徳島県からのお知らせ

三好病院の夜間小児救急を受診された方へ

＜三好病院夜間小児救急に係る初診時選定療養費支援給付金支給事業＞

令和４年度診療報酬制度改定に伴い，県立三好病院では，令和４年10月1日から，紹介状なしで初診を受けられる場合等に，患者さんにご負担いただくことを義務づけられている特別料金（選定療養費）の金額が変更になりました。

これを受け、徳島県では、三好病院の夜間小児救急を受診された方のうち、一定の要件を満たす方に対して、「初診時選定療養費」の一部を独自に支援させていただくことになりました。

1　支援対象となる方

「三好病院の夜間小児救急（注１）」を受診し、**「初診時選定療養費（７,７００円）」を支払った方のうち**、次の**いずれかの要件を満たす方**

①児童扶養手当受給世帯

②低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金を受給した世帯

③申請者（子どもの健康保険証に記載のある世帯主又は被保険者）が住民税非課税の場合

（注1）火水木：18:00～翌9:00（火水木が祝日の場合：9:00～翌9:00）

2　支援する額

１回あたり２，２００円

3　支援する期間

令和４年１０月１日 から

4　申請手続き

申請窓口（三好病院窓口）へ以下の書類を**持参（又は郵送）**により提出

- **申請書**（窓口で配布するもの）
- **領収書の写し**
- **証明書等**（上記①児童扶養手当証書②受給の確認ができる通知、通帳等③非課税証明書のいずれか）
- **受取口座を確認出来るもの**（通帳・キャッシュカードなどの写し）
- **申請者の本人確認書類**（免許証・健康保険証・マイナンバーカードなどの写し）

審査が終わりましたら、「カ）ソラスト」から口座へお振り込みいたします。

5　申請窓口（お問い合わせ）

事業委託先：株式会社ソラスト　※(株)ソラストは三好病院会計業務の受託者にもなります。

＜住所＞〒778-8503　三好市池田町シマ８１５－２（三好病院内）

＜電話＞０８８３－７２－１１３１

徳島県未来創生文化部　次世代育成・青少年課こども未来応援室