

令和元年6月診療分より、

第1子、第2子の小・中学生の医療費助成を拡充しています！！

① 通院医療費・・・1人あたり1ヶ月の自己負担額[※]が3,000円を超えた額を助成

② 歯科診療費・・・自己負担額[※]の全額を助成

※自己負担額は、自費診療を除きます



区分	①通院医療費	②歯科診療費
助成額	1人あたり1ヶ月の自己負担が3,000円を超えた額（自費診療は除く）	全額（自費診療は除く）
助成方法	令和元年6月診療分～令和2年3月診療分	
	医療機関等で医療費を一旦支払う ↓ 1人ごとに1ヶ月分をまとめて、診療月の翌月以降に請求	
	令和2年4月診療分～	
	医療機関等で医療費を一旦支払う ↓ 1人ごとに1ヶ月分をまとめて、診療月の翌月以降に請求	※助成方法が変更になります※ 歯科診療受給者証と健康保険証を提示 ↓ 窓口の負担が不要
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 領収書が必要 請求期限は、診療月の翌月1日から2年間 原則、請求月の翌月に保護者の口座へ振込み 	<ul style="list-style-type: none"> 受給者証の交付を受けるには、事前申請が必要 令和元年6月診療分～令和2年3月診療分の請求期限は、診療月の翌月1日から2年間 歯科診療にかかる調剤も対象

裏面もご覧ください⇒

助成対象者

大洲市に住所を有する第1子・第2子の小・中学生の保護者

助成内容

詳しい内容は、表面をご確認ください

請求に必要なもの

	必要なもの	確認事項
必須	子ども医療費請求書	①通院医療費、②歯科診療費それぞれに請求書あり ※市役所・各支所の窓口または大洲市のホームページでダウンロード可能
必須	医療機関等の領収書(原本)	児童名と診療明細(点数等)が記載されたもの
必須	児童の健康保険証	
必須	認め印	スタンプ印は不可
必須	保護者名義の通帳 またはキャッシュカード	
	高額療養費支給決定通知書 (医療費が高額の場合)	ご加入の健康保険から高額療養費の決定通知書が届いた後市 へ手続きに来てください。
	限度額適用認定証	持っている方のみ

その他

▽窓口負担が高額になる場合は、限度額適用認定証をご利用ください。

▽学校での傷病や、交通事故による傷病等は助成対象とならない場合があります。

▽その他の公費(重度心身障害者医療、ひとり親家庭医療費等)及び生活保護の受給者は対象外です。

▽第3子以降の児童に該当する場合は、別途申請が必要です。

請求先及びお問い合わせ先

大洲市役所 保険年金課 ☎(0893) 24-1713 長浜支所 地域振興課 ☎(0893) 52-1113
 肱川支所 地域振興課 ☎(0893) 34-2311 河辺支所 地域振興課 ☎(0893) 39-2111