

～福祉医療受給者の皆様へ～

令和3年7月診療分から他公費医療と福祉医療の併用助成ができるようになりました

乳幼児医療や重度障害医療などの福祉医療制度と他の公費負担医療制度との自己負担の均衡を図るため、令和3年7月診療分から、他の公費負担医療制度の助成を受けて支払った自己負担の一部または全部を助成します。

福祉医療費他公費助成制度

1 助成対象者

本市の「福祉医療費受給者証」と「他公費医療の受給者証」の両方を持つかた

2 対象となる主な公費負担医療制度

- ・ 自立支援医療（精神通院医療(21)は対象外)
 - ・ 小児慢性特定疾病医療(52)
 - ・ 特定医療（指定難病）(54)
 - ・ 肝炎治療特別促進事業(38)
 - ・ 結核患者の適正医療(10) ほか
- ※上記以外の医療についても対象となるものがありますのでお問い合わせください。

3 受給者証の使用について

他公費医療の受給者証をお持ちの方は、他公費医療の助成を受けられる診療については、兵庫県内・兵庫県外にかかわらず医療機関等の窓口で「福祉医療費受給者証」は使用できません。他公費医療の受給者証を使用いただき、その後、市役所へ還付申請いただくことで福祉医療の自己負担額等との差額を支給します。

※他公費医療以外の診療については、兵庫県内の医療機関等では「福祉医療費受給者証」が使用できません。

【例】指定難病医療（公費番号54）の受給者証をお持ちのかた

医療機関等で指定難病医療
（公費番号54）の証を提示・使用

福祉医療費受給者証は
その場で使用できませんが…

2割で支払った領収書を
市に提出して還付申請

★他公費医療制度の優先適用について（お願い）★

福祉医療費助成制度は、福祉医療以外の他の公費負担医療制度が優先される制度のため、他の公費負担医療助成制度が利用できる方は、その申請（更新）をいただき、受診の際は他公費医療の受給者証を医療機関等の窓口にご提示ください。

福祉医療費助成制度を継続的・安定的に運営していくためにも、福祉医療と他公費医療の併用助成にご理解とご協力をお願いします。

洲本市公式マスコット
「なのは」



4 助成内容

福祉医療受給者が他の公費負担医療制度を利用した場合の保険診療による医療費の自己負担額（ただし、他公費医療の自己負担額を保険診療の負担割合に戻し、福祉医療費助成制度の一部負担金に相当する額を控除した額とします。また、ご加入の健康保険組合等から高額療養費や付加給付金等が支給される場合は、その額を除きます。）

※令和3年7月1日以降の医療費が対象

5 申請方法（償還払い）

医療機関等窓口において、他の公費負担医療制度の自己負担額を支払われた後、本市への申請により還付します。医療機関等で受診した月の翌月以降に1か月分をまとめて申請してください。支給額が決定した後、申請のあった金融機関の口座へ振り込みます。

※請求できる期間は、医療費を支払われた翌日以降5年です。この日を過ぎると時効となります。

※高齢重度障害者医療費助成の受給者（兵庫県の後期高齢者医療被保険者のかた）の兵庫県外の医療機関の受診分については、自動で還付しています。他公費医療の助成を受けて支払った場合も自動還付となりますので、還付申請手続きは不要です。

6 還付申請に必要なもの

還付申請に必要なもの（※個々の状況により必要書類が異なりますので、詳しくはお問い合わせください。）

必要書類	備考
・ 他公費医療の助成を受けた後の領収書(1ヵ月単位)【原本】	受給者氏名・負担割合・保険点数・金額・受診日・入院通院の別・医療機関名と印・発行日の記載のあるもの ※自己負担額にかかわらず、同月に受診した保険診療分の領収書をすべてご持参ください。
・ 健康保険証	還付申請される対象のかたの保険証
・ 洲本市の福祉医療費受給者証	対象となる方の受給者証
・ 他公費医療の受給者証	有効期間が還付対象の領収書の受診日を含むもの
・ 他公費医療の自己負担上限額管理票	交付されている場合のみ
・ 銀行預金通帳等の振込先口座のわかるもの	原則本人の口座（未成年の場合は、保護者等の口座）
・ 医療保険者発行の「支給決定通知書」またはこれに代わる証明書	ご加入の健康保険から高額療養費、付加給付金、療養費等の支給がある場合のみ

★医療機関・薬局の適正受診について（お願い）★

福祉医療費助成は皆様にお納めいただいた税金から成り立っています。福祉医療費助成制度を維持するためにも、医療機関・薬局の適正受診にご理解とご協力をお願いします。



- 休日や夜間の受診を見直しましょう！（医療費が高くなります）
- お薬手帳を持参し、お薬のもらいすぎに注意しましょう！
- ジェネリック医薬品（後発）を活用しましょう！