

自立支援医療

精神科の外来通院時の診療費・薬代(入院は対象外です)、精神科デイケア・精神科訪問看護の利用料が対象になります。

申請後に交付される「自立支援医療受給者証」を通院先医療機関の窓口へ提示すると、医療機関等での自己負担額が1割で利用できます。また、収入状況に応じて、1ヶ月の上限額も定まります。1ヶ月以内で限度額を超過すると、その月は限度額以上支払う必要がなくなります。

※ただし申請時に、利用する医療機関等を指定する必要があります。

【自己負担上限額(月額)】

生活保護 負担0円	市町村民税非課税		市町村民税(所得割)		
	本人収入が 80万円以下	本人収入が 80万円超過	3万3千円 未満	23万5千円 未満	23万5千円 以上 ※注意
	↓	↓	↓	↓	↓
	負担上限額		負担上限額		
	2,500円	5,000円	5,000円	10,000円	20,000円

重度かつ継続に該当する場合

※重度かつ継続とは…

統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害など、一定の精神疾患を対象とし、治療を有することを医師が判断したもの。

※注意

市町村民税(所得割)が23万5千円以上の方で、「重度かつ継続」に該当しない方は自立支援医療の対象外となり、医療保険の3割負担となります。

【申請手順】

(1) 医師の意見書を依頼

当院の受付窓口にて「医師の意見書作成の申込み」をしてください。主治医が記載後にご連絡致しますので、作成料 3,000 円をご用意の上、受付までお越してください。

(2) 医師の意見書・印鑑・医療保険証を持って、市町村役場の障がい福祉担当窓口へ申請

“申請用紙”※注意、所得確認をするための“同意書”、受給者証を通院先に預けるための“委任状”を市町村役場の担当窓口にて記載します。必要に応じて、所得確認をする書類(役場内で発行可)が必要となることもあります。

☆当院ではご希望の方を対象に、手数料 1,000 円で申請代行を承っております。

※注意

申請時に、通院医療機関・薬局・デイケア・訪問看護、それぞれ利用する機関を指定する必要があります。役場の申請用紙に、利用指定機関(名称・所在地・電話番号)を記入する欄がありますので、確認して申請に行きましょう。

ちなみに・・・

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| ◇ 飯塚記念病院 | 飯塚市鶴三緒 1452-2 | 0948-22-2316 |
| ◇ 心のクリニック 飯塚 | 飯塚市菰田西 2-5-34 | 0948-24-1515 |

【有効期限】

受給者証の有効期限は1年間です。受給者証に有効期限が記載されますので確認しましょう。また、有効期限の3ヶ月前から更新の手続きができます。

高額療養費

1ヶ月(月初め～月末)の入院治療費の自己負担額が、定められている限度額を超えた場合に適用されます。ただし、食事代、日用品費、部屋差額代等は除きます。

～70歳未満の方～

【自己負担限度額(月額)】

自己負担限度額は、所得や支給回数等により変わってきます。

	3回目まで	4回目以降
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円
一般	80,100円 + 一定限度額を超えた医療費の1%	44,400円
上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円 + 一定限度額を超えた医療費の1%	83,400円

※住民税非課税の方は、「高額療養費限度額適用認定証」と食事代の減額のための「標準負担額減額認定証」を同時に申請することができます。

【申請窓口】

- 国民健康保険 → 市町村役場の国民健康保険担当の窓口
- 政府管掌健康保険 → 社会保険事務所
- 健康保険組合 → 各組合事業所

【申請手順】

印鑑と医療保険証を持って上記窓口へ行き、申請します。

申請が認証されると、「高額療養費限度額適用認定証」が交付されます。

⇒交付後はすぐに当院の受付窓口へお持ち下さい。

確認ができましたら、提出月の初日から適応となります。

※上記の申請を行わなかった場合は、医療機関での請求額を支払い後、高額療養費自己負担限度額を超えた分は、支払い領収書を添付の上で高額療養費の申請が可能です。その場合、2～3ヶ月後に限度額を超えた分が還付されてきます。

