

『福 福祉医療費受給券』等の送付について

令和6年8月1日からお使いいただく『福祉医療費受給券』等をお送りいたします。

○医療機関等での自己負担金について

受給券左下の自己負担金欄に「無」の印字がある方

⇒自己負担金はありません

受給券左下の自己負担金欄に「有」の印字がある方

⇒下記の自己負担金が必要です

区分	自己負担金	備考
通院	1ヶ月医療機関ごとに500円	院外調剤薬局については、自己負担金は不要です 同一病院であっても歯科は別計算します
入院	1日当たり1,000円	医療機関ごとに1ヶ月14,000円を限度 同一病院であっても歯科は別計算します

受給券(表) →

※県外受診の場合は、受給券は使用できません。一旦、保険診療の自己負担分をお支払ください。申請により、後日払い戻しをいたします。

○受給券の取扱について

受給券裏面の注意事項をご確認ください。

受給券(裏) →

○このようなときは保険年金課または最寄りの支所までご連絡・お届けください。

- ご加入の健康保険が変わったとき (社会保険から社会保険への変更の方のみ)
- 生活保護を受けることになったとき
- ひとり暮らしでなくなったとき (寡婦の方)
- 障害の等級が変わられたとき (障害者の方)
- 婚姻等が生じたとき (ひとり親の方)
- 税の修正申告をされたとき
- 大津市外に転出されたとき

※その他利用方法、県外で受診したとき等のお手続きなどの詳細は、大津市役所健康保険部保険年金課ホームページに記載しております。右記のコードをお読み取りいただくことでホームページにアクセスできます。

ご不明な点があれば下記までお問い合わせください。



【お問い合わせ先】大津市役所 保険年金課 医療助成係 〒520-8575 大津市御陵町3番1号

TEL 077-528-2653 (直通) / FAX 077-525-8887