こども・重度障がい者・ひとり親家庭等医療
医療費の払い戻し手続きについて

◇手続きが必要なケース

①医療機関受診時に、医療証不携帯だったとき

②医療証が使えなかったとき

例：県外の医療機関を受診したとき

他の公費医療制度（育成医療・自立支援医療など）の適用を受けたとき

補装具等の治療用装具を購入したとき

◇申請に必要なもの

□医療機関等の領収書（原本）

□健康保険証、医療証

□振込先口座がわかるもの（通帳など）

手続き内容により、下記書類を追加で提出していただく場合があります。

（はり・きゅう、あんま・マッサージの場合）

□保険者宛の療養費支給申請書（写し）

（補装具等の治療用装具を購入した場合）

□医証（医師の診断書）、見積書、請求書

※治療用眼鏡等の場合は、指示書

□写真（靴型装具等購入時のみ）

（その他、証明書が必要な場合）

□保険者の証明書（療養費支給証明書又は支給決定通知書）

1. **1つの医療機関（1ヶ月ごと）の自己負担額合計が 20,000円以上の場合**
   ※保険診療のみ対象です（入院時食事療養費や保険適用外の医療費は対象外）。
   ※処方箋を発行した病院と調剤した薬局は、合算し20,000円以上の場合、2枚の証明書（病院分と薬局分）が必要です。
   ※同じ医療機関でも「入院と外来」、「医科と歯科」は別々に取り扱います。
2. **医療機関等で全額自己負担(10割負担)した後、保険者からの払い戻しを受けた場合**
   ※補装具等の購入の場合も必要です。
3. **その他、領収書のみで支給額の判断ができない場合**

◇申請期限

医療費の支払日の翌日から5年以内

問い合わせ　那珂川市役所　市民課　医療担当（本庁舎1階3番窓口）　TEL：092-953-2211　（内線128）