

国や都道府県・市区町村等の自治体から医療費助成を受けている方は届出が必要です。

お知らせとお願い

当健康保険組合では医療費の自己負担額が一定額を超えた方に対して、給付金を支給しますが、国や都道府県・市区町村等の自治体において、乳幼児・義務教育就学児や患者の条件や、病気の種類によって、自己負担を助成する医療費助成制度(医療費の全額または一部を負担)があります。該当される方は、医療費の全額または一部を国や自治体の医療費助成制度によってまかなわれますので、健保給付金の調整が必要となります(医療費助成制度優先となり、健保給付金は調整支給又は支給停止)。

適正な医療費の給付を行うためにも、医療費助成制度に該当される方はもれなく『公費負担医療制度適用・非適用届』の提出をお願いいたします(該当しない場合、提出は不要です)。

【下記に該当する場合に届出が必要です】

- | | | |
|--------------------------------------|---|----|
| 1. ご自身が医療費の助成を受けている(新たに該当するようになった)。 | → | 新規 |
| 2. 医療費の助成を受けている家族を被扶養者にした。 | → | 新規 |
| 3. 被扶養者となっている家族が医療費の助成を新たに受けることになった。 | → | 新規 |
| 4. 有効期間満了等により「医療証」又は「受給資格者証」が更新された。 | → | 新規 |
| 5. 転居等により「医療証」又は「受給資格者証」が変更になった。 | → | 変更 |
| 6. 年齢や、所得制限等により医療費の助成が受けられなくなった。 | → | 取消 |

①国で定めている公費負担医療制度

社会的な防疫の意味を持つ法定伝染病、治療のための研究を目的とする特定疾患や小児慢性特定疾患などの難病、そのほかに対する公費負担

②都道府県・市区町村等の自治体による自己負担分についての助成制度

乳幼児・子どもの医療費助成、心身障害者の医療費助成、老人の医療費助成、そのほか自治体が独自に行っている助成制度

①、②は国や自治体の予算の範囲内で行われますので、その内容は全国の市区町村一律ではなく、都度、条例等が変更されます。詳しくはお住まいの市区町村役場の窓口にお問い合わせください。

健康保険との重複給付は受けられません

健康保険組合では、一定以上の自己負担をした方に給付金(高額療養費や付加給付)をお支払する制度がありますが、健康保険の給付は2カ所以上から重複して受けられないため、医療費助成を受けて医療機関にて自己負担をしない方には健康保険組合からの付加給付は支給されません。

自治体の医療費助成を受けている方はお申し出ください。

ご本人からお申し出がないと、医療費助成を受けていることが健保にはわからず、給付金をお支払いしてしまうことがあります。給付金を支給後に医療費助成該当者であることが判明した場合は返還していただきます。このような返還請求を避けるために、自治体の医療費助成を受けている方は健康保険組合にご連絡をお願いいたします。

医療費助成を受けなくなったら

期間満了・所得制限などにより、医療費助成を受けなくなった場合も届出をお願いいたします。医療機関の窓口で支払いをするようになって、健康保険組合に届出がない限り、医療費助成を受けなくなったことがわからないため、健康保険組合からの給付金はストップした状態になってます。

また、医療費助成は受けているが、他府県の医療機関に受診したため自己負担があった場合もご連絡ください。

タムラ製作所健康保険組合 御中

公費負担医療費助成制度適用届 **新規** / 変更 / 取消

(届出日) 2022年 10月 29日

【被保険者欄】

保険証の 記号・番号	10 - 1234	会社名 (事業所)	(株)タムラ製作所
被保険者 氏名	健保 一郎	電話番号 (日中連絡先)	090-1111-9999
メールアドレス	X O A ◆ @ tamura - ss . co . jp		

【医療費助成対象者欄】

※この届出書は対象者1名につき、1枚提出してください。

適用者 氏名	健保 桃子			生年月日	2022年 10月 9日
続柄	長女	年齢	0歳	発行機関名 (自治体等名)	埼玉県坂戸市
有効期間 (取消は終了日のみ記入)	2022年 10月 9日		～	2034年 3月 31日	

- 適用を受ける
公費負担
医療制度
の名称
(該当に○)
- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. 子ども(義務教育就学児)医療費助成 | 2. 特定疾患医療費助成 |
| 3. 小児慢性特定疾患治療費助成 | 4. 小児精神病医療費助成 |
| 5. 重度心身障がい者医療費助成 | 6. ひとり親家庭等医療費助成 |
| 7. 自立支援医療費助成 | 8. 精神通院医療費助成 |
| 9. 妊産婦医療費助成 | 10. 結核医療費助成 |
| 11. B型・C型ウイルス肝炎医療費助成 | |
| 12. その他 () | |

