

保護者各位

摂津市教育委員会

## 学校保健安全法「医療券」の使い方について

1. 準要保護世帯に認定されると、学校保健安全法に基づく「医療券」が利用できます。  
「医療券」で治療できる病気は、  
学校保健安全法施行令第8条による疾病
  - ① トラコーマ、結膜炎
  - ② 白癬、疥癬、膿痂疹
  - ③ 中耳炎、慢性副鼻腔炎、アデノイド
  - ④ 寄生虫病（虫卵保有者を含む）
  - ⑤ う歯のうち、学校長より指示のあったものに限ります。
2. 学校長より治療の指示があり、「医療券」で治療したいときは、次のようにしてください。
  - ① 「医療券申請調書」をお渡ししますので、必要事項を記入の上、学校に提出ください。ただし、最長で3ヶ月分になります。以降は、その都度申請調書を提出してください。
  - ② 約1週間後には、学校より「医療券」が交付されます。
3. 「医療券」は、医療機関に提出してから有効です。「医療券」なしで治療された場合は、その費用はお返しできません。
4. 「医療券」と健康保険証を医療機関に提出し、「医療券」で治療することをお伝えください。
5. また、「医療券」に指定する病気と他の疾病等の同時治療の場合は医師と相談のうえ、他の疾病の自己負担金をお支払ください。

# 医 療 券 申 請 調 書

保護者が記入してください

被患者	学校名	摂津市立 鳥飼小 学校		
	学年・組	年 組	生年月日	平成 年 月 日
	氏名			性別 男 ・ 女
	保護者名			
	住所	摂津市 丁目 番 号		
	電話番号	( ) 呼出( 方)		
被患状況	<p>病名を○でかこんでください。 学校保健安全法施行令第8条による疾病(学校病)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>トラコーマ    <input type="checkbox"/>結膜炎    <input type="checkbox"/>白せん    <input type="checkbox"/>疥せん    <input type="checkbox"/>膿か疹  <input type="checkbox"/>中耳炎    <input type="checkbox"/>慢性副鼻腔炎(蓄のう症)    <input type="checkbox"/>アデノイド  <input type="checkbox"/>寄生虫病    <input type="checkbox"/>むし歯         </p>			
必要月数	<p>必要な月を記入してください</p> <p style="text-align: center;">( )月分～( )月分</p>			
薬局分	<p>どちらかに○してください</p> <p style="text-align: center;">必 要 ・ 不 必 要</p>			