

精神障害者保健福祉手帳1級または2級所持者への医療費助成について

対象者

後期高齢者医療保険の被保険者

■申請手続きに必要なもの

- ・精神障害者保健福祉手帳
- ・健康保険証
- ・印鑑
- ・助成金を振込む通帳

■助成の範囲

医療機関で支払った1か月の保険診療の自己負担額（高額療養費分を除く）から1医療機関当たり500円（14日以上入院の場合は1,000円）の一部負担金を差し引いた額について助成します。

■助成方法

自動償還方式です。

○自動償還方式とは

登録された口座に、支払額（保険医療適用分のみ対象）から一部負担金を控除した助成金が自動的に振り込まれます。

診療のたびに社会福祉課窓口で支給申請をしていただく必要はありません。

（原則として診療月の3か月後の25日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に助成します。）

※ 助成金交付決定通知を振込前に送付します。

■変更届について

次のような場合は、健康保険証、印鑑等を持って速やかに届け出をしてください。

- ・健康保険が変わったとき
- ・氏名や住所が変わったとき
- ・助成金を振込む口座が変わったとき（通帳もお持ちください）