

医療費助成制度のご案内

～福祉医療費給付金～

御代田町では次の方々について、医療保険被保険者証（以下「保険証」）を利用して、医療機関等で受診した場合、その一部負担金を助成する福祉医療制度を実施しています。

資格要件・申請について

（平成 30 年 4 月 1 日現在）

対象者	資格要件	所得制限	申請に必要なもの
子ども	18歳年度末（高校卒業）まで	なし	<ul style="list-style-type: none">●対象者の保険証（出生により未交付の場合は扶養者の保険証）●認印●障がい者の方は障害者手帳等（資格要件の確認ができるもの）●前住所地の所得課税扶養証明書（1月1日以降に転入した方）●振込先のわかるもの
障がい者	身体障害者手帳1・2級	あり	
	身体障害者手帳3・4級		
療育手帳A1～B1			
ひとり親家庭等	精神保健福祉手帳1～3級	あり	
	精神障がい基礎年金を受給されている方		
	65歳以上国民年金法施行別表該当者（身体や精神に一定以上の障がいがある方）		
	18歳未満の子どもを扶養している配偶者のない母・父とその子ども、又は父母のない18歳未満の子ども		

利用方法について

資格取得者には、「福祉医療費受給者証」（以下「受給者証」）が交付されます。

受給者証の色は、0～18歳年度末のお子さま（障がい児、ひとり親の子を含む）が「あじさい色（淡いグレーがかった水色）」、その他の方は「緑色」です。

★長野県内の病院や薬局を受診する場合

保険証と一緒に「受給者証」を毎回必ず、窓口で提示してください。

（入院の場合は、必ず保険証発行元から発行される「限度額適用認定証」もご用意ください。）

★長野県外の病院や薬局を受診した場合や、受給者証の提示を忘れた場合

領収書と認印をお持ちのうえ福祉係窓口で申請をしてください。

診療月から2年を経過すると申請ができなくなります。

★福祉医療の対象とならないもの

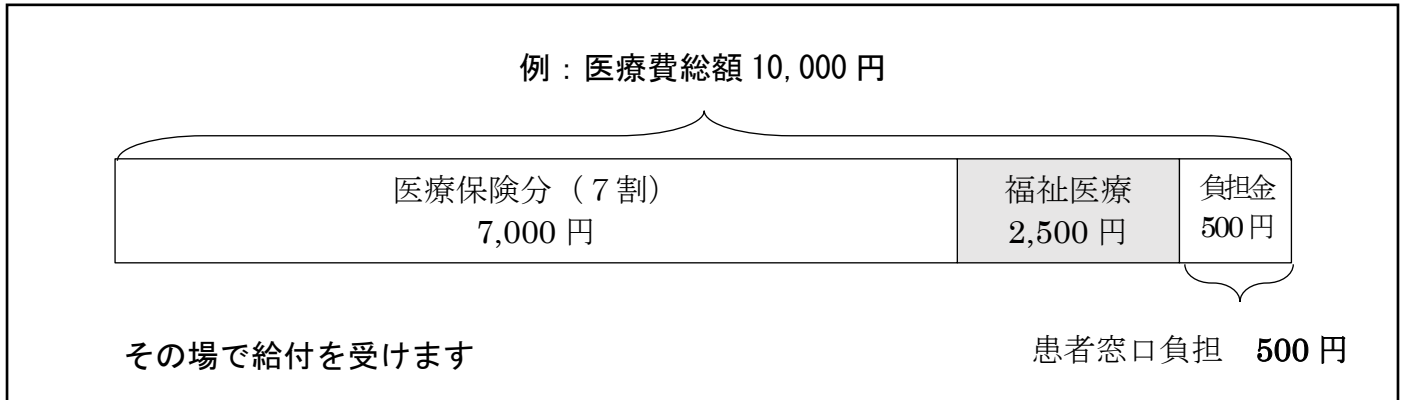
保険適用外のもの（診断書などの文書料、入院時の個室料や差額ベッド代、食事代など）

