

# 診療費の減免を申請される患者様へ

社会医療法人同仁会

当院では、平成 年 月 日より社会福祉法に基づく第二種社会福祉事業として「無料及び低額診療事業」を開始いたしました。

申請される患者様は、下記の説明をお読みの上、必要書類を添えて申請いただきますようお願い申し上げます。

## 記

### 1. はじめに

減免認定につきましては、生活保護法による「最低生活水準」を基本に申請者の世帯収入、住宅環境、家族構成、家計状況などを元に計算致します。

つきましては、同じように見える患者様同士でも承認・不承認と分かれる場合がございます。ご留意下さい。

また、福祉医療・公費医療などを受給されている患者様は、対象外となっております。ご留意下さい。

※対象外となる方に関しましても、生活相談等を行っております。ご遠慮なくご相談下さい。

### 2. 申請について

申請につきましては以下の書類（資料）をご用意下さい。

① 診療費減免申請書 …… 記入例【無低様式-04】を参照下さい。

② 収入の確認ができる資料

- ・ 給与明細書（直近3ヶ月分）もしくは、課税証明書
- ・ 源泉徴収書
- ・ 確定申告の控え（前年度分）
- ・ 年金証書もしくは、年金改定通知書・振込通知書 等々、収入のわかる資料。

③ 健康保険料等の証明書

- ・ 健康保険料、介護保険料、年金保険料、住民税の支払い額がわかる資料。

④ 健康保険証のコピー

※ 同居者で収入のある方（年金含む）がおられる場合は、全員分の所得を確認できる資料を提出してください。

※ 1世帯1申請書（必要書類は全員分）を提出していただければ結構です。

3. 認定相談（面談）について

申請当日もしくは後日、相談員による面談をさせていただきます。

※面談当日、印鑑をお持ち下さい（朱肉印・・・シャチハタ以外）

4. 認定について

面談後、減免の承認・不承認を通知します。

減免承認された患者様につきましては、「無料・低額診療券」が発行されます。

減免割合については、認定審査（認定基準）の上、1割減免～10割減免に分かれます。

減免期間については、申請年度の認定～1か月、最大3か月を基本とします。

※減免期間中であっても、再申請・必要書類の再提出をお願いすることがございます。

5. 減免される診療範囲

医療保険が適用される診療範囲の患者負担金

※保険調剤薬局（お薬代）や耳原総合病院、耳原鳳クリニック以外の医療機関では対象となりません。

※介護（保険）の負担金については対象となりません。

6. 申請書（必要書類）提出場所

申請書を受け取られた事業所、若しくは、ご利用されている（される）以下の病院、診療所、の窓口で提出して下さい。

- ・ 耳原総合病院 072-241-0501
- ・ 耳原鳳クリニック 072-275-0801
- ・ みみはら高砂クリニック 072-241-4990
- ・ 耳原老松診療所 072-245-5951
- ・ みみはらファミリークリニック 072-252-1507
- ・ 耳原歯科診療所 072-245-2912

以上