

【自立支援医療（精神通院医療）】

○個人番号制度について

・平成 28 年 1 月より、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（以下「番号法」といいます。）による個人番号の利用が開始されました。

・自立支援医療（精神通院）制度は、12 桁の個人番号（以下「マイナンバー」といいます。）を利用する事務として番号法に定められています。そのため、平成 28 年 1 月以降の申請につきましては、申請書にマイナンバーを記載していただくこととなります。

① 個人番号制度の導入に当たり、次の場合にマイナンバーの記載が必要になります。

・（支給認定申請（新規・更新・再開等）、受給者証等記載事項変更の申請、再交付申請

② 申請の際には、各申請書に以下の方のマイナンバーの記載が必要になります。

・（1）受診者本人

・（2）保護者（受診者本人が 18 歳未満の場合に限る。）

③ 申請に際して、申請者のマイナンバーの確認及び本人確認が必要になります。

・マイナンバーを記載した申請を受け付ける場合、番号法の規定により、申請者の本人確認が義務付けられています。申請者は、次の書類を市町村の申請窓口にご提示ください。

<本人が申請する場合>

（1）本人の個人番号確認書類

・個人番号カード、個人番号の通知カード、個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書 等

（2）本人の身元確認書類

・個人番号カード、運転免許証、運転経歴証明書、旅券（パスポート）、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書 等のうちいずれか 1 つ
もしくは、公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 等のうちいずれか 2 つ

※受診者本人が 18 歳未満の場合には、保護者に係る上記（1）及び（2）の書類が必要です。

※本人の代わりに使用者が申請書等の提出を行う場合（例：配偶者等が申請書類の提出のみを行う場合）、個人番号が見えないよう、申請書や上記の確認書類のコピー等を封筒に入れて提出してください。この場合、使用者が本人に代わって申請書等に個人番号を記載することはできません。

<代理権の授与を受けて、代理人が本人に代わって申請する場合>

（1）代理権の確認書類

・（法定代理人の場合）戸籍謄本その他資格を証明する書類、（任意代理人の場合）委任状 等

（2）代理人の身元確認書類

・代理人の個人番号カード、運転免許証、運転経歴証明書、旅券（パスポート）、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書 等のうちいずれか 1

つもしくは、公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書等のうちいずれか2つ

(3) 本人の個人番号確認書類

・本人の個人番号カード又はその写し、個人番号の通知カード又はその写し、個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書又はその写し 等

※ただし、代理権の授与が困難である場合等には、申請書等に個人番号を記載せずに提出することが可能です。

<対象者>

・通院による治療を継続的に必要とする程度の状態の精神障害（てんかんを含む。）を有する方
ただし、市町村民税（所得割）が年23万5千円以上の「世帯」の方は、原則として対象外ですが、高額治療継続者（「重度かつ継続」）に該当する場合に限り、経過措置により対象となります。

<対象となる医療>

・精神障害及び当該精神障害の治療に関連して生じた病態や当該精神障害の症状に起因して生じた病態に対して入院しないで行われる医療が対象となります。精神通院医療の対象となるか否かは、症例ごとに医学的見地から行われます。

<手続方法>

- ・お住まいの市町村の担当窓口にて次の書類を提出してください。
- ・継続（更新）申請は1年ごとで、有効期限の3か月前から申請できます。

<必要書類>

- ・自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書
- ・自立支援医療診断書（精神通院）（申請日から3か月以内に作成されたもの）
- ・医療保険の加入関係を示す書類（受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する方の名前が記載されている医療保険被保険者証等の写し）
- ・「世帯」の所得状況等が確認できる書類（市町村民税課税・非課税証明書等）

※診断書に基づいて交付された精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方で、自立支援医療（精神通院医療）の新規申請（再開申請を含む）を行う場合は、診断書によらず手帳の写しで申請することができます。ただし、「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、意見書の添付が必要です。

・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）申請後の有効期間は精神障害者保健福祉手帳の有効期限末日に設定されます。

