介護保険（医療系サービス）の自己負担額の請求について

被爆者一般指定医療機関に指定された病院、老人保健施設、訪問看護ステーションで医療を受けてください。ただし、**緊急その他やむをえない理由がある場合**は、以下の方法で医療費の自己負担額を請求してください。

記

１　一般指定医療費の対象となる介護保険サービス

1. 訪問看護、介護予防訪問看護
2. 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション
3. 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション
4. 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護
5. 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導
6. 介護老人保健施設サービス
7. 介護療養型医療施設サービス

**※食費・居住費・宿泊費・滞在費・日常生活費は自己負担となります。**

２　次の書類が必要です.

1. 一部負担金相当額支給申請書（介護保険・医療系サービス用）

・指定医療機関から医療を受けることができなかった理由を必ず記入してください。

・医療機関（施設）ごとに別々に申請してください。

1. 介護給付費明細書（各月ごとに提出）無い場合は医療機関へお尋ねください。

・保険者に請求した介護給付費明細書のコピーに病院が押印したものでも可

・介護給付費明細書の写しの添付が困難な場合は、居宅介護支援事業者の作成したサービス利用票又は利用票別表の写しでも可

1. 領収書（原本）
2. ゆうちょ銀行への振込を希望される場合のみ、通帳の写し
3. 高額介護サービス費に関する申立書（兼同意書）

３　お問い合わせ先

兵庫県原子爆弾被爆者相談室

電話 ０７８－３６１－８６０４(直通) （平日:10～16時）

４　申請書送付場所　　　　**↓**下記を切り取ってお使いください。

|  |
| --- |
| 〒６５０－８５６７　　神戸市中央区下山手通５－１０－１  兵庫県保健医療部感染症等対策室疾病対策課　原爆被爆者相談室  ＜　一般疾病医療費支給申請書在中　＞ |