

# 福祉医療費助成制度（重度障がい者医療費・ひとり親家庭医療費・子ども医療費）の医療費の払い戻しについて

大阪市では、**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（制度終了）**の医療証をお持ちの方が大阪府内の医療機関などで保険診療を受けられる際に、健康保険証とともに医療証を提示していただくことにより、医療費負担額の一部を助成しています。

## ◆払い戻しの対象

**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。**入院時の食事療養費の助成資格がある

方は、食事療養費も助成の対象です。保険診療が適用されない費用・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。

①**保険診療であるにもかかわらず、**やむを得ない事情により（単なる提示忘れは対象外）医療費助成制度が適用されなかった場合は、申請いただくことで一部自己負担額を差し引いて払い戻します。

かに入っている健康保険で高額療養費など療養費の支給が受けられる場合は、先に療養費の申請を行い、療養費の支給を受けてください。療養費の支給後、支給額を差し引いた額に対して一部を払い戻します。

ア 大阪府外の医療機関などを受診したとき

イ 医療証の申請をしてから交付までの間に、医療証を提示できずに自己負担を支払ったとき

ウ 急病のときや旅行先（海外を含む）などで、医療証を提示できずに受診したとき

エ 医療費の全額（10割：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含む）を支払ったとき

※ア～エには入院時の食事療養費（食事療養費の助成資格をお持ちの方に限る）を含む

②医療証を提示したうえで支払った一部自己負担額、①で差し引いた一部自己負担額の合計が、各制度で定める月の負担上限額を超えた額についても、申請いただくことで払い戻します。

医療助成費支給にあたっての審査は上記①、②を2段階で行っています。なお、医療助成費は医療費の世帯合算はあ

りません。

## ◆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（以下「償還事務センター」）

へ直接郵送してください。

**※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。**

**※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。**

## ◆申請期限

払い戻しの申請期限は、代金を支払った日の翌日から5年です。

払い戻しの対象となるのは、保険診療が適用された医療費です。全額（10割）の支払いで、健康保険から療養費の支給を受けていない医療費は払い戻しできません。加入している健康保険で高額療養費など療養費の支給が受けられる場合は、先に療養費の申請を行っていただく必要がありますが、健康保険への療養費の申請期限は2年ですので、**ご注意ください。**

◆**申請に必要なもの**（提出いただいた申請書及び添付書類は原則お返しできません。）

**※相続人の方からの申請の場合は誓約書及び戸籍抄本など受診者との続柄がわかる証明書類、成年後見人の方からの申請の場合は登記事項証明書を下記に加えて申請してください。**

い か し ょ り い 以下の書類を「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。	・府外受診 ・証申請中 ・急病等の場合	い り よ う ひ ぜ ん が く ・医療費の全額  (10割)の場合	つ き ふ た ん じ ゅ う げ ん げ く ・月の負担上限額  を 超 え た 場 合
① 個人ごとの診療月別に『大阪市医療助成費支給申請書』を分けて記載し申請してください。	ひ つ よ う 必要	ひ つ よ う 必要	ひ つ よ う 必要
② 病院・薬局などの領収書原本 療養費の支給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	ひ つ よ う 必要	ひ つ よ う 必要	ひ つ よ う 必要
③ 振込先が確認できるもの 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	ひ つ よ う 必要	ひ つ よ う 必要	ひ つ よ う 必要
④ 健康保険等から発行される支給（決定）通知書等 健康保険等から療養費の支給が見込まれる医療費を含む場合は	場 合 に よ っ て ひ つ よ う 必要	ひ つ よ う 必要	場 合 に よ っ て ひ つ よ う 必要
⑤ 医師の意見書、装着証明書（補装具）もしくは作成指示書（小児弱視用眼鏡）の写し	装 具 等 あ れ ば ひ つ よ う 必要	装 具 等 あ れ ば ひ つ よ う 必要	装 具 等 あ れ ば ひ つ よ う 必要
⑥ 医療機関から発行される明細書	入 院 で あ れ ば ひ つ よ う 必要	入 院 で あ れ ば ひ つ よ う 必要	入 院 で あ れ ば ひ つ よ う 必要

## ◆支給時期

申請内容を確認後、ご指定の口座にお振り込みします。なお、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。

医療助成費支給にあたって、左記◆払い戻しの対象にある①、②の審査それぞれの結果をお知らせします。お支払いする金額がない場合は、不支給のお知らせもあわせて送付しますが、合計支給額決定額に記載がある額を振り込みます。※記入漏れなどの不備、高額療養費など加入されている健康保険からの療養費の支給確認がある場合は、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あらかじめご了承ください。

