

## ◆有効期間

自立支援医療の有効期間は原則**1年間**です。有効期間の終了後も引き続き制度を利用する場合は、**更新の申請が必要**です。(有効期間の終了する**3か月前**から更新申請手続きを行うことができます。受給者証に更新申請ができる期間及び次回の更新時に診断書の提出が必要かどうかが書かれています。)有効期間を過ぎてしまうと、次に申請する日までは自立支援医療の適用は受けられませんのでご注意ください。

## ◆指定医療機関制度

自立支援医療制度を行う医療機関は、あらかじめ予定された医療であること、質の高い医療を確保することなどから、指定制度となっています。

指定自立支援医療機関として指定された医療機関の中から利用者があらかじめ選択した医療機関(デイケア・薬局・訪問看護ステーションを含む)のみ、自立支援医療の適用になります。

横浜市内の指定自立支援医療機関のリストは横浜市のホームページに載っています。

横浜市 指定医療機関 精神



横浜市以外の指定自立支援医療機関も選択できます。該当の市町村または都道府県のホームページで指定自立支援医療機関になっているかどうかをご確認ください。

選択できる医療機関は、**病院原則1か所、デイケア1か所、薬局2か所、訪問看護ステーション1か所**です。

## ◆変更の届出

住所、氏名、加入している医療保険、指定医療機関等、受給者証に記載されている内容に変更が発生した場合は、すみやかに区高齢障害支援課(窓口)または横浜市健康福祉局精神通院医療・手帳事務処理センター(オンラインまたは郵送)で変更の手続きをしてください。

自立支援医療(精神通院医療)  
制度についてくわしくは

横浜市 精神通院医療



精神障害者保健福祉手帳も  
一緒に申請する方は

横浜市 精神障害者保健福祉手帳



## 自立支援医療(精神通院医療)制度に関するお問い合わせ・郵送申請先

よこはましきんこうふくしきょくせいしんつういんいりょう てちょうじむしょりせんたー  
**横浜市健康福祉局精神通院医療・手帳事務処理センター**

〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地の10

**電話 045-671-3623**

平日 9時~17時(土・日、祝祭日、年末年始は休み)

※事務処理センターに直接来所して申請していただくことはできません。

# 自立支援医療(精神通院医療)のご案内

精神疾患により、継続的な通院による精神療法や薬物療法の治療を受けている方の医療費の自己負担が原則1割になる制度です。(世帯の所得や病態によっては対象外となる可能性があります。)

## ◆対象となる方

精神疾患により、継続的な通院による精神療法や薬物療法の治療を受けている方  
(「世帯」の所得が一定以上の場合、制度対象外となる可能性があります。)

## ◆医療の範囲と給付内容

精神障害及び精神障害に起因して生じた病態に対して、病院又は診療所に入院しないで行われる医療が対象となります。

※治療や症状に関連して生じた病態に関しては、精神通院医療を担当する医師によって通院治療を行う範囲の病態のみが対象です。

※医療保険が適用にならない治療、投薬、診断書料などの費用は対象外です。

## ◆自己負担と月額負担上限額

医療機関の窓口では、原則1割負担となります。下記の表のとおり、「世帯」の所得等によって月額の自己負担上限額が設定される場合があります。※市民税所得割額は税源移譲前の額を使用します。

	生活保護世帯	市民税非課税世帯で本人収入80万9千円以下世帯	市民税非課税世帯で本人収入80万9千円超世帯	市民税所得割額が3万3千円未満世帯	市民税所得割額が3万3千円以上23万5千円未満世帯	市民税所得割額が23万5千円以上世帯
「重度かつ継続」 非該当	自己負担額 0円	1割負担かつ 月の上限額 2,500円	1割負担かつ 月の上限額 5,000円	1割負担	1割負担	制度対象外
「重度かつ継続」 該当		1割負担かつ 月の上限額 5,000円	1割負担かつ 月の上限額 10,000円	1割負担かつ 月の上限額 20,000円		

※自立支援医療制度における「世帯」は住民票上の世帯とは異なり、医療保険単位で認定します。例えば異なる医療保険に加入している家族は、住民票上は同じ世帯でも自立支援医療制度上は別世帯になります。加入している医療保険によって誰の市民税所得割額を合算するのかは、以下の表を参考にしてください。

### 加入している医療保険が国民健康保険の場合

→住民票上同じ世帯の方のうち 国民健康保険に加入している人全員の市民税所得割額を合算

### 加入している医療保険が後期高齢者医療保険の場合

→住民票上同じ世帯の方のうち 後期高齢者医療に加入している人全員の市民税所得割額を合算

### 加入している医療保険が社会保険の場合

→被保険者の市民税所得割額

※市民税所得割額が23万5千円以上世帯で「重度かつ継続」に該当する方は、令和9年3月末日までの特例措置によって制度の対象となっています。特例措置の延長がされない場合は、制度対象外となります。

※非課税世帯の本人収入は障害年金や特別児童扶養手当など、税金がかからない収入も含みます。

※非課税世帯の本人収入は受診者本人が18歳未満の場合には保護者の収入で判断します。

## ◆月額負担上限額とは

月額負担上限額とは、ある月において、1割の自己負担をしながら、負担合計額がその方の月額の負担上限額に達した後は、その月は、それ以上の負担をしていただく必要はないというものです。

