

Para sa mga magulang/tagapag-alaga:

保護者 様

Toyohashi Municipal 豊橋市立多米小学校 School
School Principal 学校長: 酒井 憲一**(Abiso) Tungkol sa Bayad para sa Unang Konsultasyon sa mga Institusyong Medikal
“SHOSHINJI SENTEI RYŌYŌHI FUTAN”**

医療機関受診時の初診時選定療養費について (お知らせ)

Nagpapasalamat po kami sa inyong pakikipagtulungan at suporta sa mga aktibidad na pang-edukasyon ng ating paaralan.

Nakasaad sa ibaba ang bayad para sa unang konsultasyon na tinatawag na “SHOSHINJI SENTEI RYŌYŌHI FUTAN” na sasagutin ng pasyente kapag pumunta sa isang partikular o mas malaking ospital.

Kung sakaling magkaroon ng emergency sa ilalim ng pangangalaga ng paaralan, bibigyan ng prayoridad ang buhay ng mag-aaral at dadalhin sa ospital, ngunit sa ganitong kaso, ang mga magulang/tagapag-alaga ang mananagot para sa sumusunod na bayarin.

Gayunpaman, mula April 1, 2023 ang “SHOSHINJI SENTEI RYŌYŌHI FUTAN” na binayaran ng mga magulang ay tutustusan sa pamamagitan ng pag-apply sa Toyohashi City (tingnan ang likod na bahagi para sa overview ng subsidy system).

1. Gastos para sa unang konsultasyon sa mga institusyong medikal

(April 1, 2024)

Medikal na Institusyon	Pakay:	Babayarang Halaga
TOYOHASHI SHIMIN BYŌIN	Elementary students Junior high school students Senior high school students	¥7,700
TOYOHASHI IRYŌ CENTER	Elementary students Junior high school students	Libre (After working hours: ¥1,650)
	Senior high school students	¥3,300
NARITA KINEN BYŌIN	Elementary students	Medical care: ¥7,700
	Junior high school students	Dentist : ¥5,500

※ Dahil ito ay hindi saklaw ng health insurance, walang subsidy mula sa insurance ng “KODOMO IRYŌ” o insurance ng aksidente sa paaralan ng “SPORTS SHINKŌ CENTER”.

2. Mga kaso kung saan hindi na kailangang magbayad para sa unang konsultasyon.

(Mga Halimbawa) • Kung may dalang referral letter mula sa family doctor.

- Kung tumatanggap ng tulong mula sa gobyerno (“SEIKATSU HOGO” o “BOSHI IRYŌ”), maliban sa “KODOMO IRYŌ”.
- Kung kailangang ma-confine sa ospital pagkatapos ng medikal na konsultasyon .
- Kung kukuha ng resulta ng isang medikal na pagsusuri upang sumailalim sa pangalawang pagsusuri.

※ Gayunpaman, maaaring may mga pagbabago depende sa ospital.

※ Sa NARITA KINEN BYŌIN (Narita Memorial Hospital), hindi sisingilin ng anumang bayad para unang konsultasyon na tinatawag na “SHOSHINJI SENTEI RYŌYŌHI” kung sinakay ng ambulansya.

日頃より、本校の教育活動にご協力と温かいご支援をいただき、ありがとうございます。

さて、一定規模以上の医療機関を受診する場合の患者負担の初診時選定療養費が下記のとおりとなっております。

学校の管理下での事故等においては、子どもの命を最優先に考え、医療機関に搬送しますが、こうした場合には、保護者の方に下記の金額をご負担いただきます。ただし、令和5年4月1日から保護者の方が負担した初診時選定療養費については、豊橋市に申請することにより助成の対象となります (助成制度の概要は裏面をご覧ください)。

1 初診時選定療養費負担額 令和6年4月1日現在

医療機関	対象	負担金額
豊橋市民病院	小学生・中学生・高校生	7,700円
豊橋医療センター	小学生・中学生	無料 (時間外 1,650円)
	高校生	3,300円
成田記念病院	小学生・中学生	医科: 7,700円 歯科: 5,500円

※保険診療外のため、子ども医療及びスポーツ振興センターの給付対象とはなりません。

2 初診時選定療養費がかからない場合

- (例) • かかりつけ医からの紹介状を持参した
• 子ども医療を除く国・県・市などの公費負担医療 (生活保護・母子父子医療等) を受給している
• 診療後に入院した
• 検診結果を持参し、その二次検診で受診した

