

* 心身障害者医療費助成 *

対象となるのは・・・

東かがわ市に住民票があり、医療保険加入者で、以下のいずれかの手帳の交付を受けている方。

①身体障害者手帳（1～4級）

※ただし、新規対象者については、65歳未満で心身障害者等になった方に限ります。なお、現在受給資格を有している方は、65歳以降も要件を満たしていれば継続して受給できます。

②療育手帳 ③ 戦傷病者手帳

（所得要件）所得制限を超えている方は、対象となりません。

※所得は、本人及び扶養義務者で判定し、所得の審査は1年更新です。

助成の範囲は・・・

病院等の窓口で支払う保険診療の自己負担分が対象になります。したがって、保険給付の対象とならない医療費（例えば入院時の差額室料等）は対象外です。

お医者さん等にかかるときは・・・

●県内の医療機関等（接骨院以外）で受診するとき

【福祉医療受給者証】と保険証提示により、窓口での医療費支払いが不要になります。受給者証を提示しない場合や夜間・救急等の場合は、立替払いになる場合があります。

ただし、後期高齢者医療保険加入者は窓口で立替払いが必要です。
また、後期高齢者医療保険以外の保険に加入されている方で、県外の医療機関または接骨院等で受診の場合は、一度窓口で支払い、後日、市に申請する必要があります。

●立替払い分の請求方法

診療を受けた医療機関で1か月単位で【医療費支給申請書】に証明を受け、市役所に提出してください。※申請書は、市役所に置い

てあります。または、市のHPから印刷してご利用ください。

注意!

※医療費が高額になりそうな場合は、必ず限度額適用認定証の提示をしてください。

治療用装具等の療養費に該当する場合

まずは、加入している健康保険者で手続きをしてください。後日、送られてくる【支給決定通知書】を添付して市役所へ申請してください。

学校でケガをした場合

学校の管理下における傷病の場合は、学校で加入しているスポーツ振興センターの災害共済給付制度が優先になります。学校を通して申請してください。

請求期間は・・・

- 診療月の翌月から5年以内です。
- 医療費申請書の受付締切日は、毎月末日です。

支払いは・・・

原則、請求した月の翌月の28日に指定の口座に振り込みます。

※後期高齢者医療制度の被保険者の方については診療月の4ヶ月後（28日が、土、日、祝祭日の場合は、原則翌営業日となります）

こんな時は、必ず手続きをしてください!

- ☆障害の程度が変わったとき
- ☆保険者、被保険者証の記載事項等が変わったとき
- ☆住所、氏名、口座等が変わったとき
- ☆資格要件を満たさなくなったとき

立て替えて支払った場合の申請書の書き方

医療費支給申請書は、点線の部分を必ず記入してから医療機関に証明を受けてください。証明は、ひとつの病院及び調剤薬局につき1枚必要です。また、同じ医療機関であっても月ごとに証明を受けてください。

チェック

申請書見本

- 子ども
- 心身障害者
- ひとり親

医療費支給申請書

受給者	受給資格者証番号	2	0	*	*	*	*	*
	住所							
	氏名							
	生年月日							
被保険者	氏名							

東かがわ市長 殿

年 月 日

下記のとおり一部負担金を支払いましたので、医療費の支給を申請します。

申請者氏名

(医療機関等記入欄)

診療報酬等による一部負担金の証明

年 月分	1医科	3調剤	1社保	3後期	負担割合		
		2歯科		2国保		1割	2割

受給者証見本

福祉医療受給者証								
公費負担者番	号	*	*	*	*	*	*	*
受給者番	号	2	0	*	*	*	*	*
受給者	住所	東かがわ市△△△123番地						
	氏名	□□□ □□□						
	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日						
有効期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 から 令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで							
交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日							
発行機関及び印	東かがわ市長 印							