一般疾病医療費・治療用装具費の請求について

被爆者一般指定医療機関として指定を受けていない病院、診療所、調剤薬局で受診した場合や緊急その他やむをえない理由により治療を受けた場合に医療保険対象となる医療費で自己負担をした時、及び治療用装具費で自己負担をした時は次の方法で医療費を請求して下さい。

なお、次の費用については、公費助成の対象外（自己負担になります。）です。

・Ｃ１．Ｃ２（軽い虫歯）程度の歯科治療

・入院時の差額ベッド代、日用品・雑費等

・その他、保険対象外の医療費

【一般疾病医療費の場合】

（１）一部負担金相当額支給申請書

・指定医療機関から医療を**受けることができなかった理由を必ず記入ください。**

・医療機関ごとに別々の申請書で提出(薬局についても別々の申請書)

（２）領収書またはレシート（原本のみ）

（３）医療費請求明細書（無い場合は、医療機関へお問い合わせください。）

※保険者に請求したレセプトのコピーに医療機関が押印したものの提出でも可

（４）生活保護受給中の方は、生活保護受給証明書(生活保護適用証明書（原本）)

（５）高額療養費に関する申立書兼同意書

【治療用装具の場合】

1. 一部負担金相当額支給申請書
2. 保険者からの支給決定通知書(原本)

（３）医師の意見書（診断書）及び装着証明書（コピー可）

（５）領収書（コピー可）

**注）メガネ、補聴器、人工肛門ペロッテ、松葉つえなどは治療装具費の対象外。**

【生活保護受給中の方の治療用装具の場合】

1. 一部負担金相当額支給申請書
2. 生活保護証明書（生活保護摘要証明書（原本））
3. 医師の意見書（診断書）及び医師の装着証明書
4. 領収書（原本）

ただし、本人に代わって義肢製作所等が代理請求する場合、領収書にかえて

本人宛の請求書（原本）及び委任状（本人が受領を委任する委任状）が必要です。

【振込先について】

ゆうちょ銀行への振込を希望される場合は、通帳の写しが必要です。

【お問い合わせ先】

　 兵庫県原子爆弾被爆者相談室

　 電話 ０７８－３６１－８６０４(直通) （平日:10～16時）

申請書送付場所　　　　↓下記を切り取ってお使いください。

|  |
| --- |
| 〒６５０－８５６７　　神戸市中央区下山手通５－１０－１  兵庫県保健医療部感染症等対策室疾病対策課　原爆被爆者相談室  ＜　一部負担金支給申請書・一般疾病医療費支給申請書在中　＞ |