※ただし、医療機関により異なります。

※成田記念病院は、救急車で搬送された場合は初診時選定療養費はかかりません。

Overview ng Subsidy System	
Sakop ng subsidy	<p>Ang mga Sentei ryōyō-hi (Designated Medical Expenses) na natamo kapag ang mga batang naka-enroll sa mga sumusunod na pasilidad, atbp. ay dinala sa ospital sa pamamagitan ng emergency (Kabilang ang mga kaso kung saan tumawag ng isang ambulansya sa ilalim ng pagpapasya ng facility manager, ngunit pagkarating ng ambulansya, ang pasyente ay sumakay ng taxi, atbp. papunta sa ospital sa halip na sa pamamagitan ng ambulansya dahil sa mga tagubilin mula sa isang doktor, atbp.)</p> <p>(1) Toyohashi municipal elementary/junior high school (2) Toyohashi Municipal Kusunoki Special Needs School (Elementay/Junior high school) (3) Toyohashi Hotto Plaza (Central/ East/West) (4) Afterschool club (Hokago Jidou Kurabu) (Public/Private) (5) Afterschool classroom (Hokago Kodomo Kyoshitsu) (6) Nobirun de school project na pinamamahalaan ng Board of Education, Toyohashi Schools Division Office</p>
Petsa ng pagsisimula ng pagbibigay ng subsidy	April 1, 2023
Subsidized Expenses at Halaga ng Subsidy	Halagang binayaran sa ospital bilang mga Sentei ryōyō-hi (Designated Medical Expenses) .
Paraan ng aplikasyon atbp.	<p>(1) Daloy ng Aplikasyon</p> <p>① Bayaran ang Sentei ryōyō-hi sa ospital. ② Tanggapin ang mga dokumento para sa Aplikasyon (application form Kenseikyū-sho (invoice)/certificate Form 2 (shōmei-sho 様式第 2) mula sa pasilidad, atbp. na para sa subsidy. ③ Ipasa ang isang set ng mga dokumento para sa aplikasyon sa Board of Education, Toyohashi Schools Division Office, Health & School Meal Division nang direkta sa counter o sa pamamagitan ng post mail.</p> <p>Mga Dokumento para sa Aplikasyon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidy sa mga Sentei ryōyō-hi (Designated Medical Expenses) para sa emergency sa mga pasilidad sa Toyohashi city tulad ng elementary, junior high school atbp. Application form 【Jisseki hōkoku-sho(actual report)】 at Kenseikyū-sho (invoice) 【様式第 1 (Form 1) 】 • Certificate Form 2 (shōmei-sho 様式第 2) na galing sa pasilidad • Resibo na galing sa ospital at original Statement of Account (SOA) (Shinryō meisai). • Isang kopya ng bank passbook <p>Lugar kung saan ipapasa ang mga dokumento para sa aplikasyon Health & School Meal Division (Toyohashi City Hall East Building 11th Floor) ※Posible rin ang pagpapadala sa pamamagitan ng post mail (Address: 440-8501 Toyohashi, Imahashi-cho 1, Toyohashi City Hall, Health & School Meal Division)</p> <p>(2) Deadline ng aplikasyon Simula sa susunod na araw na binayaran ang designated medical expenses sa ospital (the day after April 1, 2023) hanggang 5 taon. ※Ang mga aplikasyon na lumampas sa deadline ng aplikasyon ay hindi maaaring tanggapin.</p>
Payment day	Sa loob ng 30 araw mula sa petsa ng desisyon sa pagbabayad.
Karagdagan	Mangyaring sabihin sa amin kung kailangan ang original receipt (at Shinryō meisai “Statement of Account (SOA)” para sa iba pang procedure at ibabalik namin ito kasama ng payment (non-payment) decision and confirmation notice.
Contact information	Health & School Meal Division, Health & School Meal Group Tel.no: 0532 – 51 – 2815

助成制度の概要	
助成対象	<p>以下の施設等に在籍する子どもが、施設等の管理下において医療機関に救急搬送される際（施設の管理者の判断で救急車を要請したが、救急車到着後、医師等の指示により救急車でなくタクシー等により医療機関を受診した場合も含む）に生じた選定療養費</p> <p>(1) 豊橋市立小学校・中学校 (2) 豊橋市立くすのき特別支援学校 (小学部・中学部) (3) とよはしほっとプラザ (中央・東・西) (4) 放課後児童クラブ (公営・民営) (5) 放課後子ども教室 (6) 豊橋市教育委員会が行うのびる de スクール事業</p>
助成開始日	令和 5 年 4 月 1 日から
助成対象経費及び助成額	助成対象者が医療機関に選定療養費として支払った額
申請方法等	<p>(1) 申請の流れ ①医療機関で選定療養費の支払い。②申請書類（申請書兼請求書・証明書）を助成対象の施設等から受け取る。 ③申請書類一式を豊橋市教育委員会保健給食課へ直接窓口または郵送にて提出する。</p> <p>申請書類：豊橋市立小学校・中学校・豊橋市立くすのき特別支援学校（申請書） 申請書（様式第1） 施設が発行した証明書（様式第2）・医療機関が発行した領収書及び診療明細書の原本 ・振込口座の通帳コピー</p> <p>申請書類提出先：保健給食課（豊橋市役所 東館 11 階） ※郵送も可（〒440-8501 豊橋市今橋町 1 豊橋市役所 保健給食課宛）(2) 申請期限 医療機関に選定療養費を支払った日（令和 5 年 4 月 1 日以降の日）の翌日から起算して 5 年を経過した日まで ※申請期限を過ぎた申請は、受け付けることが出来ません。</p>
支給日	支給決定をした日から 30 日以内
その他	医療費の償還手続き等に領収書（及び診療明細書）原本が必要な場合は、支給（不支給）決定兼確定通知と併せて返却いたしますので、申請時にお申し付けください。
問い合わせ先	豊橋市教育委員会保健給食課 保健給食グループ 電話 0532-51-2815

