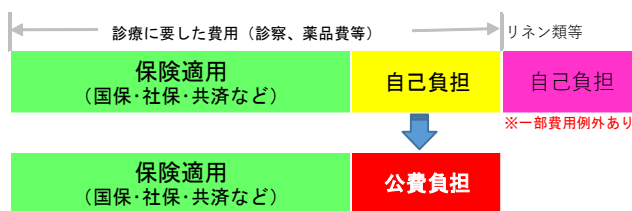


# 新型コロナウイルス感染症の医療費公費負担について

新型コロナウイルス感染症に感染したと診断された場合、感染症法に基づき、他の人への感染を防ぐため、保健所長が入院勧告を行います。

入院勧告期間中の入院治療に要する医療費については、必要な費用を公費で負担しますが、公費で負担するためには、入院勧告を受けた方（またはご家族）からの申請書類の提出が必要となります。

※寝衣、リネン類など一部公費負担の対象外となる費用があります。



下記により手続きをお願いいたします。

## 提出先

郵送にて（同封の封筒に切手を貼付し投函）  
〒901-1104 南風原町字宮平2 1 2 番地  
沖縄県南部保健所 結核・感染症グループ まで

## 提出書類

### 1. 申請書

・「**感染症患者医療費公費負担申請書**」

### 2. 添付書類

**医療保険証のコピー（又は生活保護受給証明書） 1通**

→医療保険の確認のため

ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

沖縄県南部保健所 健康推進班 TEL 098 (889) 6591

当該医療費について、患者の自己負担分(リネン費等を除く)を医療機関が代わって請求する場合(窓口で費用を負担しない場合)、かつ、保健所が自己負担額の徴収を行わない場合は、公費決定決定通知書の写しを関係機関(医療機関等)にのみ送付します。

※申請者あて決定通知書の送付は行いません。

**お問い合わせ・申請書類提出の前にご確認ください。**

	<b>医療費公費負担申請書 又は 療養費支給申請書</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>・同封の記入例を参考に記入してください。</li><li>・記入にあたっては、黒のボールペンを使用してください。(消せるボールペン使用不可)</li><li>・ご家族のうち、複数の患者がいる場合、申請書は患者お一人につき一通の申請が必要です。</li><li>・お子様（未成年）の医療費又は療養費にかかる申請の場合、患者氏名欄には、お子様の氏名を、申請者の欄には保護者の氏名及び関係を記入してください。</li><li>・<u>保険種別及び後期高齢の欄の記入が難しい場合には、保健所において代筆しますので空欄のままで構いません。</u></li></ul>
	<b>添付書類 医療保険証の写し（又は生活保護受給証明書）</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>・ご家族が申請される場合で、お手元に医療保険証が無いときは、患者が退院した後に提出書類をすべて揃えたうえで、提出してください。</li><li>・<u>生活保護を受給している場合は、管轄の福祉事務所から生活保護受給証明書をお取り寄せのうえ、提出してください。</u></li></ul>

上記書類を揃えて、同封の封筒（切手を貼付してください）にて南部保健所あて郵送してください。

ご不明な点がございましたら、南部保健所(TEL:889-6591)までお問い合わせください。