学校や保育所でのケガなど日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となるもの

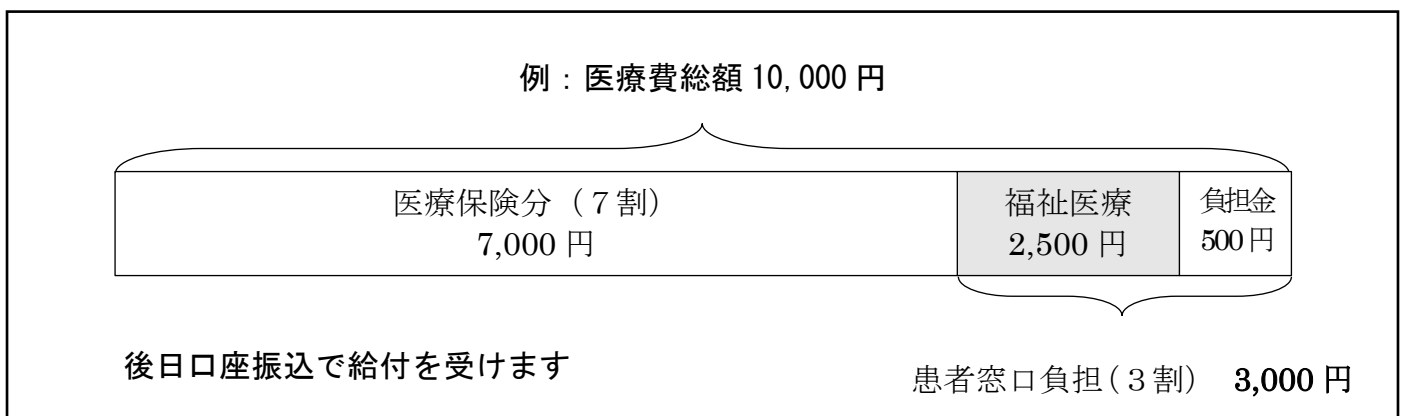
平成30年8月1日以降の
診療分から適用されます

給付方法について

- ① **0～18歳年度末までのお子さま** ※あじさい色の受給者証が交付された方（現物給付方式）
長野県内の病院や薬局等における支払額は1医療機関（総合病院は歯科別）ごと入院・外来別に1か月500円までです。500円を超えた分は町から医療機関等へ振り込まれます。ただし、月途中で保険証が変わった時など、1か月に500円以上支払う場合があります。薬局では、病院等が発行した処方箋ごとに500円までを支払います。柔道整復師による施術療養費は、②の自動給付方式となります。同一月内の受診であっても受給者証を窓口で提示しないと③の償還払い方式になりますので、必ず受診の都度提示をしてください。



- ② **18歳以上の障がい者、ひとり親家庭の親など** ※緑色の受給者証が交付された方（自動給付方式）
医療機関等の窓口で自己負担分（医療費総額の1～3割）の支払いをします。その後、医療機関等から町へ診療報酬明細書（レセプト）データが送られます。町で審査をし、1レセプトごとに500円の受給者負担金を差し引いた額を、福祉医療費として指定口座に振り込みます。給付金の振り込みは診療月の2・3か月後の月末です。振込みの際の通知はしていませんので、通帳をご確認ください。通帳には「ミヨタマチフクシイリョウヒ」と表示されます。



- ③ **県外の病院などでかかった場合や、受給者証の提示を忘れた場合など**（償還払い方式）
医療機関等の窓口で自己負担分（医療費総額の1～3割）の支払いをします。その後、領収書と認印をお持ちのうえ福祉係窓口で申請をしてください。町で審査をし、1レセプトごとに500円の受給者負担金を差し引いた額を、福祉医療費として指定口座に振り込みます。給付金の振り込みは診療月の2・3か月後の月末です。

受給者のみなさまへ

★受給者負担金は手数料ではありません。

福祉医療制度を将来にわたり維持するための負担金です。医療機関等が作成する診療報酬明細書（レセプト）1枚ごとに500円までの額を受給者負担金として負担していただきます。

★医療費が高額になるときは「限度額適用認定証」をご用意ください。

入院などで自己負担相当額が高額になる可能性のある時は、保険証発行元に申請し、限度額適用認定証を発行してもらってください。

★学校や保育所でのケガによる受診時は受給者証を提示しないでください。

福祉医療として受診してしまった場合は、町が給付した金額を返還していただきます。

最終的に日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象とならなかった場合は、福祉係へ領収書と認印を持って福祉医療費の支給申請をしてください。

★こんなときは届出が必要です。

必要な場合		手続きに必要なもの	
変更	保険証が変わったとき（勤務先が変わったときなど）	新しい保険証	<<共通>> ・認印 ・お持ちの受給者証 （紛失時を除く）
	障がいの程度に変更があったとき	障害者手帳など	
	町内で引っ越したとき（転居）		
	氏名が変わったとき		
	振込先を変更するとき	通帳など	
資格喪失※	町外へ引っ越しするとき（転出）		・認印 ・お持ちの受給者証 （紛失時を除く）
	亡くなったとき	ご家族の通帳など （振込先を変更します）	
	生活保護を受けるようになったとき		
	結婚（事実婚）が決まったとき（ひとり親家庭の方）		
他	受給者証を紛失・損壊したとき（再交付）		

※喪失日以降に受診した分の福祉医療費については、後日返還していただきますのでご注意ください。

★保険適用となる治療用装具をつくったときは申請が必要です。

保険適用となる治療用装具（小児弱視等の治療用メガネやコルセットなど）をつくった場合、福祉医療の対象となります。一度全額を支払い、次の要領で申請してください。

◆御代田町の国民健康保険以外の保険に加入している方

まずは保険証発行元へ療養費の申請をしてください。

（申請前に、必ず「領収書」と「医師の指示書」のコピーをとっておいてください）

療養費の支給決定通知が届いたら福祉係窓口へお越しください。

＜申請に必要なもの＞

- ・領収書の写し ・医師の指示書の写し ・支給決定通知 ・保険証
- ・受給者証 ・認印

◆御代田町の国民健康保険に加入している方

療養費の申請時に併せて申請いただけます。

