様式１

整理番号	健康－法申－4

申請に対する処分個別票

所管局部担当名 （電話番号）	健康局健康推進部こころの健康センター （06-6922-8520）
処分担当名	各区保健福祉センター自立支援医療（精神通院医療）担当
処分の名称	自立支援医療費（精神通院医療）支給認定
概　要	一定以上の症状を有する精神疾患の治療のために通院医療が必要な方が、指定自立支援医療機関における治療等を受ける際に要する医療費の一部を、所得区分に応じて公費により負担する制度です。自立支援医療費の支給を受けるためには申請が必要となります。
根拠法令等 及び条項	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第58条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第35条 大阪市自立支援医療費（精神通院医療）支給認定事務取扱要領
審査基準	対象者 ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和２５年法律第１２３号）第５条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する症状がある者。 ・所得区分（対象者と同じ医療保険に加入している家族の市民税所得割の合計が２３万５千円以上の場合は対象外。ただし、経過措置により「重度かつ継続」に該当する場合は、市民税所得割の合計が２３万５千円以上でも対象です。経過措置については平成３０年３月３１日までです。） 「重度かつ継続」とは次の①または②に該当する者 ①統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症、薬物関連障害（依存症等）等の者。または、精神医療に一定以上の経験を有する医師により計画的・集中的な通院医療が必要であると診断された者 ②医療保険の多数該当となっている者（「多数該当」とは、過去１年間に同一世帯に対して３回以上高額療養費が支給されている場合）
標準処理期間	３０日
経由日数	１０日
提出先	各区保健福祉センター自立支援医療（精神通院医療）担当
提出時期	随時
提出方法	①自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書 ②自立支援医療（精神通院医療）診断書 ③市町村民税の課税状況等がわかる書類もしくは課税状況等を閲覧することの同意書 ④同一世帯分の健康保険証の写し（同一世帯分とは保険料算定の基礎となる者の分をいう） 上記４点を居住区の保健福祉業務担当に提出します。
手数料	なし
相談窓口	各区保健福祉センター自立支援医療（精神通院医療）担当
ホームページ	http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000005863.html
備　考	