

様式第4号 (第5条関係)

- 高額 (□同意書) 協会けんぽマル長 (補助外)
高額療養費非該当 (①限度額内 ②協会けんぽ) 高額介護合算療養費
返戻 (理由: ①重複請求 ②有効期間外診療分 ③その他)

記入例

※処理欄	一部負担金	高額療養費	附加給付	支給額合計
		(現物給付・一部現物)		(証明書・レシート・その他)
	円	円	円	円

一か月ごとに①医療機関別及び②入院・入院外別に申請してください。

申請者記入欄

重度心身障害者医療費請求書

〇〇年 〇 月 〇〇日

東松山市長 宛て

申請者 住所 東松山市 松葉町1-1-1氏名 松山 太郎(電話 0493-11-1111)

以下のとおり、東松山市重度心身障害者医療費支給に関する条例第8条第1項の規定に基づき請求します。

受給者番号	0 0 1 2 3 4 5	世帯主・被保険者等の氏名	松山 太郎
ふりがな氏名	まつやま はなこ 松山 花子	記号番号	松国12345
生年月日	平 〇〇年 〇月 〇日	名称	<input checked="" type="checkbox"/> 東松山市国民健康保険
診療月	〇〇年 〇月分		<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 _____ 支部 <input type="checkbox"/> _____ 健康保険組合 <input type="checkbox"/> その他: _____

(注) 1 太枠内のみ記入してください。

領収書

入院 日	外来 日
診療科	科

¥ _____

ただし、____年 月分 保険診療一部負担金(他法本人負担額 _____ 円を含む。)
 食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額は含まない。

保険診療総点数	点	他法負担点数	点
---------	---	--------	---

(柔道整復では 保険診療総医療費 _____ 円)

年 月 日

様

医療機関 所在地(住所)

名 称 _____

氏 名 _____ 印 _____

(注) 1 領収書欄は、医療機関等で証明を受けてください。ただし、領収書を添付する場合は記入不要です。

2 他法負担点数欄は、公費負担で支払われる額を点数で記入してください。

領収書を添付する場合は、のり付けしないでください。

医療機関記入欄

医療費を窓口で負担した場合

所定の請求書にご記入いただき、申請をお願いいたします。登録済みの口座へ振込みいたします。

● 請求書の様式（第4号）

- ・請求書に**領収書（コピー可）を添えて**提出して下さい。
※領収書がない場合は、障害者福祉課の重度医療担当までご相談ください。
- ・医療機関ごと、月ごとに領収書をまとめて提出してください。入院と外来、医科と歯科と調剤でそれぞれ請求書が必要です。自己負担額が21,000円を超えると同意書（※）が必要になります。
（※高額療養費や付加給付の有無を照会するための同意書）

● 振込の時期

- ・原則、申請があった月の翌月にお振込みします。
振込の際には、ハガキにて通知します。

ただし、**下記の場合は早くても診療月から4か月後**の振込となります。

- ・自己負担額が21,000円を超える高額の場合
- ・柔道整復やマッサージ、治療用装具などの療養費の場合

※ 領収書の内容や病院が提出したレセプトに不備があった場合などは、予定通りお振込みができない場合がありますので、予めご了承ください。

● 重度医療の助成の範囲

- ・保険適用の医療費、療養費が対象となります。
高額療養費、附加給付金等他の制度で支給される金額がある場合には、その額を差し引いた金額を助成します。

【対象外】

- ・食事代、おむつ代、文書代、ベッド差額代、介護保険サービスなど
- ・交通事故または学校行事や部活動などの怪我など
- ・確定申告の医療費控除を受けた医療費
- ・医療機関へ支払いをした月から5年を経過した場合は時効

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許終了後に、有効成分、用法、効能、効果が同じ医薬品と申請され厚生労働省の認可のもとで製造・販売された新薬より安価な薬です。ジェネリック医薬品を利用することで自己負担額を減らすとともに、医療費の節約で医療保険制度の安定にもつながります。まずはお医者さん、薬剤師さんに相談してみましよう。



《問合せ先》

東松山市役所 障害者福祉課

電話 0493-23-2221（内線152）

FAX 0493-24-6066