

4. 気になるお金のこと

医療費や生活費など経済的な心配があるときに、利用できる制度があります。事前に申請が必要な場合もありますので、お問い合わせください。



お近くの**がん相談支援センター**をおたずねください。

○医療費の負担を減らしたい

高額療養費制度・限度額適用認定証

1カ月間に支払った医療費が一定額(自己負担限度額)を超えたときに、公的医療保険から払い戻される制度です。

なお事前に「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関に提示することで、窓口でいったん全額を支払う必要がなく、自己負担限度額までですみます(入院も外来も利用できます)。差額ベッド代や、入院中の食事代などは対象外です。

問い合わせは… 加入している公的医療保険の窓口

高額医療・高額介護合算制度

世帯の1年間の医療費と介護費が高額になった場合、自己負担限度額(所得区分があります)を超えた金額が申請により戻ってきます。

問い合わせは… 市町の介護保険担当窓口、加入している公的医療保険の窓口

医療費控除

本人、または家族が1年間に支払った医療費が一定の金額を越えた場合、申告すれば税金が軽減されます。医療費などの領収書が必要になります。領収書は大切に保管しておきましょう。

問い合わせは… 住居地の税務署

母子家庭医療費公費負担事業

母子家庭の医療費の負担を軽くする制度です。条件がありますが、医療費の自己負担金が免除されます。

問い合わせは… 市町の母子家庭医療担当窓口

○使える制度を知りたい

傷病手当金

会社員や公務員などが病気などのために働くことができず、会社(事業主)から給与を受けられない場合に支給されます。1日につき標準報酬日額の3分の2相当が最長1年6カ月支給されます。

問い合わせは… 加入している公的医療保険の窓口

基本手当(失業給付)

雇用保険に加入していれば、条件はありますが、経済的な支援を受けることができます。病状により、すぐに働けない場合は受給期間を延長することができます。

問い合わせは… 住居地の職業安定所(ハローワーク)

身体障害者手帳

身体に障害がある方の日常生活の不自由を補うための制度です。人工肛門をつくったり、咽頭部を摘出した方なども対象になります。

問い合わせは… 市町の障害福祉担当窓口、福祉事務所

重度心身障害者(児)医療費助成制度

医療保険に加入している心身に重度の障害がある方(おおむね身体障害者手帳1・2級)が医療機関を受診した場合、窓口で支払う自己負担を軽くする制度です。

問い合わせは… 市町の障害福祉担当窓口

障害年金

病気などで重度の障害が残った方に年金を早くから支給する制度です。人工肛門や人工膀胱をつくったり、咽頭部を摘出した方のほか日常生活や仕事に著しい制限を受ける状態になった場合に受給できることがあります。

問い合わせは… 「障害基礎年金」…市町の国民年金担当窓口

「障害厚生年金」…年金事務所 P19参照

「障害共済年金」…職場の共済組合事務局

(小児慢性)特定疾患治療研究事業

小児がんを含む特定疾患治療にかかった費用を給付する制度です。世帯の所得に応じて、一部自己負担金があります。

問い合わせは… 住居地の保健所 P19参照

★障害年金の問い合わせ窓口

＜愛媛県内の年金事務所＞

名 称	電 話
新居浜 年金事務所	0897- 35-1362
今治 年金事務所	0898- 32-6141
松山東 年金事務所	089- 946-2146
松山西 年金事務所	089- 925-5105
宇和島 年金事務所	0895- 22-5440

★特定疾患治療研究事業の問い合わせ窓口

＜愛媛県内の保健所＞

名 称	電 話
四国中央保健所	0896- 23-3360
西条保健所	0897- 56-1300
今治保健所	0898- 23-2500
中予保健所	089- 941-1111
八幡浜保健所	0894- 22-4111
宇和島保健所	0895- 22-5211
松山市保健所	089- 911-1800

M E M O

↓キリトリ線から「はがき」を切り取りご使用ください。

キリトリ ✂

郵便はがき

7910280

切手をお貼り
ください

松山市南梅本町甲160番

独立行政法人国立病院機構

四国がんセンター内

愛媛県がん診療連携協議会 事務局 行き

✂
キリトリ

※裏面のアンケートにご協力ください。

---キリトリ✂---

1. この冊子はどちらで入手されましたか？

- A. 病院
(よろしければご記入ください。病院名：)
- B. その他 ()

2. この冊子はお役に立ちましたか？

- A. 役に立った B. まあまあ役に立った
- C. どちらともいえない D. あまり役に立たなかった
- E. 役に立たなかった

3. 特に役に立った項目、役に立たなかった項目は何ですか？

- A. 役に立った項目 ()
- B. 役に立たなかった項目 ()

4. 今後、掲載してほしいと思う内容があれば、ご記入ください。

()

5. その他、この本についてのご意見・ご要望などがございましたら、
ご自由にお書きください。

()

よろしければご記入ください。(あてはまるものに○をつけてください)

あなたの年齢は、()歳代 男性 女性

あなたは、 患者さん ご家族 医療福祉関係者

その他 ()

お手数ですが切手を貼って投函してください。

ご協力ありがとうございました。

✂
キリトリ

患者必携 地域の療養情報

がんサポートブックえひめ

発行日：2014年3月

編著：愛媛県がん診療連携協議会

発行：独立行政法人国立病院機構
四国がんセンター

印刷・製本：原印刷株式会社



愛媛県がん診療連携協議会