

## 人工透析療法の通院に係る交通費助成について

人工透析療法（血液透析・腹膜透析）による医療を受けるための通院で、片道の距離が10km以上ある場合の交通費について、該当する距離区分に応じた単価に基づき助成します。

対象となる通院先は、自立支援（更生医療）受給者証で、あらかじめ決定を受けた病院に限ります。

### （助成対象経費）

居住地から医療機関までの距離を基準に、

片道分の通院交通費の単価（別表を参照）×2（往復）×通院回数＝1ヶ月分の助成額

1ヶ月ごとの助成対象経費について算定します。1ヶ月の助成上限額8,400円

※ 北海道が実施する腎臓機能障害者通院交通費補助事業は、厚岸駅から病院のある市町村駅までが対象となり補助基準が異なりますので、該当する方へのみ、申請書類を同封いたします。

### （申請方法）

交通費助成の対象となる各通院期間について病院の証明を受け、その申請の期間に、申請書類を提出してください。

	通院期間の証明	申請期間
前期分	当該年3月分から 当該年8月分まで	9月1日から9月15日
後期分	当該年9月分から その翌年2月分まで	3月1日から3月15日

### （申請書類）

1. 通院証明書：各期間において通院した回数を、通院先の医療機関に証明してもらいます。
2. 厚岸町じん臓機能障害者通院交通費助成申請書
3. 身体障害者手帳、自立支援（更生医療）受給者証
4. 助成金の送金希望先金融機関の通帳（写し）

### （対象除外）

次のいずれかに該当する場合は、助成を受けられません。

- 生活保護法による医療扶助の移送費の支給を受けている場合
- 身体障害者旅客運賃割引に基づく鉄道の旅客運賃割引を受けている場合
- 通院交通費相当分の給付を受けている場合
- 厚岸町介護予防・生活支援事業条例に基づく外出支援サービス事業を利用して通院している場合

厚岸町じん臓機能障害者通院交通費助成

(別表)

片道分の通院交通費の単価（自宅から病院までの距離を基準）

距離区分	助成単価（片道分）
10km未満	0円
10km以上15km未満	60円
15km以上20km未満	90円
20km以上25km未満	120円
25km以上30km未満	150円
30km以上35km未満	180円
35km以上40km未満	210円
40km以上45km未満	250円
45km以上50km未満	280円
50km以上55km未満	310円
55km以上60km未満	340円
60km以上75km未満	370円
75km以上100km未満	460円
100km以上125km未満	610円
125km以上150km未満	770円
150km以上175km未満	920円
175km以上200km未満	1,070円
200km以上225km未満	1,230円
225km以上250km未満	1,380円
250km以上275km未満	1,530円
275km以上300km未満	1,680円
300km以上	1,840円