

令和7年4月18日

保護者様

豊橋市立旭小学校

校長 本多 智

医療機関受診時の初診時選定療養費について（お知らせ）

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）。

記

1 初診時選定療養費負担額

令和7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・高校生	時間内	無料
		時間外	小学生 1,650円 中高生 3,300円
成田記念病院	小学生・中学生・高校生	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。

助成制度の概要	
助成対象	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 （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ん de スクール事業
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	（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。 申請書類 ・豊橋市小中学校施設等緊急搬送時選定療養費助成金交付申請書（実績報告書）兼請求書（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 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。
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