

医療費の払戻し手続について

京 都 市

次のようなときは、医療費の払戻しができますので申請してください。

- 京都府外の医療機関等を受診したときや、「福祉医療費受給者証^㉔」を提示できずに受診して医療保険の自己負担額を支払ったとき
- 医療保険から療養費の支給を受けたとき（例：海外診療、治療用装具（コルセット等））
- 自己負担限度額を超えて一部負担金を支払ったとき

《払戻しの手続に必要なもの》

- ① 福祉医療費受給者証^㉔
- ② 医療費を支払ったことを証明する書類（※1）
（患者名、受診日、医療機関名、保険診療点数、支払金額の明記されている領収書等）
- ③ 受給者本人名義の振込口座番号の分かるもの（キャッシュカード、預貯金通帳等）
- ④ 受給者以外の方の口座に振り込む場合は、委任状及び受任者の振込口座番号の分かるもの
- ⑤ 【お持ちの場合】老人医療と医療保険の限度額適用認定証（※2）
- ⑥ 【支給を受けた場合】保険者が発行した療養費、高額療養費、付加金等の支給証明書（※3）
- ⑦ 【治療用装具の場合】医師の意見書（同意書）、治療用装具装着証明書
- ⑧ 【柔道整復、鍼灸、あん摩・マッサージの場合】療養費支給申請書のコピー
- ⑨ 【鍼灸、あん摩・マッサージの場合】医師の同意書のコピー

※1 他の世帯員の領収書（同一月の診療分）も必要となる場合があります（詳しくは裏面を御参照ください）。

※2 区分Ⅰに該当する方は「世帯員全員の収入が分かるもの」が必要となる場合があります。

※3 柔道整復の場合、⑥の保険者が発行した療養費の支給証明書は不要です。

《御注意ください》

- 加入している医療保険から高額療養費や付加金等の支給を受けることができる場合は、先にその支給を受けてください。
- 医療保険の高額療養費の支給を受けられる場合は、その支給を受けていただくから老人医療の払戻額の算定を行うため、払戻しが診療月から4か月以上かかります。御了承ください。
- 医療保険の対象外となる治療や医療機関等窓口での10円未満の四捨五入、社会保険法各法の規定による高額療養費の支給等により、支給額がお支払いされた金額よりも少なくなることがあります。

払戻し手続に持参していただく領収書について

お住まいの区役所・支所に医療費の払戻しを請求していただくとき、受給者御本人以外の方の領収書も必要となる場合があります。

- ① 同世帯に他にも老人医療受給者がいる方で、各受給者の外来の一部負担金（高額医療費支給後）と入院の一部負担金を合算した額が、老人医療の自己負担限度額を超えるとき。（※1）
- ② 同じ医療保険に加入する被保険者等がいる方で、各被保険者の一部負担金を合算した額が、医療保険の限度額を超えるとき。（※2）

上記の①及び②に該当する場合は、老人医療の算定に必要となりますので、「合算する方の領収書」もあわせてお持ちください（医療保険の高額療養費が支給される場合は先に支給を受けてからお越しください。）。

※1 他の老人医療受給者と合算する場合

同世帯に他の老人医療受給者がいる場合、受給者ごとに支払っている一部負担金を合算し、合算した額が自己負担限度額を超えていれば、超えた額を老人医療の高額医療費として払戻すことができます（同一月内の診療に限る。）。

※ 老人医療の自己負担限度額については、別紙【8月以降の「福祉医療費受給者証(老)」】をお送りします。】を御覧ください。

※2 医療保険の同一世帯で合算する場合

医療保険では、同一世帯の被保険者（同じ医療保険に加入している方）で、同一月に21,000円以上（70～74歳の方は、21,000円未満でも可）の一部負担金が複数あれば、それらを世帯で合算し、合算した額が医療保険の限度額を超えていれば、超えた額が医療保険の高額療養費として払戻されます（詳しくは、御加入の医療保険にお問合せください。）。

老人医療で払戻しを請求されるとき、医療保険で支給される高額療養費の内訳を算定する必要がありますので、一部負担金を合算した方の領収書も、あわせてお持ちください。