浜松市精神障害者医療費助成制度　精

精神の障がいによって精神科に入院した人の療養に要する医療費の負担を軽減するため、その一部を助成する制度です。

●対象者

原則として下記の（１）～（３）のいずれにも該当する人となります。

（１）入院中に市内に住所を有する人

（２）精神の障がいによって同一の精神科病院（総合病院の精神科を含む）への入院期間が引き続いて１か月を超えた人

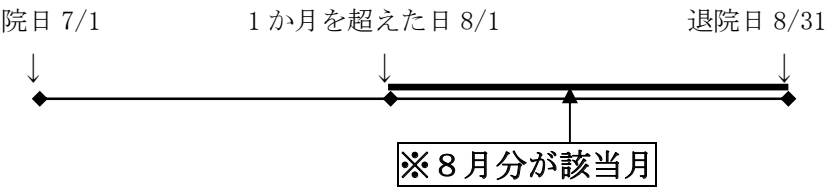
（３）生活保護、措置入院、重度心身障害者医療費助成、ひとり親家庭等医療費助成又は小・中学生、高校生世代医療費助成、指定難病など**他の制度で助成を受けていない人**

●助成金の支給

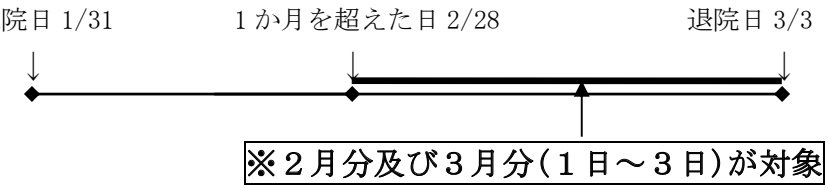
入院期間が１か月を超えた日の属する月から、１か月１万円を限度として助成します。
助成対象額は保険診療による最終自己負担分です。

＜医療費助成の対象となる入院期間の考え方＞
入院期間が**１か月を超えた日の属する月**から退院した日の属する月までとなっています
（最終月は日割り計算）

例１



例２



●助成金申請の有効期限

・申請には有効期限があります
・申請できる有効期限は、申請する入院月の翌月１５日から起算して１年以内です
・上記申請期間を過ぎると、助成を受けられなくなりますのでご注意ください

●手続きに必要なもの

以下のものを揃えて窓口まで提出してください。
・浜松市精神障害者医療費助成申請書（医療機関の証明があるもの）
・入院医療費助成を受ける人の住所が確認できるもの
・入院医療費助成を受ける人の健康保険証
・入院医療費助成を受ける人の金融機関の預金通帳
・印鑑（朱肉を使うもの（スタンプ印不可））

●窓口

各区役所社会福祉課（裏表紙に記載）