※精神障害者保健福祉手帳と同時に申請する場合は、手帳用の診断書 1 枚で申請することができます。ただし、「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、意見書の添付が必要な場合があります。

※有効期間の開始日が平成 22 年 4 月 1 日以降の継続（更新）申請を行う場合は、自立支援医療診断書（精神通院）の提出が「2 年に 1 度」となります。ただし、受給者証の有効期間は原則 1 年ですので、継続（更新）申請の手続きは毎年必要となります。

※申請書・診断書・意見書の様式については、市町村の担当窓口での配布、又は山梨県立精神保健福祉センターHP にも掲載しています。

<公費負担額及び自己負担額>

・公費負担額

1. 医療に要する費用。ただし、各種医療保険等を先に適用します。

2. 介護保険法による訪問看護に要する費用（精神通院医療に関する訪問看護に限る。）。ただし、介護保険を先に適用します。

・自己負担額

・医療費の原則 1 割の負担があります。ただし、「世帯」の所得や疾病等に応じて、自己負担上限月額が設定されます。

※医療保険の加入単位（受診者と同じ医療保険に加入する方）をもって、同一の「世帯」として取り扱います（ただし、受診者が 18 歳未満の場合については、受診者と受給者が同一の医療保険に加入していない場合であっても、受診者と受給者を同一の「世帯」とみなします。）。

※市町村民税の今年度課税額が前年度から大きく変わった場合や、御加入の医療保険が変わった場合は、自己負担上限月額が変わる場合がありますので、詳しくは各市町村の担当窓口にお問い合わせください。

<利用方法>

・受給者証等の提示

・認定された場合は、「自立支援医療受給者証（精神通院）」が本人に交付されます。

・受給者証に記載された医療機関等の窓口で被保険者証等と一緒に受給者証を提示することにより、窓口負担が軽減されます。自己負担上限月額が設定されている方（自己負担額分の助成・給付を受けて窓口負担のない方を含む。）は、「自己負担上限額管理票」も必要です。

・申請手続後、受給者証の交付を受けるまでの医療費については、申請書の控え等をお持ちになり、各医療機関等に御相談ください。

<有効期間及び更新等の手続>

・有効期間及び継続（更新）申請

・受給者証の有効期間は、新規・再開申請の場合、申請受理日（市町村受付日）から 1 年間（1

年後の前月末まで)で、更新を希望する方は、継続(更新)申請の手続を行う必要があります。

- ・有効期限の3か月前から継続(更新)申請を行うことができ認定された場合は、有効期限末日の翌日から1年後が新たな有効期限となります。

<自己負担上限月額(所得区分)・医療機関等の変更申請>

・自己負担上限月額に関わる事項(所得、「世帯」の範囲等)及び利用する医療機関等に変更が生じる場合は、あらかじめ市町村窓口で、現在交付されている受給者証を添付して「変更申請」を行う必要があります。

・変更申請が認められた場合、自己負担上限月額に関わる事項については承認された日の翌月1日から、医療機関等については申請受理日(市町村受付日)から変更後の内容が適用になります。

・申請手続後、新たな受給者証の交付を受けるまでの医療費については、申請書の控え等をお持ちになり、各医療機関等に御相談ください。

<氏名・住所・医療保険等の変更届>

・氏名、住所及び医療保険等に変更があった場合は、「記載事項変更届」に、変更事由を確認できる書類(被保険者証等)と、現在交付されている受給者証を添付して、市町村窓口へ届け出てください。受給者証は、市町村窓口で変更事項を記載又は確認後、お返しします。

<再交付申請>

・受給者証を紛失・破損・汚損した場合は、「再交付申請書」により区市町村窓口にて再交付申請してください(破損・汚損の場合は現在交付されている受給者証を添付)。

○問合せ先

<精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療(精神通院)の申請について>

- ・お住まいの市町村の担当窓口へ

<精神保健福祉に関する相談>

- ・山梨県立精神保健福祉センター
- ・電話 055-254-8644
- ・FAX 055-254-8647