乳幼児等医療費支給制度【令和5年8月1日から】

～　乳幼児等が医療機関で保険診療を受けた際に医療費の一部を支給する制度です
東広島市の乳幼児等医療費支給制度には所得制限があります　～

対象児童の年齢等	支給対象	自己負担額
0歳児～ １５歳児（中学３年生）	・通院　・入院 ・保険薬局での調剤 ・補装具等	・通院　１医療機関につき１日500円／月４日を上限 ・入院　１医療機関につき１日500円／月１４日を上限 ※保険薬局での調剤、補装具等に自己負担はありません。 （一部例外あり）
１６歳児（高校１年生）～ １８歳児（高校３年生）	・入院	１医療機関につき１日500円／月１４日を上限

※　日本スポーツ振興センターの給付対象（学校・保育所・幼稚園等の管理下（登下校時を含む）での傷病）で、本受給者証を提示して受診した場合は、その旨を同センターの給付請求をする際に必ず申し出てください。重複して給付を受けることは出来ませんのでご注意ください。
※　２００床以上の病院での紹介状なしの初診、健康診断、予防接種、歯列矯正、室料差額、おむつ代などの保険診療外のものや、入院時の食事療養費は対象外です。

【申請に必要なもの】

- **対象児童の健康保険証**　・本人確認ができるもの（**運転免許証など**）
- 申請者が国外から転入し、所得状況が確認できない場合は、**パスポート**
- 申請者が市外在住の場合は、申請者の個人番号が確認できるもの（**マイナンバーカードなど**）

※必要書類が揃わない場合でも、**出生・転入から１４日以内に必ず手続き**をしてください。

【高校生（誕生日が 16 歳になる年度の 4 月 1 日から 18 歳になる年度の 3 月 31 日までの方）の受給者証】

入院することになった時に申請してください。受給資格の自動更新はありません。

【所得制限】

誕生月で審査対象となる所得年が異なります。（１月～6月１日生まれ：前々年分所得、6月2日～１２月生まれ：前年分所得）

扶養親族等の数	所得制限基準額
0人	５３２万円
1人	５７０万円
2人	６０８万円
3人	６４６万円
4人	６８４万円
5人	７２２万円

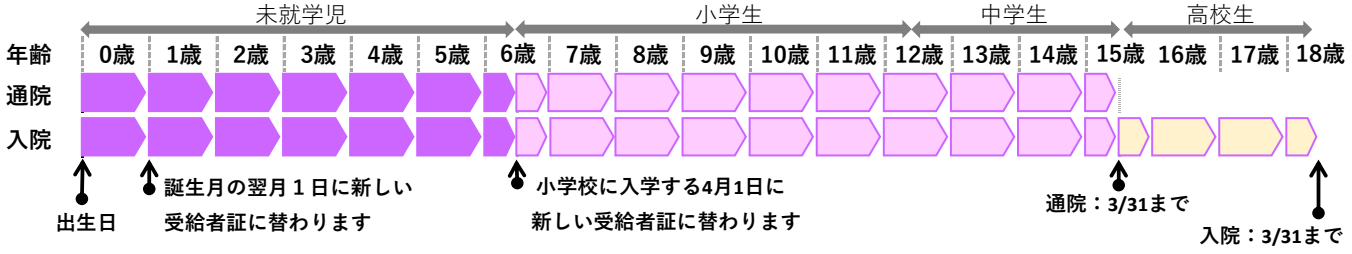
※審査の対象となる所得とは、総収入から必要経費を差し引いた額（給与所得のみの方は源泉徴収票の「給与所得控除後の金額」）を指します。
さらに、次のものを所得から控除します。
- 社会保険料控除として一律８万円
- 雑損、医療費、小規模企業共済等掛金控除は当該控除額
- 本人および扶養親族が障害者などの控除を受けている場合は規定の額

※ご自分での確認はあくまで目安としてください。

審査の結果、所得制限額を超えた方には、却下通知を送付します。なお、中学２年生（１４歳児）までで却下となった場合は、お子様の次回の誕生月に、健康保険証を持参の上、再度申請してください。

【受給者証の有効期間・更新】

- 0歳児～１５歳児（中学３年生）：下記を除き、申請日から次回の誕生月の月末まで
  ※6歳児は、小学校就学前の3月３１日まで（4月１日以降は、新たな受給者証を送付します。）
  ※１５歳児は、中学３年生になる年度の3月３１日 まで
- １６歳児（高校１年生）～１８歳児（高校３年生）：下記を除き、誕生月の翌月初日から次回の誕生月の月末まで
  ※１８歳児は、高校３年生になる年度の3月 31 日まで



※1 日生まれは、誕生月の１日から新しい受給者証に替わります。

【変更の届出】

住所や健康保険証、お子様を扶養する方が変わった場合は、届出が必要です。

お問い合わせ：東広島市こども未来部こども家庭課（082）420-0941

乳幼児等医療費・ひとり親家庭等医療費の支給申請（償還払）について

R5.4.1 改訂

受給者証の有効期間内において、次の場合に支払った医療費の償還（払戻し）ができます。

1　払戻しが可能な医療費

□　受給者証が交付されるまでに支払った医療費
□　受給者証を提示しないで受診して支払った医療費
□　県外で受診した際に支払った医療費
□　治療用装具を購入して支払った費用
※　予防接種や健康診断など保険適用外の医療費や、食事代、一部負担金該当分（１医療機関につき１日５００円以下）などについては払戻しできません。

