

平成27年3月31日



小郡三井医師会 会長 廣瀬 真恵 殿

小郡市役所 国保年金課長
(医療・年金係)

中学生の入院費助成 拡充のお知らせ

初春の折、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
また、日頃より行政各業務にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

これまで、「子ども医療費助成制度」として、小学生の入院医療費の一部を助成してきましたが、中学生にも対象が拡充されることとなりました。

(小学生：平成26年4月1日以降の入院より対象)

(中学生：平成27年4月1日以降の入院より対象)

小・中学生が入院した場合、病院では通常どおり（自己負担3割）支払っていただき、後日申請により、小郡市から入院費の一部を振り込みます。

申請期間（猶予）は5年間ございますが、手続きには病院からの領収書が必要であり、安易に処分されないよう制度周知をするため、ポスター及びチラシを作成しましたので、掲示及び案内いただきますよう、お願い致します。

ご多忙中とは存じますが、ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

問い合わせ先

〒838-0198

小郡市小郡255番地1

小郡市役所 国保年金課 医療・年金係

TEL 0942-72-2111 内線 422

平成27年
4月1日から

小郡市独自の
取り組み！

15歳まで 入院医療費助成を拡充！



助成対象年齢が拡充されます。

(12歳まで→15歳まで)



《平成27年3月31日までの制度》

●子ども医療費支給制度

小学生の入院費の一部を助成します。

- ◇対象者◇ 子ども（小学1年生～6年生）
※保護者の所得制限あり（児童手当に準拠）
- ◇申請方法◇ 裏面を参照
- ◇自己負担額◇…注①
入院 500円/日（月7日限度）

●乳幼児医療費支給制度

乳幼児の医療費を助成します。

- ◇対象者◇ 乳幼児（0歳～就学前）
※3歳以上は所得制限あり（児童手当に準拠）
- ◇自己負担額◇…注①
3歳未満 負担なし（入院・入院外とも）
3歳～就学前 入院外 600円/月
入院 無料（小郡市独自）

注① 本人負担の限度額は、いずれも医療機関（薬局は除く）ごとにかかる金額です。

《平成27年4月1日からの制度》

●子ども医療費支給制度

小学生と**中学生**の入院費の一部を助成します。

- ◇対象者◇ 子ども（小学1年生～**中学3年生**）
※保護者の所得制限あり（児童手当に準拠）
- ◇申請方法◇ 裏面を参照
- ◇自己負担額◇…注①
入院 500円/日（月7日限度）

●乳幼児医療費支給制度

・乳幼児医療費支給制度に変更はありません。

小・中学生が入院したら、
領収書は捨てないで下さい！
後日、精算手続きに必要です！

☆入院時の食事代・居住費等の本人負担及び医療保険の適用を受けない費用については、これまでどおり本人負担になります。

☆ひとり親家庭等医療の対象者、生活保護の受給者は、対象となりません。

☆この制度は小郡市独自の取り組みですので、お住まいの市町村によって内容が異なります。

【お問い合わせは】

《平成 27 年 4 月診療分から対象》
小・中学生（小1～中学3年生）の入院にかかる医療費の一部を助成します！

手続きは以下①～④のとおりです。

①医療機関の窓口で自己負担分（3割）を支払います。

小郡市独自助成！

- ・健康保険証を必ずご提示ください。
- ・限度額認定証をお持ちの方は、併せてご提示ください
- ・他の公費医療制度の受給資格のある方は、その制度が優先されます。

②高額療養費等に該当する場合は、保険者から支給を受け、
必要な書類をそろえます。

- ・ご加入の健康保険から「高額療養費」や「付加給付金」が支払われる場合があります。
- ・保険者に確認し、該当となる場合は、保険者に申請し、支給決定通知書を持参ください。
（※高額療養費の手続きについては、ご加入の保険者へお問い合わせください。）

③市役所窓口で申請します。

【申請に必要なもの】

- ・健康保険証・限度額認定証（受診者分）
- ・印鑑
- ・通帳
- ・領収書
（領収印があり、診療点数が確認できるもの）
- ・支給決定通知書
（※高額療養費、付加給付金の支給があった場合）

【受付窓口】

- ・小郡市役所 本館 1 階
国保年金課 医療・年金係
（⑦窓口）

【受付時間】

- ・月～金曜日 （8時30分～17時）

※医療費の支払日の翌日から5年経過すると、請求できなくなります。

④自己負担金を除いた助成額が支給されます。

申請月の翌月の第3木曜に、口座に振り込みます。

（支給例） 10日間入院され、医療費30,000円を負担された場合

窓口負担（3割）
30,000円

-

自己負担限度額
3,500円

=

医療費支給額
26,500円

1つの医療機関ごとに
500円/日（月7日限度）



～ ご注意ください ～

- ・交通事故や学校での怪我など、対象にならない場合があります。
- ・保護者の所得が児童手当所得制限内の方のみの助成になります。
- ・保険外の診療や、入院時の食事代・部屋代などの保険適用外の費用は、助成の対象外です