～70才以上 75歳未満で高齢者医療へ加入している方、または、後期高齢者医療の方～

【自己負担限度額(月額)】

自己負担限度額は、所得や支給回数等により変わってきます。

住民税非課税世帯	I (所得が一定基準にみたないもの)	15,000円
	II (住民税非課税世帯)	24,600円
一般	44,400円	
現役並み所得者 月額28万円以上、 課税所得145万円以上	80,100円 + 一定限度額を超えた医療費の1% (4回目以降は、44,400円となります)	

【申請手順】

この場合は認定証を取得する必要はありません。高額療養費適応分は上限額までしか、医療機関から請求致しません。

【有効期限】

認定証は、年に一度の更新が必要です。有効期限は毎年7月末日までです。

8月1日以降も引き続き減額を受けるためには、再度申請手続きが必要です。

入院時の食事代減額

入院したときの食事代は、医療費とは別に自己負担が必要です。

自己負担額は通常1食につき260円ですが、市町村民税非課税世帯の方は、各種申請窓口で交付された「標準負担額減額認定証」を医療機関の受付窓口へ提示して頂くと、入院したときの食事代が減額になります。

【入院時の食事代(1食あたり)】

区分		標準負担額
一般(下記以外の被保険者)		260円
世帯全員が 市町村民税非課税 の人	90日以内の入院(過去12ヶ月の入院日数)	210円
	91日以上入院(過去12ヶ月の入院日数)	160円
	公的年金収入が80万円以下及び老齢福祉年金受給者である70歳以上の方	100円

【申請窓口】

- 国民健康保険 → 市町村役場の国民健康保険担当の窓口
- 政府管掌健康保険 → 社会保険事務所
- 健康保険組合 → 各組合事業所

【申請手順】

印鑑と医療保険証を持って上記窓口へ行き、申請します。

※過去1年以内に90日を超える入院がある方は、入院日数が90日を超えることが分かる領収書もご準備下さい。

申請が認証されると、「標準負担額減額認定証」が交付されます。

⇒交付後はすぐに当院の受付窓口へお持ち下さい。

確認ができましたら、提出月の初日から適応となります。

【有効期限】

認定証は、年に一度の更新が必要です。有効期限は毎年7月末日までです。

8月1日以降も引き続き減額を受けるためには、再度申請手続きが必要です。

傷病手当金

健康保険等の被保険者が病気やけがのため仕事を休み、給料が減ったりもらえなかった場合にこれを補い生活の安定を図るための手当金で、次の5つの条件がそろったときに支給されます。

【受給の要件】

- ① 病気・けがのため療養中(自宅療養を含む)であること
- ② 仕事ができないこと(労務不能)
- ③ 4日以上仕事を休んでいること(3日続けて休んだ後の4日目から支給されます)
- ④ 給料がもらえないこと(給料をもらっていても傷病手当金の額より少ないときは、その差額が支給されます)
- ⑤ 病気・ケガが勤務中や通勤途中に原因があるもの(労災保険診療)でないこと

【支給される金額】

休業1日につき、標準報酬日額の2/3相当が支給されます。

※尚、同時に事業主から報酬の支給を受けた場合や、老齢年金・障害厚生年金・障害基礎年金等を受けられるようになった場合には、傷病手当金のほうが高額な場合に限り、その差額が傷病手当金として支給されます。

【支給期間】

支給開始日から、1年6カ月の範囲で支給されます。

【申請手続き】

社会保険事務所または健康保険組合にて「傷病手当金請求書」を受け取り、事業主の証明と医師の意見書を添えて各担当窓口に提出します。

【傷病手当金を受けている途中で退職した場合】

1年以上の健康保険等の被保険者期間があり、すでに傷病手当金を受けている本人が退職した場合、その病気やケがのため引き続き働ける状態でないときは、傷病手当金の支給開始日から1年6カ月間は引き続き支給されます。