

心身障害者医療費助成制度 (障) 償還払いのご案内

都外の医療機関や、(障)を取り扱わない病院などで診察を受け、自己負担分を医療機関の窓口で支払いした場合は、申請することで払い戻しを受けることができます。

1 申請に必要な書類

① (障)医療助成費支給申請書 … 請求月時点の保険情報を記入してください。

② 領収書（原本）… 保険点数、支払い金額、病院名、氏名記載のもの。

※申請書は月ごとに1枚、請求月分ご提出ください。申請書は記入後コピーしてご利用いただけますが、保険情報などに変更がないか確認をお願いします。

※同一月に受診した領収書が全て揃ってから申請をしてください。

※国保組合、区外国保、都外後期高齢医療保険から「高額療養費」が支給される場合は、保険給付の手続きを行った後に、領収書と支給決定通知書（原本）を添付して申請してください。

※治療用装具など全額自己負担した場合は、保険給付の手続きを行った後に、領収書と意見書または診断書、支給決定通知書（原本）を添付して申請してください。治療用装具作成時に足立区国保・後期高齢医療に加入の方は支給決定通知書の添付を省略できます。

2 提出方法

- ・福祉事務所（障がい援護課）、もしくは区役所本庁舎北館1階障がい福祉課の窓口へ提出
- ・障がい福祉課障がい給付係へ郵送

3 支払い

申請月より3ヶ月以内にお支払いします。支払い時に(障)支給決定通知書を郵送いたしますのでご確認ください。足立区国保・後期高齢医療に加入の方は、高額療養費や療養費の支給確認のため、お支払いまで時間を要することがありますのでご了承ください。

4 注意事項

- (1) (障)医療費助成の対象は、健康保険が適用される診療の自己負担分です。保険外診療、差額ベッド代、文書料、介護保険の利用者負担など医療保険の給付対象に該当しないものは、助成の対象ではありません。入院時の食事・生活療養標準負担額は自己負担です。
- (2) 申請後に領収書の内容に変更があった場合等はお申し出ください。
- (3) 人工透析にかかる医療費については、(都)が優先して適用されます。払い戻しの申請先は東京都福祉局となりますので、HP等で請求方法をご確認ください。

*** 人工透析に係る医療費請求の問い合わせ先 ***

東京都 福祉局 生活福祉部 医療助成課 医療給付担当

〒163-8001 新宿区西新宿二丁目8番1号 電話 03-5320-4454

5 問い合わせ先 （申請書提出先）

足立区障がい福祉課障がい給付係

〒120-8510 足立区中央本町1-17-1（北館1階）

電話：03-3880-5472 FAX：03-3880-5754