

【参考資料】 自立支援医療(精神通院)の上限負担額

| 区分 | | 月額上限負担額 | |
|--------|--|----------------|--------------------|
| | | | 「重度かつ継続」 の場合(※) |
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 | 0円 |
| 低所得 1 | 市町村民税非課税世帯で、障害者本人の年収が80万円以下 | 2,500円 | 2,500円 |
| 低所得 2 | 市町村民税非課税世帯で、障害者本人の年収が80万円以上 | 5,000円 | 5,000円 |
| 中間所得 1 | 市町村民税(所得割)課税額の世帯合算が33,000円未満 | 医療保険の 自己負担額 | 5,000円 |
| 中間所得 2 | 市町村民税(所得割)課税額の世帯合算が33,000円以上235,000円未満 | 医療保険の 自己負担額 | 10,000円 |
| 一定所得以上 | 市町村民税(所得割)課税額の世帯合算が235,000円以上 | 対 象 外 | 20,000円 |

【世帯の範囲】 この表の「世帯」の範囲とは、本人と同じ医療保険に加入する家族全員をいいます。

(※)「重度かつ継続」の対象となる方

| | |
|------|--|
| 精神通院 | 統合失調症、そううつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依存症等)、その他精神医療に一定以上の経験を有する医師により集中的・継続的な通院治療を要すると判断された方 |
|------|--|