

治療費・お薬代の軽減のおしらせ

病院代、薬代が3割負担→1割負担へ(例; 1500円→500円↓)

自立支援医療制度に基づく**公費負担**の利用をお勧めいたします。

役所や組合を通じて、会社に知られることはありません(個人情報保護法に基づく)

住民票のある、**区役所**、**保健センター**に事前にお尋ねください

①申請用紙 ②未記入の診断書がもらえます。(「申請」といいます)

未記入の診断書のみを当院に**郵送**してください。当院で作成後、ご自宅に返送いたします。

その後、ご提出し、「受理」となります。

①申請の用紙はご自身で記入してください(医療機関コード 0334367)

次回以降の受診の際に、「受理」されたことを当院が確認するために、①の控えをご持参の上、受診なさってください。**手続き当日**より適用いたします。

「申請」の際に、所得に応じて、自己負担額の上限が設定されます。

ただし、一定額の所得以上といえども、「申請」を制限されることはありません。

(審査の際に、病状、病名によっては、「給付」の対象になりませんが、「申請」はどなたも妨げられません)