## ◆「重度かつ継続(高額治療継続者)」とは

「継続的に治療を必要とし、高額の医療費負担が発生する方」と認められると、経済的負担の軽減のため月ごとの自己負担額に上限が設けられます。

「重度かつ継続(高額治療継続者)」の範囲は以下の1~3のどれかに該当した場合です。

1. 医療保険の多数該当の方(過去12か月間以内に、4回以上高額療養費の支給があった場合)

2. 主たる精神障害がICD-10(国際疾病分類)において次の分類に該当する方

★F0:症状性を含む器質性精神障害(認知症などの脳機能障害)

★F1:精神作用物質使用による精神及び行動の障害(アルコールや薬物による精神障害など)

★F2:統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

★F3:気分障害(躁うつ病、うつ病など)

★G40:てんかん

3. 3年以上の精神医療の経験を有する医師により、以下の症状を示す精神障害のため計画的集中的な通院医療(状態の維持、悪化予防のための医療を含む)を継続的に要すると診断された方として、認定を受けた方

★情動及び行動の障害

★不安及び不穏状態

## ◆手続きの流れ

### 利用者



①申請(オンライン【一部申請のみ】または郵送または区窓口)

★郵送は事務処理センターへ(住所等は裏面に記載)  
★区窓口は高齢・障害支援課

オンライン申請の条件等は  
ホームページでご確認ください

横浜市  
市役所

②審査

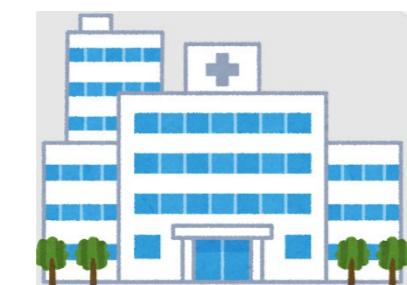
③受給者証(+上限額管理票)の送付

★審査の結果、該当しない場合は文書でお知らせします。  
★上限額管理票は上限額の設定がある方にのみ送付します。  
★申請してから受給者証がお手元に届くまで約2か月かかります。  
(申請の種類によってはもう少し早いものもあります。)

④受給者証  
(+上限額管理票)  
を提示して受診

毎回必ず提示してください。  
提示せずに制度の適用を受けられなかったものについて横浜市で払い戻しはしません。

病院・薬局・訪問看護ステーション



★受給者証に記載された病院・薬局・  
訪問看護ステーションでのみ利用で  
きます。  
★医療機関の変更をする場合、さか  
のぼっての適用はできません。必ず受  
診や利用の前に新しい医療機関に変  
更してください。

## ◆申請に必要なもの

申請の種類により必要なものは異なります。  
くわしくはホームページでご確認ください。

①申請書	市ホームページからダウンロード または 区高齢・障害支援課
②個人番号 (マイナンバー)カード	郵送申請の場合は両面のコピー※ない場合はその旨記載
③本人確認書類	②のマイナンバーカードがある場合は不要 ②がない場合は、運転免許証、パスポート(住所の記載があるもの)など ※代理の方が申請する場合は代理の方の分も必要です。 ※受診者が18歳未満の場合は保護者の分も必要です。 ※成年後見人や保佐人の方が申請する場合は登記事項証明書も必要です。
④自立支援医療(精神通院医療)用診断書	かかりつけの医療機関の医師に書いてもらってください。 ※診断書を書くことができる方は指定医療機関として指定を受けている医療機関の精神通院医療を担当する医師です。 ※横浜市内の指定医療機関は市ホームページに載っています。 ※精神障害者保健福祉手帳と一緒に申請する場合は、手帳用の診断書で申請可能な場合があります。条件に当てはまるかどうかの確認は事務処理センターに電話してください。(電話 045-671-3623) ※診断書様式は市ホームページからダウンロード可能です。
⑤(受診者が加入する) 健康保険証情報がわかるもの	★従来の保険証 ★資格確認書または資格情報のおしらせ ★マイナポータルにログインして保険証情報を印刷したもの のいずれか ※国民健康保険、後期高齢者医療保険の場合は、住民票上同じ世帯の方のうち同じ国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入する家族の氏名も申告が必要です。 ※社会保険の場合は、被保険者の氏名も申告が必要です。被保険者が課税基準日時点では横浜市民ではない場合は、税照会に使用するため、加えて以下の内容をメモに記載して提出してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の「生年月日」 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の「マイナンバー」 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の「現住所」 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の「課税基準日時点での住所」 ◆課税基準日時点での住所とは… 1月～6月に申請する場合 =前年の1月1日の住所 7月～12月に申請する場合 =その年の1月1日の住所 ※生活保護で社会保険に加入していない場合は⑤は不要です。
⑥指定したい病院・薬局・訪問看護ステーションの名称・所在地がわかるもの	診察券・おくすり手帳・ホームページを印刷したものなど、名称と所在地がわかるもの ※更新申請で変更がない場合は不要
⑦(受診者本人の) 収入がわかるもの ※受診者が18歳未満の場合は保護者の収入	市民税非課税世帯の場合のみ必要 障害年金の年金証書、振込通知、通帳のコピー、給与明細等 ※申告が必要な収入について詳しくは市ホームページに記載しています。
⑧(横浜市で税の確認が取れなかった場合のみ) 市民税課税・非課税証明書	課税基準日に横浜市民だった方は原則不要 ※横浜市で税の確認が取れなかった場合は別途、市民税課税・非課税証明書の提出をお願いする場合があります。



「申請に必要なもの」についてのお問い合わせ先

横浜市精神通院医療・手帳事務処理センター  
電話 045-671-3623(平日9時～17時)

申請書や診断書の様式の取り寄せも事務処理センターに電話してください。(郵送代本人負担)