

大阪市医療助成費の払い戻し申請は

大阪市医療助成費等償還事務センターで 郵送による受け付けを行っています。



大阪市で実施している重度障がい者医療費助成制度、ひとり親家庭医療費助成制度、子ども医療費助成制度、老人医療費助成制度(令和3年3月末経過措置終了)について、払い戻しの申請や申請に関するお問い合わせを大阪市医療助成費等償還事務センターで受け付けています。

◆払い戻しの申請方法

裏面に記載している【申請に必要なもの】を、大阪市医療助成費等償還事務センター(下記送付先)へ直接郵送してください。

また、不明な点などのお問い合わせは、下記電話番号までご連絡ください。

※償還事務センター及び各区役所の保健福祉センターでの窓口受付はございません。

払い戻しを受けることができる場合や、申請に必要なものなどの申請手続きにつきましては、裏面の「大阪市医療助成費の払い戻し申請について」をご覧ください。

◆自動償還を行っています

平成31年4月診療分から、医療証を使って支払った医療費の額が月の上限額を超過した場合、一度手続きすればその後は手続きなしに自動で払い戻しを行う、自動償還を開始しています。(受給者番号が変更になる場合は、再度お手続きが必要となります。)

※ただし、次の場合は、自動償還の対象となりませんのでご注意ください。

以下の場合、これまでどおり領収書を添付して償還事務センターへ払い戻し申請をしてください。

- 大阪府外の医療機関などを受診したとき
- 医療証の申請をしてから交付までの間に、医療証が使えずに自己負担を支払ったとき
- 急病のときや旅行先などで、やむを得ず医療証を使わずに受診したとき
- 治療上必要と認められた補装具、小児弱視の治療用眼鏡等の費用を支払ったとき
- 入院時の食事療養費

払い戻しの申請に必要な「大阪市医療助成費支給申請書」の様式及び自動償還に関することは、本市ホームページに掲載していますのでご利用ください。

大阪市 償還事務センター

検索

◆申請書類の送付・お問い合わせ先 (平日9:00~17:30)

〒530-0035
おおさかしきたくどうしん
大阪市北区同心1-5-27
きたきたそごうふくし
北区北総合福祉センター3階
おおさかしりょうじよせいひとうしやうかんじむ
大阪市医療助成費等償還事務センター
TEL: 06-6351-8200
FAX: 06-6351-8220

※左部分を切り取り、申請時の
あて先としてご利用いただけます。

裏面もご覧ください。

大阪市医療助成費の払い戻し申請について

【申請に必要なもの】

① 大阪市医療助成費支給申請書

同一の診療月別に『大阪市医療助成費支給申請書』を分けて申請してください。

② 病院・薬局などの領収書原本（下表にあるように、保険給付を受けるため健康保険等に原本を提出する場合は、写し可）

受診者氏名、領収金額、診療年月日、発行日、保険対象点数、医療機関等の名称の記載が必要です。

（レシート形式等、上記の記載がない領収書の場合には、発行した医療機関窓口で記載してもらってください。）

③ 振込先の口座名義人のフリガナ、金融機関名、支店名、預金種別、口座番号が確認できるものの写し

※下記に記載のある申請理由の方については、上記にある①、③の他に以下のものが必要になります。

※相続人及びその他成年後見人などが申請者となる場合は、誓約書等別途添付書類が必要になります。

申請理由	申請理由に必要なもの
医療費の全額（10割）を負担したとき	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険等から発行される療養費の支給（決定）通知書等 病院・薬局などの領収書（写し）
医師の同意を得て、はり師、きゅう師、マッサージ師、柔道整復師の施術を受けて、費用の全額又は一部を支払ったとき	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険等から発行される療養費の支給（決定）通知書等 病院・薬局などの領収書（写し）
治療上必要と認められた補装具、小児弱視の治療用眼鏡等の費用を支払ったとき	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険等から発行される療養費の支給（決定）通知書等 医師の意見書兼装着証明書もしくは作成指示書の写し 病院・薬局などの領収書（写し）
入院にかかる費用を支払ったとき	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関から発行される明細書 病院・薬局などの領収書原本

【申請方法】

上記【申請に必要なもの】を「大阪市医療助成費等償還事務センター」へ郵送してください。

※不着など、郵送による事故は責任を負えません。あらかじめご了承ください。

【支給時期等】

申請内容を確認後、ご指定の口座にお振り込みします。**※自動償還は、対象となる診療月の約5か月後となります。**
なお、診療月の約5か月後の払い戻しとなるのは、医療機関等からのレセプトが診療月の翌月10日までに提出された場合のみです。（レセプトの提出が遅れた場合には、払い戻し申請が必要となります。）念のため、領収書は保管していただきますよう、よろしくお願いたします。振り込み前には、申請者の方あて『医療費助成金振込のお知らせ』をお送りし、支給決定額と振込日をお知らせします。

※記入漏れや押印漏れなど不備がある場合は、審査に時間がかかり、お振り込みまでにお時間をいただくことがございますので、ご了承ください。

【注意事項】

- ① 助成の対象となるのは、保険診療が適用された医療費等の自己負担です。保険診療が適用されない健康診断料・予防接種・容器代・文書料・入院室料差額等は助成の対象となりません。また、加入している健康保険での給付が受けられる場合は、健康保険の手続きを先に行ってください。
- ② ご提出いただいた申請書・領収書は原則お返しできませんのでご了承ください。確定申告などのために控えが必要な方は、あらかじめ写しをお取りください。
- ③ 加入されている健康保険から療養費や高額療養費・附加給付金が出る場合は、健康保険の支給決定を受けてから申請をしてください。

制度	1か月の負担上限額（～H30.03）	1か月の負担上限額（H30.04～）
ひとり親家庭医療費助成制度	2,500円	2,500円
こども医療費助成制度		
重度障がい者医療費助成制度		3,000円
老人医療費助成制度 （※令和3年3月末経過措置終了）		