添付書類

○○○ 医療証

負担者番号	
受給者番号	
乳幼児 氏名	男・女
生年月日	平成 年 月 日生
住 保 護 者 氏 名	おもて
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
上記の者は、東京都○○区(市町村)乳幼児医療費の助成に関する条例により医療費の一部を○○区(市町村)が助成するものであることを証明する。 東京都○○区(市町村)長 ○○○	
交付年月日	平成 年 月 日

注意事項

1. 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証又は組合員証に添えて、この証を必ず窓口へ提出してください。
2. 対象者としての資格がなくなったとき又は有効期限を超過したときは、この証を使用することはできませんので、速やかに市にお返しください。
なお、資格がなくなってからもこの医療証で診療を受けた場合、その医療にかかった助成額は、市へ返還されません。
3. この証を破損又は紛失したときは、再交付を受けてください。
4. この証を破損又は紛失したときは、再交付を受けてください。
5. 他の法令等により公費負担を受けることができる場合は、その公費負担を優先的に受けてください。

医療機関等のかたへ

平成30年4月1日以降新たに対象となったかたは、精神科病棟への入院に係る給付が助成対象外となります。当該事由が発生した場合は市にお問い合わせください。

うら

【提出方法】 健康保険組合へ直接ご提出ください。(事業所を経由する必要はありません。)

【提出先/問合せ先】 178-8511 東京都練馬区東大泉1-19-43
タムラ製作所健康保険組合
☎03-3978-2083

記入例

新規・変更・取消の何れかに○をする。

新規 → 新たに該当するようになった。助成を受けている家族を被扶養者にした。

変更 → 転居等により助成を受ける自治体等が変更になった。制度の変更等により、医療助成の内容が変更になった。

取消 → 年齢や所得制限等により助成を受けられなくなった。

新規・変更となった場合

自治体が発行した「医療証(表・裏)」のコピーをここに貼付するか、本紙に添付してください。

取消となった場合

自治体からの停止(終了)に関する通知文書のコピーを本紙に添付してください。

提出先

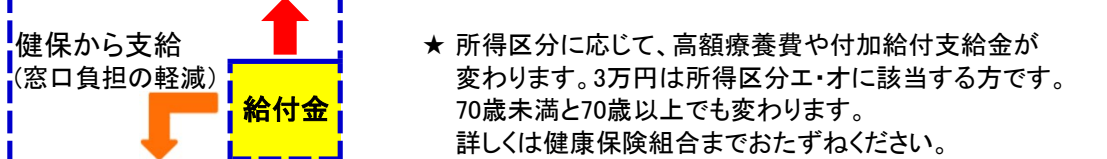
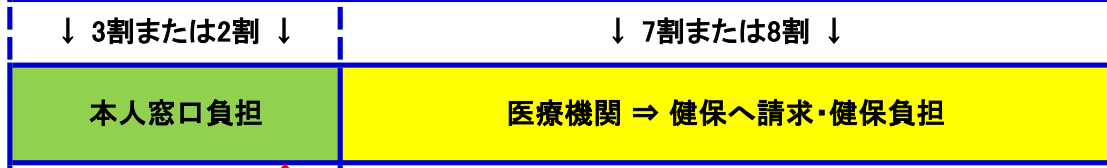
事業所を経由せず、社内便等で、健保へ直接ご提出ください。

保険証を提示して診察を受ける場合



タムラ製作所健保の健康保険証

一診療あたりの医療費の総額(10割)



一診療あたりの自己負担額が3万円★を超える場合、3万円★との差額分を高額療養費や付加給付金として、診療月の3~4か月後に本人に支給しています。
(当健保は自動計算のため、申請は不要)

保険証 + 医療証(公費助成)を提示して診察を受ける場合



自治体等の医療証 + 健康保険証

タムラ製作所健保の健康保険証



自治体等の医療費助成(公費助成)を受けている場合、公費助成分と健保からの**給付金の重複支給を未然に防ぐため、給付金の自動計算支給を停止**します。
(各自治等の医療費助成の年齢制限に達するまでの間)

- ※1 お住まいの自治体(市区町村)によっては、窓口負担を一旦支払い、その後、領収書を添え自治体に申請を行い、後日、払い戻しを受ける(『償還払い』という)ところもあります。
- ※2 お住まいの自治体(市区町村)によっては、一部自己負担や所得制限が設けられているところもあります。詳しくはお住まいの自治体(市区町村)窓口へおたずねください。

自己負担0円は無料じゃない！？ はしご受診・コンビニ受診、間外受診はやめましょう！
医療費助成(公費助成)は自己負担の部分だけで、それは皆さまの税金等で賄われており、残りの医療費は健保から支払われています。その医療費の多くは皆さまから納めていただいている保険料で賄われています。