◇自動償還について

医療証を使って支払った医療費の額が月の上限額を超えた場合、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、自動償還を行っています。(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。)

自動償還は、医療機関からのレセプト(診療報酬)の電子情報を利用してありますが、念のため、振り込みが確認できるまで領収書を保管いただきますようお願いいたします。

◇自動償還の対象

自動償還の対象は、医療証を提示したうえで支払った一部自己負担額が月の負担上限額を超えたときのみです。(受給者番号が変更になる場合は、自動償還による計算ができません。) (裏面に記載のとおり払い戻し申請を行ってください。)

※その診療月全ての領収書を添付して申請してください。

ア 大阪府外の医療機関などを受診したとき

イ 医療証の申請をしてから交付までの間に、医療証を提示できずに自己負担を支払ったとき

ウ 急病のときや旅行先(海外を含む)などで、医療証を提示できずに受診したとき

エ 医療費の全額(10割:治療上必要と認められた補装具、小児弱視の治療用眼鏡の費用を含む)を支払ったとき

※ア～エには入院時の食事療養費(食事療養費の助成資格をお持ちの方に限る)を含む

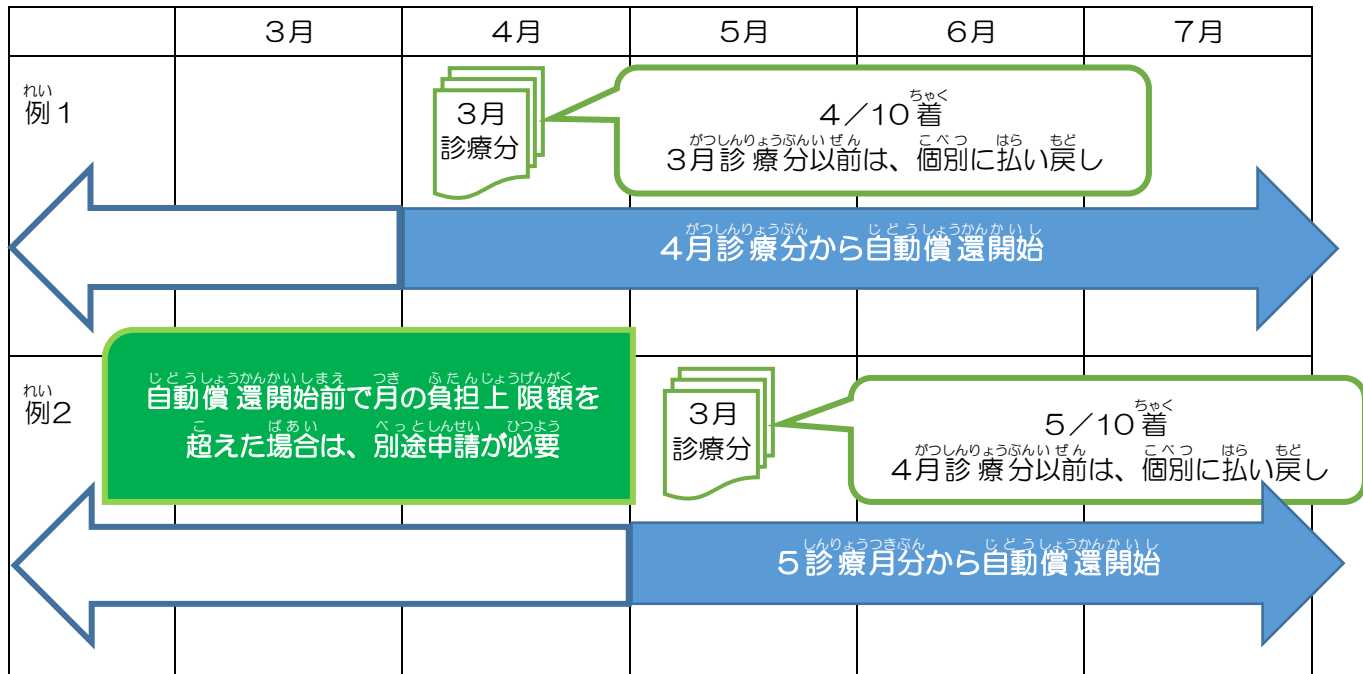
オ 医療機関からのレセプト(診療報酬)請求の遅れや請求額の誤りがあったとき

◇自動償還の申請方法

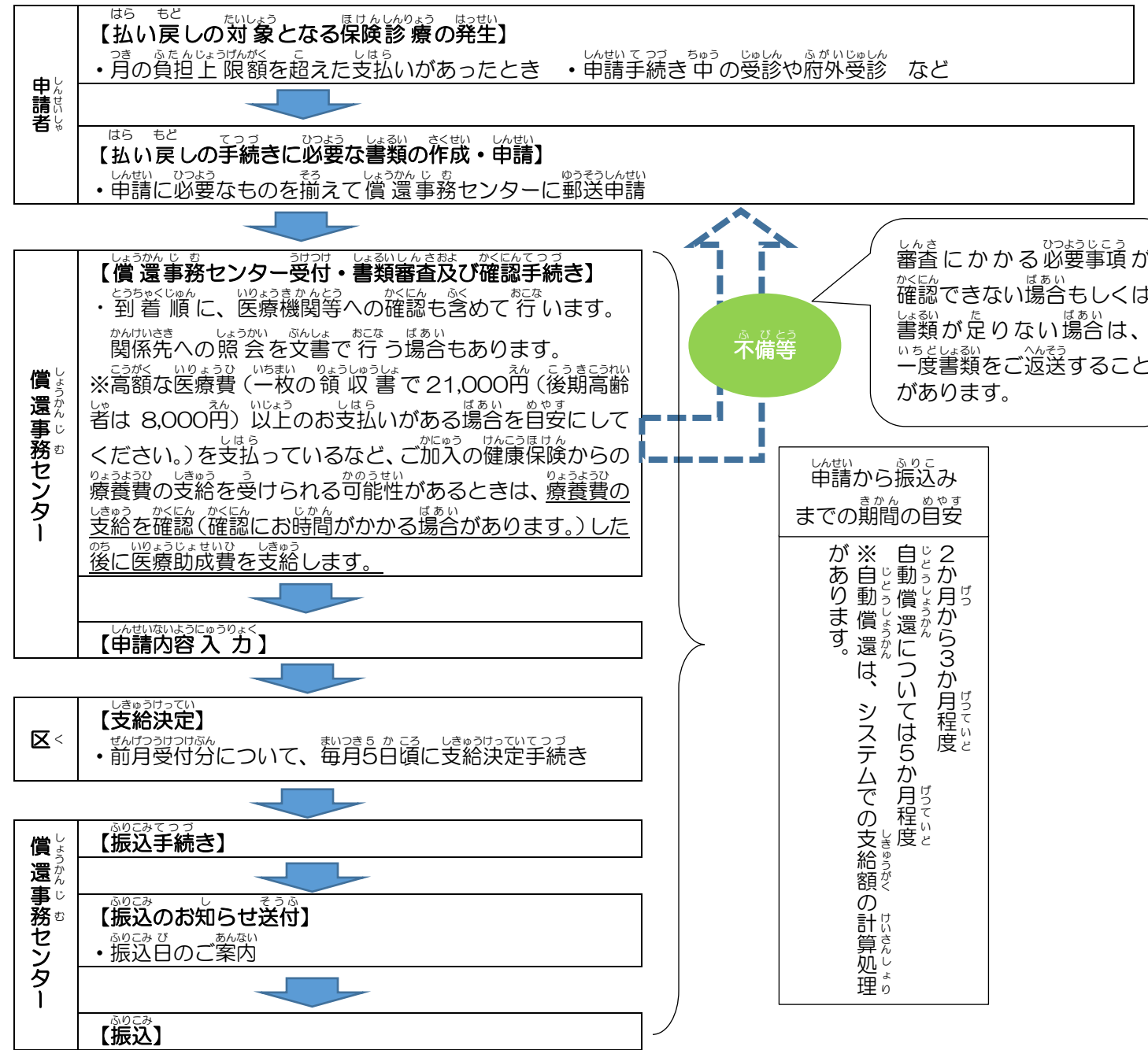
医療費の払い戻し申請があるときに使用する『大阪市医療助成費支給申請書』に必要事項を記入し提出することで、自動償還の対象となります。自動償還のみの申請はできません。

◇自動償還の開始時期

償還事務センターが申請を受け付けた月の属する診療月分から開始します。



★払い戻しの流れ



★制度ごとの月の負担上限額

制度	月の負担上限額(～H30.03)	月の負担上限額(H30.04～)
ひとり親家庭医療助成制度	2,500円	2,500円
こども医療費助成制度		3,000円
重度障がい者医療助成制度		3,000円

★申請書類の送付・お問い合わせ先 (平日9:00～17:30)

〒530-0035  
 大阪市北区同心1-5-27  
 北区北総合福祉センター3階  
 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。