

精神障害者入院医療費助成

制度のご案内

1. 助成内容

対象となる方の入院医療費の一部負担金の1／3を助成します。

ただし、ひと月の上限額は8,000円です。

附加給付に該当する場合は、一部負担金から附加給付金を除いた額で計算します。

2. 助成の対象

次のどちらかに当てはまる方が対象となります。

- ・ 柏崎市に住所があり、自分で入院医療費を支払っている人
- ・ 本人と同じ世帯にいる世帯主または保護者で、柏崎市に住所があり、本人に代わって入院医療費を支払っている人

3. 助成制度を利用できない場合

入院している人が次のいずれかに当てはまる場合は助成制度を利用できません。

- ・ 生活保護を受けている
- ・ 措置入院している
- ・ 後期高齢者医療制度や県単医療（例：県障、県親、県老）を受けられる
- ・ 70歳以上の方

4. 手続き方法

裏面のとおり、受給者証の交付申請後、助成金の申請となります。

5. 有効期間

受給者証の交付申請を受理した月から3年後まで

6. その他

受給者証の更新時期になりましたら、更新案内を郵送します。

受給者証と申請書に記載された内容が変わった時は、変更手続きをしてください。

有効期限にかかわらず、受給資格がなくなった時は、受給者証をお返してください。

入院医療費助成を受けるための手続き

手続き 1 まず、受給者証交付の申請をする

次の①～④の書類を、入院した月に市の窓口に提出する。

- ① 精神障害者医療費助成受給者証交付申請書
- ② 入院計画書
- ③ 入院している方の保険証の写し
- ④ 助成金を受け取る方の預金通帳の写しまたはキャッシュカードの写し

受給資格が認められた場合、
精神障害者医療費助成受給者証と助成に必要な申請書が郵送されます。



手続き 2 助成金の申請をする

次の①～③を、入院した月の末日から6カ月以内に市の窓口に提出する。

- ① 精神障害者医療費助成申請書
- ② 精神障害者医療費助成受給者証（原本）
- ③ 医療費一部負担金の領収書（原本）
→写しを取った後、原本は返却いたします。

審査の上、助成申請書を受理した翌月末に助成金を振り込みます。

申請場所・問い合わせ先

柏崎市役所福祉課 障害福祉係	TEL21-2299
高柳町事務所（要電話予約）	TEL41-2239
西山町事務所	TEL47-4001