

Informações sobre o Subsídio para Assistência Médica para Auxiliar a Independência (Tratamento Psiquiátrico de Retorno Freqüente ao Hospital)

自立支援医療（精神通院医療）とは？

1 O que é Subsídio para Assistência Médica para Auxiliar a Independência (Tratamento Psiquiátrico de Retorno Freqüente ao Hospital)?

自立支援医療（精神通院医療）制度は、精神疾患により継続的に必要な治療を受けられるよう、通院による医療費を軽減できる制度です。

É um sistema de assistência médica e tratamento psiquiátrico para auxiliar a independência, no qual receberá o tratamento contínuo de acordo com a necessidade e a enfermidade mental, utilizando este sistema haverá uma redução no custo das despesas com o tratamento.

対象者

2 Requisitos

精神疾患のため通院による精神科医療（てんかん・認知症を含む）を継続的に必要とされる浜松市民（住民登録されていない場合でも、居住地が浜松市である方）

Pessoas que possuem enfermidade mental que necessitam de tratamento psiquiátrico contínuo, incluindo a epilepsia e a esclerose, que residem na cidade de Hamamatsu (Mesmo que não tenha efetuado o registro de residência, mas que já está morando na cidade).

内容

3 Conteúdo

<受給期間> 1年以内（継続して利用する場合は、毎年申請が必要です。）

<Período de recebimento> Período de até 1 ano (Caso deseje renovar, será necessário fazer a solicitação anualmente)

<自己負担額> 原則として、一律1割

<Valor a ser pago pelo próprio Beneficiário> Perante as normas, a princípio 10%.

申請手続き

4 Procedimento para solicitação

自立支援医療は、原則、受診者本人（本人が18歳未満の場合はその保護者）の申請となります。

精神障害者保健福祉手帳と併せて申請することもできます。

Conforme a norma, o Subsídio deverá ser solicitado pelo próprio paciente. Porém, caso o paciente seja menor de 18 anos, a solicitação deverá ser feita pelo responsável.

No momento do requerimento poderá solicitar também a Caderneta de Bem-Estar e Saúde para Pessoas Portadoras de Distúrbio Psiquiátrico.

手続きに必要なもの

5 Documentos necessários

自立支援医療（精神通院）支給認定申請書

○ Formulário de Solicitação do Subsídio para Assistência Médica para Auxiliar a Independência. (Tratamento Psiquiátrico de Retorno Freqüente ao Hospital)

診断書（所定の様式のもの）・・・指定医療機関の医師が記入したもの

○ Atestado médico (Formulário determinado)... Preenchido pelo médico da instituição indicada.

精神障害者保健福祉手帳を同時に申請する場合は、診断書の様式が変わります。

※Caso deseje solicitar a Caderneta de Bem-Estar e Saúde para Pessoas Portadoras de Distúrbio Psiquiátrico, o Atestado médico será diferente.

健康保険証又は生活保護決定通知書

- Cartão de Seguro de Saúde (*Kenkou Hokensho*) ou o Certificado de Reconhecimento do *Seikatsu-Hogo* 印鑑 (スタンプ印不可。)
 - *Inkan* (Carimbo pessoal de uso cotidiano, porém, não será aceito o carimbo de borracha ou aquele que já vem com a tinta)
世帯の収入と課税状況が確認できる書類 (※)
 - Documentos para verificação da renda familiar e situação do Imposto
年金振込通知書等 (年金振込額がわかるもの)
 - Notificação de Depósito da Aposentadoria (Documento que comprove o valor que recebe de Aposentadoria)
(当年1月1日に浜松市に住所がなかった方は下記のものも用意してください。)
(Se a partir do dia 1 de Janeiro deste ano não estava morando na cidade de Hamamatsu, deverá apresentar os documentos mencionados abaixo)
市民税課税証明書又は市民税・県民税特別徴収税額の通知書
 - Comprovante de Tributação do Imposto Municipal ou a Taxa de Imposto Municipal: Notificação de Cobrança Especial do Imposto Provincial
国民健康保険または後期高齢医療保険の場合…加入している家族全員のもの
 - Caso possua o Seguro Nacional de Saúde ou Seguro de Assistência Médica para Idosos... Comprovante de inscrição de todos da família
上記以外の場合…保険証に記載の被保険者本人のもの
- Com exceção dos casos acima... O Cartão de Seguro de Saúde deverá ser do próprio assegurado
- My Number e um Documento pessoal

提出先・問合せ先

6 Recepção e Informação

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sub-prefeitura de Naka Divisão de Bem-Estar Social (Naka-ku Shakai Fukushi-ka) | ☎ 457-2058 FAX 457-2632 〒430-8652 Naka-ku Motoshiro-cho 103-2 2º andar do lado Sul da Prefeitura de Hamamatsu |
| Sub-prefeitura de Higashi Divisão de Bem-Estar Social (Higashi-ku Shakai Fukushi-ka) | ☎ 424-0170 FAX 424-0194 〒435-8686 Higashi-ku Ryutsumotomachi 20-3 2º andar Sub-prefeitura de Higashi |
| Sub-prefeitura de Nishi Divisão de Bem-Estar Social (Nishi-ku Shakai Fukushi-ka) | ☎ 597-1159 FAX 597-1210 〒431-0193 Nishi-ku Yuto 1chome 31-1 1º andar Sub-prefeitura de Nishi |
| Sub-prefeitura de Minami Divisão de Bem-Estar Social (Minami-ku Shakai Fukushi-ka) | ☎ 425-1485 FAX 425-1647 〒430-0898 Minami-ku Enoshima-cho 600-1 2º andar Sub-prefeitura de Minami |
| Sub-prefeitura de Kita Divisão de Bem-Estar Social (Kita-ku Shaka iFukushi-ka) | ☎ 523-2898 FAX 523-1119 〒431-1395 Kita-ku Hosoe-cho Kiga 305 3º andar Sub-prefeitura de Kita |
| Sub-prefeitura de Hamakita Divisão de Bem-Estar Social (Hamakita-ku Shakai Fukushi-ka) | ☎ 585-1697 FAX 586-5495 〒434-8559 Hamakita-ku Nishimisono 6 2º andar Sub-prefeitura de Hamakita, prédio Norte |
| Sub-prefeitura de Tenryu Divisão de Bem-Estar Social (Tenryu-ku Shakai Fukushi-ka) | ☎ 922-0024 FAX 925-1804 〒431-3392 Tenryu-ku Futamata-cho Futamata 481 1º andar Sub-prefeitura de Tenryu, prédio Sul |