

★精神障害者医療費助成事業について

「精神障害者医療費助成事業」とは、対象となった方が医療機関等窓口でお支払いされた医療費自己負担額の一部を天理市が助成する事業です。

**精神障害者医療費助成事業（後期高齢者）の受給者は、
精神障害者医療費助成事業（精神通院）の対象から外れます。
※自立支援医療費(精神通院医療)受診分も一部自己負担金が発生します。**

○精神障害者医療費助成事業（後期高齢）概要

対象者

次のすべての要件を満たす人

- (1) 天理市に住所（住民票）を有する人
- (2) 精神障害者保健福祉手帳1級及び2級をお持ちの人
- (3) 後期高齢者医療に加入している人
- (4) 生活保護を受給していない人
- (5) 福祉医療制度を受けていない人
- (6) 所得制限を超えない人（別表を参照して下さい）

助成範囲・助成金額

すべての診療科における**保険診療の入院・通院等**に対して助成。

<通院の場合>

保険適用の医療費（1ヶ月単位）の自己負担額から、**医療機関ごとに500円の一部負担金を除いた額**を助成する。

<入院の場合>

保険適用の医療費（1ヶ月単位）の自己負担額から、**医療機関ごとに1,000円の一部負担金を除いた額**（ただし、2週間未満の入院の場合は、500円の一部負担金を除いた額）を助成する。

<調剤薬局の場合>

保険適用の医療費（1ヶ月単位）の自己負担額を助成する。

※総合病院の場合は医科（歯科以外の診療科）と歯科それぞれに一部負担額が発生します。医科の中で複数の診療科を受診しても一部負担金は500円のみです。

※同じ診療科で同月に入院と通院が発生した場合もそれぞれに一部負担金が発生します。

認定申請必要書類等

- (1) 精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）認定(更新)申請書
- (2) 精神障害者医療費助成金（後期高齢者）支給申請書
- (3) 健康保険証の写し（コピー）
- (4) 助成金の振込を希望する口座のわかるものの写し（コピー）
- (5) 認印（受給を希望される方）

※ 以下については、天理市で所得が確認できる方については不要です。

- (6) 同意書
- (7) 受給を希望される方および扶養義務者の個人番号カードの写し(コピー)
又は個人番号通知カードの写し(コピー)
※ 扶養義務者…直系血族及び兄弟姉妹(民法第 877 条第 1 項による)
- (8) 認印（扶養義務者）

助成方法

- ① 医療機関等窓口で
「後期高齢者医療被保険者証」を必ずご提示ください。
※自立支援の認定を受けておられる方は、指定病院等を受診の際には、必ず「自立支援医療受給者証（精神通院）」及び「上限管理票」も併せてご提示下さい。
- ② 医療機関等の会計時に、ご自身の保険等の自己負担額（1割から3割）をお支払ください。
- ③ 医療機関等から、原則、3ヵ月後に天理市に自己負担額等のデータが届き、天理市から自動的に指定いただいた口座へ振込みます。

その他

- ・自己負担額等のデータの過誤・高額療養費等により、助成させていたいただいた医療費に差額等が生じた場合、後の助成金と自動的に相殺させていただくことがあります。