

# 補装具等を購入した場合の医療費助成の申請方法について

医師の指示により、健康保険を利用して作成した補装具（治療用メガネ、コルセット等）の費用の自己負担分を助成します。（一部上限額あり）

補装具はいったん医療費の全額を自己負担していただくため、下記の手順に従って償還払いの手続きを行ってください。市役所への申請期間は、診療を受けてから6カ月間です。

## 1. 加入している健康保険へ保険適用分の療養費の請求を行う

《必要書類》

- ☐ 補装具の領収書
- ☐ 医師の指示書、装具装着証明書等（補装具作成時に受け取った書類）
- ☐ 療養費支給申請書

※医療費助成申請のために必要となるため、提出前に必ずコピーをとってください。

※詳しくは加入している保険者または職場へお問い合わせください。

## 2. 加入している健康保険から療養費の支給を受ける

保険適用となる療養費（7割または8割）が、保険者（健康保険組合等）から支給され、「療養費支給決定通知書」を受け取ります。

## 3. 市役所へ医療費助成の申請を行う（福祉課13番窓口）

保険者から療養費支給決定通知書が届いたら必要書類をご持参の上、市役所へ申請してください。

《必要書類》

- ☐ 補装具の領収書（コピーでも可）
- ☐ 医師の指示書、装具装着証明書等（コピーでも可）
- ☐ 療養費支給決定通知書（原本）
- ☐ お子さんの健康保険資格がわかるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの健康保険資格画面を印刷したもの 等）
- ☐ 子ども医療費受給証
- ☐ 振込口座がわかるもの（受給者名義の通帳・キャッシュカード等）

※健康保険組合等への手続き中に申請期間の6カ月を過ぎないようにご注意ください。

※申請期間が切迫している場合は、事前に福祉課総務係までご相談ください。

## 4. 医療費助成金の支給

- ・申請書類にて療養費の支給を確認した後、残りの自己負担分を助成します。（一部上限額あり）
- ・助成金は原則として申請をした月の翌月末（平日）に指定口座へ振り込みとなります。
- ・決定通知はお送りしていませんので、記帳等でご確認ください。

【お問い合わせ】 〒945-8511 柏崎市日石町2番1号 柏崎市役所福祉課総務係 TEL 0257-41-5650（直通）
---