2　【注意】償還払の申請前に、領収書をご確認ください。

●<u>次の場合は、償還払の申請の前に、加入している健康保険証の発行機関（以下、「発行機関」）から医療費の還付を受ける必要があります。</u>

①「１０割負担」⇒保険適用内の医療であるのに、負担割合が「１０割」や「１００％」になっている。
②「治療用装具」⇒弱視用メガネや義肢装具などに関する請求である。
③「高額療養費」⇒１ヶ月の保険適用内の自己負担額が高額療養費の自己負担限度額（※1）を超えている。

（※1）一般の住民税課税世帯の高額療養費の自己負担限度額の基準は８０，１００円／月ですが、所得に応じて自己負担限度額が異なります。申請後、高額療養費に該当する可能性があると判明した場合は、こども家庭課から申請者に連絡します。

【発行機関へ医療費の還付の申請を行う場合の手続き】

（１）上記２①「１０割負担」と②「治療用装具」の場合
⇒７（または８）割分の医療費の還付を受けてください（手続きの詳細は発行機関にお問合せください）。

（２）上記２③「高額療養費」の場合
⇒高額療養費該当分の医療費の還付を受けてください（手続きの詳細は発行機関にお問合せください）。

※２①「１０割負担」と③「高額療養費」の償還払いの手続きには、領収書（写し可）が必要です。また、２②「治療用装具」の償還払の手続きには、「医師の診断書（意見書）」と「装具証明書」（いずれも写し可）が必要です。発行機関で医療費の還付の手続きを行う際、これらの書類の原本を提出しなければならない場合がありますので、予め、写しをご用意ください。

※健康保険証が東広島市の国民健康保険の場合は、国保年金課で２①②③の還付申請済であれば、支給決定通知がなくても医療費の償還（払戻し）申請を申請できます。

3　お問い合わせ・申請受付窓口

●お問い合わせ・償還払の申請受付窓口

東広島市　こども未来部　こども家庭課　子育て総務係（本館２階）
〒739-8601　東広島市西条栄町８番２９号
電話：(082)420-0941　Fax：(082) 424-1678

●償還払の申請受付窓口

黒瀬・安芸津支所　福祉保健課、福富・豊栄・河内支所　地域振興課
八本松・志和・高屋出張所
※いずれの窓口も受付時間は月曜日～金曜日の午前８時３０分～午後５時１５分（祝日、年末年始を除く）

4　申請手続きに必要なもの

□　乳幼児等医療／ひとり親家庭等医療費受給者証
□　受診した方の健康保険証
□　通帳など（受給者証に記載された保護者名義の口座番号などが確認できるもの）
□　領収書（領収額・受診者氏名・保険点数が記載されているもの）
※　次の場合は、上記に加え、次の書類が必要です。
□　発行機関から医療費の還付額の支給決定額やその内訳が確認できる「支給決定通知書（※2）」など
（２①「１０割負担」、②「治療用装具」、③「高額療養費」に該当する場合）
（※2）発行機関によっては、「支給証明書」など、名称が異なる場合があります。また、世帯合算の場合は、対象者ごとの内訳の明記が必要となります。
□　「医師の診断書（意見書）」と「装具証明書」（２②「治療用装具」に該当する場合）
※　申請内容によっては、その他の書類等の添付が必要な場合があります。詳しくはお問い合わせください。

5　その他

（１）償還払の振込日について

毎月２０日までに受け付けた申請のうち、審査が完了したものを翌月２０日（２０日が土日・祝日の場合は、その前開庁日）に振り込みますので、申請受付日から起算して、１～２か月後に償還払額が振り込まれるのを目安としてください。

※東広島市の国民健康保険に加入されている方は、２①②③の還付申請の手続き後、国民健康保険からの還付手続きが完了した１～２ヵ月後に償還払額が振り込まれるのを目安としてください。

（２）診療日と同月内であれば、医療機関窓口での払戻しが可能な場合があります。

乳幼児等医療／ひとり親家庭等医療費受給者証や領収書、保険証などを医療機関で提示してください。ただし、一部の医療機関では払戻しができない場合がありますので、詳細は医療機関へご相談ください。

（３）次の場合は、医療機関の証明が必要です。

□　領収額・受診者氏名・保険点数の記載がない。
（支払金額のみ記載のレシートなど、必要事項が記載されていない領収書）
□　領収書を紛失してしまった。
⇒支給申請書中段の「医療機関等証明欄」 に医療機関の証明を受けて申請してください。
⇒支給申請書は、受診者一人につき医療機関ごと、月ごと、入院外来別に必要です。
また、総合病院の場合は診療科ごとに必要です。
※医療機関の証明が有料となる場合もあります。詳しくは医療機関にお問い合わせください。

（４）支給申請書は、東広島市役所こども家庭課または各支所・出張所の窓口にてお受け取りください。
なお、申請書は、東広島市ホームページからダウンロードできます。

東広島市ホームページのトップ画面 ＞ 子育て・教育
＞こどもの健康・子育て支援＞子育ての手当・助成
＞医療費払戻しの手続き（乳幼児等医療・ひとり親家庭等医療 ）