

## 石垣市子ども医療費助成制度のご案内

石垣市に住所を有し、健康保険に加入している18歳までの子どもを対象とし、医療費の自己負担額を現物給付・自動償還・窓口申請のいずれかの方法で助成する制度です。

(生活保護やその他の制度で助成を受ける事ができる方は除きます。)

### 1. 対象年齢

対象年齢	外 来	入 院	給付方法 (証書の色)
0才～18歳まで (18歳に達した日以降 最初の3月31日まで)	○	○	現物給付 (ピンク)

### 2. 子ども医療費助成申請に必要な書類

☆全員必要

- お子様の健康保険証
- 保護者名義の通帳

☆申請時前年1月1日以降に石垣市へ転入した方

- 被保険者の個人番号  
(※番号がわかるものをご持参ください)  
又は所得課税証明書



#### 助成対象外のもの

- ★ 保険適用外の費用(予防接種、健康診断の費用、薬の容器、各種証明書料、おむつ代など)
- ★ 入院時の差額ベッド代、食事代、
- ★ 一定規模の病床数を有する病室における初診料
- ★ 学校・幼稚園・保育園管理下での負傷、疾病等「災害給付制度」を利用する場合

### 3. 助成方法

#### ①現物給付方式(窓口無料) (0歳～18歳までの子ども)

保険医療による自己負担分について窓口で支払うことなく**無料**で医療が受けられます。

- ♥ 保険適用外などは窓口で支払う必要があります。
- ♥ 病院・薬局など医療機関へ受診する際は、月初めだけではなく、その都度窓口で「受給資格者証」を提示してください。
- ♥ 医療機関等が窓口無料に対応していない場合は、自己負担分を一旦支払った上で、次の②又は③の方式で申請してください。

#### ②自動償還方式(後日自動振込み)

医療機関の窓口でお支払されると、後日、指定された口座へ自動振込みとなります。

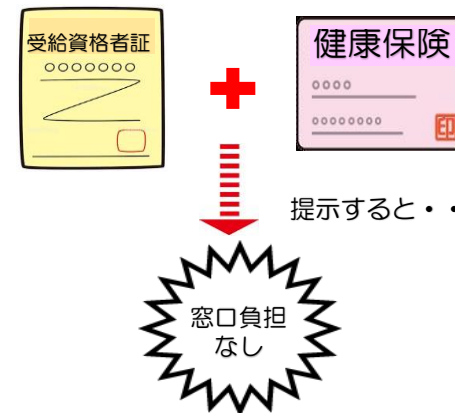
- ♥ 病院・薬局など医療機関へ受診する際は、月初めだけではなく、その都度窓口で「受給資格者証」を提示してください。
- ♥ 助成金の振込み日は診療月の翌々月末日に口座振込みします。

なお、医療機関等への照会で振込月が遅延する場合がございますのでご了承ください。

#### 入院の場合や医療費が高額になるときは・・・

入院や医療費が高額になるときは、ご加入の健康保険から『限度額適用認定証』を取得し、医療機関の窓口で提示して下さい。  
『限度額適用認定証』の提示がない場合は、窓口無料化になりません。  
従来通り、自動償還方式か市役所での窓口申請となります。

(入院や医療費が高額になる時は『限度額適用認定証』の提示も必要になります)



#### ③窓口申請方式

以下の場合には医療機関で一旦お支払いいただき、後日子ども家庭課の窓口で申請手続きを行ってください。  
指定された口座へ振込いたします。

- ✿ 医療機関等が①又は②方式に対応が出来ないとき
- ✿ 県外での受診
- ✿ 受給資格者証未提示での受診
- ✿ コルセットなど治療用具の作成

#### 窓口での申請方法

- 受給資格者証
- 領収書
- 対象児の保険証

領収書の期限は、診療月の翌月から2年以内となります。





石垣市外へ転出するとき・・・



石垣市外へ転出の際は、**受給者証の返却**をお願いします。



資格喪失後に受給者証を使用された場合は当該医療費を市に返還していただくことになりますので、ご注意ください。



住所・健康保険等世帯の変更があったとき・・・



住所・氏名・健康保険証・振込先など、変更の際には、必要書類（**新しい健康保険証・新しい通帳等**）と受給資格者証・印鑑を持参して**こども家庭課の窓口**に申請してください。



学校・保育園等でケガをされたとき・・・



学校・幼稚園・保育園管理下での負傷・疾病等については、**受給資格者証を使用せず**、各学校等で加入している「災害給付制度」をご利用ください。

手続きについては学校・保育園等にお問い合わせください。



ご加入の健康保険から高額療養費や附加給付金が支給される時・・・



ご加入の健康保険から**高額療養費や附加給付金**が支給されることがわかった場合は、市に届出をしてください。

すでに**高額療養費や附加給付金**が支給されている場合は、支給された分に関して医療費を市に返還していただくことになります。



**限度額を超える医療費を支払った方へ**

あらかじめご加入の健康保険に申請していただき、『**支給決定通知書等入金額が分かるもの**』をお持ちください。差額自己負担額を支給いたします。なお、お問い合わせはご加入の健康保険へお願いします。



**保険証を提示できず10割（全額）を支払われた方へ**

あらかじめご加入の健康保険に申請していただき、『**支給決定通知等入金額が分かるもの**』をお持ちください。差額自己負担額を支給いたします。



**治療用装具を作成された方へ**

あらかじめご加入の健康保険に申請していただき、『**医師の証明書**』と『**支給決定通知書等入金額が分かるもの**』をお持ちください。差額自己負担分を支給いたします。



**時効について（申請は受診した月の、翌月から2年以内に行ってください。）**

申請書の提出期限は、受診してから2年間です。



## こども医療 医療費助成事業



石垣市役所 福祉部

こども未来局 こども家庭課 給付係

〒907-8501

沖縄県石垣市字真栄里672番地

TEL (0980) 87-0771 (直通)

(0980) 82-9911 (代表)

FAX (0980) 82-8055