保険から国民健康保険に変更になる等、医療保険が変更になった場合は、あらかじめ区市町村窓口にて変更の申請が必要になります。

## 4

## 申請窓口

申請窓口は、お住まい（居住地）の区市町村となりますので、本リーフレット中の、特別区及び市町村窓口一覧でご確認ください。

申請手続は、18歳以上の方はご本人が行い、18歳未満の方は、その保護者が申請者となります。

申請書類の提出はご本人以外の方（家族、親族、福祉事務所職員、福祉施設職員、成年後見人等）でも行うことができます。

- ◆ **自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書**  
区市町村窓口にあります。  
※平成28年1月より、マイナンバー(個人番号)の記入が必要です。
- ◆ **自立支援医療診断書(精神通院)**  
東京都指定の診断書で、区市町村窓口にあります。指定自立支援医療機関において、精神医療を行う主治医に書いてもらいます。  
区市町村窓口での申請時点で3か月以内に発行されたものが有効です。
- ◆ **世帯(保険単位)を確認する書類**  
医療保険の被保険者証等の写し
- ◆ **世帯所得を確認できる書類(所得区分等の確認のため窓口で同意書を求められることもあります)**  
※区市町村窓口によっては世帯所得を確認できる書類を省略できる場合があります。  
●生活保護又は支援給付受給の方…福祉事務所の証明書・保護決定通知書又は支援給付決定通知書の写し等  
●非課税世帯の方……………非課税証明書・標準負担額減額認定書等  
●中間所得層、一定所得以上の方…区市町村民税の課税証明書
- ◆ **マイナンバー制度の「個人番号カード」の提示**  
個人番号カードがない場合は、「通知カード」と、ご本人であることを顔写真にて確認するための運転免許証、精神障害者保健福祉手帳等の公的書類を提示してください。通知カードを提示する代わりに、個人番号が記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書を提示することも可能です。申請者が18歳未満の場合は保護者の個人番号カードも提示が必要になります。

#### 〈注意事項〉

- \* **継続(更新)申請時の手続は毎年必要ですが、自立支援医療診断書(精神通院)の提出は2年に1度です。**  
病状及び治療方針の変更がない場合、自立支援医療診断書(精神通院)の提出は、「2年に1度」となります。  
ただし、有効期間を過ぎてしまったからの申請は、「再開申請」となり、診断書の提出が必要となります。
- \* **精神障害者保健福祉手帳との同時申請について**  
精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療費制度を同時に申請する場合は、手帳用診断書により同時申請が可能です(「高額治療継続者(重度かつ継続)」として申請する場合は、別途「意見書」が必要な場合があります)。年金証書等の写しによる同時申請はできません。  
なお、同時申請で手帳と自立支援医療の継続(更新)申請を行う場合については、精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療費制度ともに更新可能期間である場合可能です。
- \* **自立支援医療受給者証と精神障害者保健福祉手帳の有効期間終了日を合わせることができます。**  
自立支援医療と精神障害者保健福祉手帳の有効期間終了日が異なるため同時申請が出来ない場合は、次回以降の申請において同時申請が可能になるように、自立支援医療受給者証(精神通院)の有効期間を短縮して精神障害者保健福祉手帳の有効期間終了日に合わせることができます。「認定期間短縮にかかる承諾書」の提出と精神障害者保健福祉手帳の有効期間が1年未満(申請時点)であることが適用条件となります。
- \* **精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方の新規申請(再開申請を含む)について**  
精神障害者保健福祉手帳(診断書に基づいて交付されたものに限る)の交付を受けている方が、「高額治療継続者(重度かつ継続)」に該当しない新規申請(再開申請を含む)を行う場合には、手帳の写しを添付すれば、診断書の提出は必要ありません。「高額治療継続者(重度かつ継続)」を申請する場合は、意見書を添付してください。お持ちの精神障害者保健福祉手帳の有効期間が1年未満である場合は、「認定期間短縮にかかる承諾書」の提出書類が必要です。なお、上記の精神障害者保健福祉手帳の写しで申請された方は次回の継続(更新)申請の手続においては診断書の提出が必要となります。

## 6 申請後の流れ

申請に基づき審査を行い、認定された場合は、都知事から「自立支援医療受給者証(精神通院)」を交付します。その際、区市町村経路にて、負担上限額が設定された方に「自己負担上限額管理票」を同時にお渡しします。

受診の際、受給者証に記載されている医療機関・薬局等に必ず受給者証と自己負担上限額管理票を提示してください(生活保護及び中間所得層で「高額治療継続者(重度かつ継続)」非該当の方は、「自己負担上限額管理票」は使用しません)。

なお、認定されなかった場合には、「自立支援医療(精神通院)支給認定申請却下決定通知書」をご本人宛に通知します。

## 7 医療機関・薬局等について

自立支援医療費制度が適用される医療機関・薬局等は、申請書に記載された医療機関・薬局等に限り(医療機関及び薬局などの事業者自身も指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定を所在地の都道府県知事又は政令市長から受けていることが前提となります)。交付される受給者証には、利用できる医療機関等が記載されます。

## 8 有効期間

有効期間は原則として1年です。継続(更新)申請の手続は、毎年必要です。

継続(更新)申請は、有効期間満了日の3か月前から手続ができますので、お早目に手続をしてください。新たな申請に基づき再審査した上、決定いたします。有効期間を過ぎた場合は遡及せず再度申請の手続をした日からとなります。

## 9 自己負担上限額管理票とは

負担上限月額が設定されている方には、「自己負担上限額管理票」もお渡しします。受診される際は、その都度、医療機関・薬局等の窓口にて、受給者証と併せて本管理票を提示し、自己負担額の記入を受けてください。上限月額に達した場合、それ以降その月にかかる自己負担は免除になります(受給者証に記載されている医療機関・薬局等に限り)。

東京都の医療費助成制度対象の方は、自己負担額の徴収はありませんが、受診時に必ずご持参ください。自立支援医療制度と分ける必要がありますので、自己負担の1割分について、本管理票への記載を受けてください。

## 10 その他の手続

受給者証の内容等が変更となる場合は変更内容により「変更届」又は「変更申請」、紛失または破損した場合は「再交付申請」の手続がそれぞれ必要になりますので、必ず区市町村窓口へ届出・申請をしてください。精神障害者保健福祉手帳と同時に申請する方や東京都外から転入されてきた方は、申請方法が異なりますのでお住まいの区市町村へおたずねください。申請用紙類は、区市町村窓口にあります。

## 11 利用にあたって

受診される際、「自立支援医療受給者証(精神通院)」(負担上限月額のある方はさらに「自己負担上限額管理票」)を医療機関に提示の上、ご利用ください。提示がない場合や、新規申請や継続(更新)申請などの必要な手続を行っていない場合は、制度の適用を受けられず、医療費の1~3割の額を自己負担していただくこととなりますので、ご注意ください。

※すべての書類に関して個人のプライバシーの保護には、十分な配慮がなされます。

### 自立支援医療費制度(精神通院医療)に関する東京都の問い合わせ先

(制度について)

東京都福祉局障害者施策推進部 精神保健医療課生活支援担当

電話：03-5320-4464

(認定内容について)

東京都立中部総合精神保健福祉センター 事務室自立支援医療担当

電話：03-3302-7871