

自立支援医療費（精神通院医療）制度について

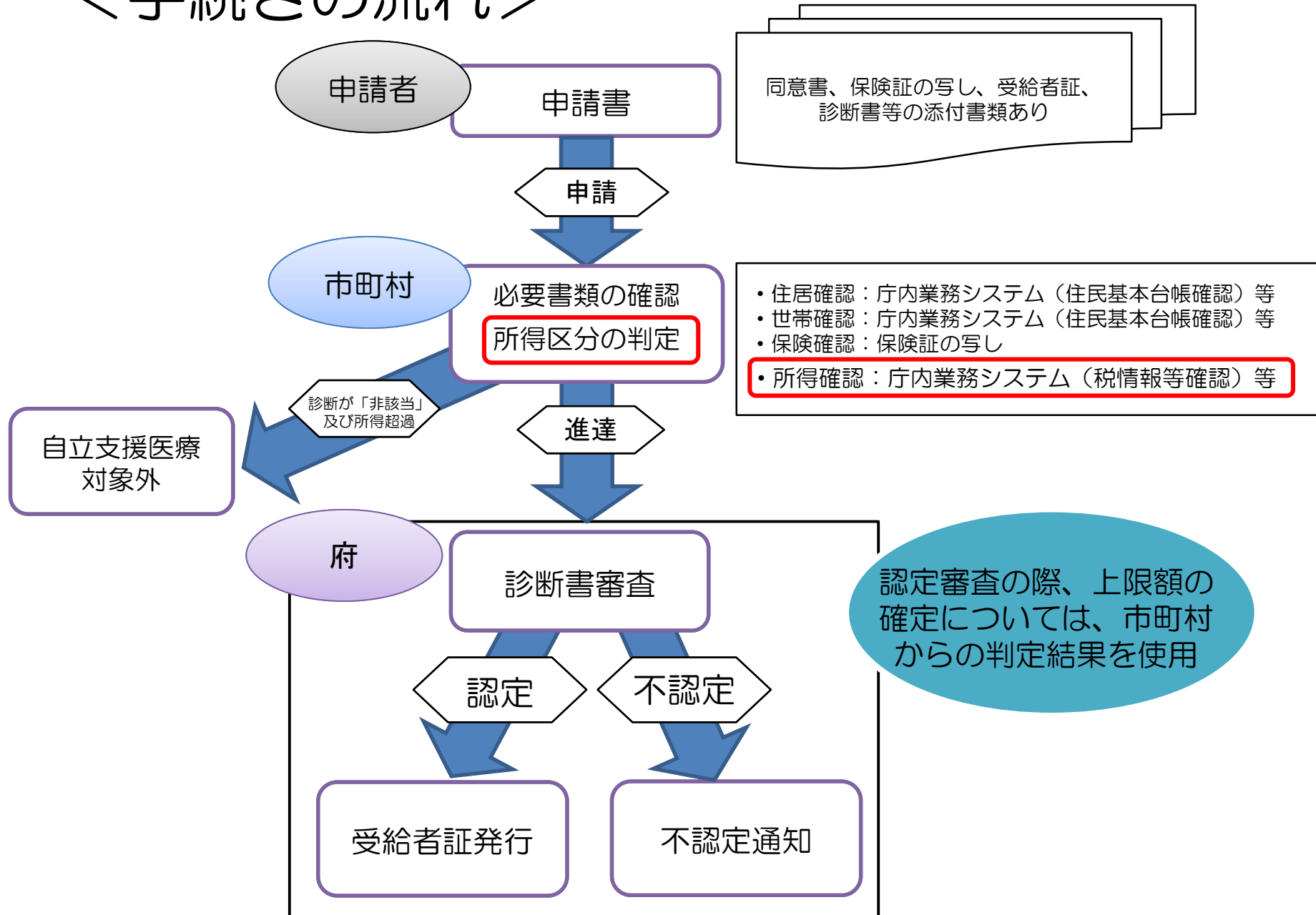
- 府が指定した自立支援医療機関での通院による精神疾患の治療に対し、治療費の一部を公費負担する制度

<制度イメージ>

【適用なし】	各医療保険又は国民健康保険 70%	本人負担 30%	
【制度適用】 (一例)	各医療保険又は国民健康保険 70%	公費負担 20%	本人負担 10%

所得に応じ上限額が定められる場合がある

<手続きの流れ>



<所得区分>

区分	所得状況	高額治療継続者 (重度かつ継続)※	月額自己負担上限額
市町村民税非課税	生活保護世帯		0円/月(生保)
	本人所得80万円/年以下		2,500円/月(低1)
	本人所得80万円/年超		5,000円/月(低2)
市町村民税課税	市町村民税(所得割)が 3万3千円/年未満	該当	5,000円/月(中間1)
		非該当	医療保険の自己負担限度額
	市町村民税(所得割)が 3万3千円/年以上、 23万5千円/年未満	該当	10,000円/月(中間2)
		非該当	医療保険の自己負担限度額
	市町村民税(所得割)が 23万5千円/年以上	該当	20,000円/月 (一定以上)
		非該当	制度対象外

(※) 「重度かつ継続」の範囲について

①～③のいずれかに該当

- ① 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
(依存症等)の方
- ② 精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方
- ③ 医療保険の多数回該当の方

今回の所得区分の算定誤り①について

受診者の「世帯」の収入(住民票上の世帯に関わりなく、同一保険に加入している家族を指す)及び疾病等の情状(疾病が高額治療継続『重度かつ継続』に該当するか否か)に基づき、その方の月額自己負担上限額が決定される。

受診者の属する世帯が市町村民税非課税世帯である場合、受給者の収入を確認すべきところ、今回は世帯の収入で所得区分判定を行った。

(正) 受給者の収入で所得区分を判定

受給者の収入

(誤) 世帯の収入で所得区分を判定

世帯の収入

今回の所得区分の算定誤り②について

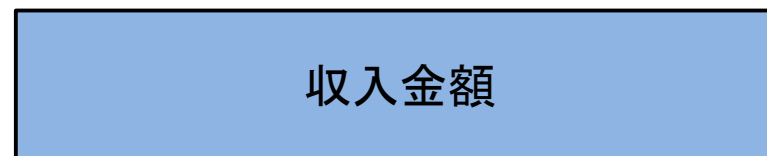
受診者の「世帯」の収入(住民票上の世帯に関わりなく、同一保険に加入している家族を指す)及び疾病等の情状(疾病が高額治療継続『重度かつ継続』に該当するか否か)に基づき、その方の月額自己負担上限額が決定される。

市町村民税非課税世帯の場合の受給者に係る収入の確認の際、合計所得金額を確認すべきところ、今回は収入金額で所得区分判定を行った。

(正) 合計所得金額で所得区分を判定



(誤) 収入金額で所得区分を判定




今回の所得区分の算定誤り③について

受診者の「世帯」の収入(住民票上の世帯に関わりなく、同一保険に加入している家族を指す)及び疾病等の情状(疾病が高額治療継続『重度かつ継続』に該当するか否か)に基づき、その方の月額自己負担上限額が決定される。

市町村民税非課税世帯の場合の受給者に係る収入の確認の際、公的年金等を算入することとなっているが、今回は算入せず所得区分判定を行った。

(正) 公的年金等を算入し
所得区分を判定



公的年金等

(誤) 公的年金等を算入せず
所得区分を判定

