

## よくある質問 Q&A

Q1 学校の部活動で骨折して入院した場合はどうなりますか？

A1 学校活動時のケガによる入院は、学校で加入されている補償制度が優先されますので、事前に学校に確認してください。

Q2 私は子ども医療以外の受給者証を持っていますが、どうすればよいですか？

A2 障害者医療費受給者証、精神障害者医療費（全疾病）受給者証または母子家庭等医療費受給者証をお持ちの方は、これまでどおり受給者証を提示して受診してください。

Q3 「18歳到達年度末まで」とは、いつまでですか？

A3 18歳になった日以後の最初の3月31日までです。

Q4 入院にかかる費用の全てが助成の対象となりますか？

A4 保険対象外の個室使用料や紹介状なしの初診加算料、食事代などは助成対象となりません。

Q5 私はすでに仕事や結婚をしていますが、助成は受けられますか？

A5 18歳到達年度末までの方であれば、仕事や結婚をしても入院費について助成が受けられますので、表面の手順に従って申請をしてください。

Q6 申請してからどのくらいで入金がありますか？申請期限はありますか？

A6 申請してから約2か月、場合によってはそれ以上かかることもあります。

申請期限は、支払日の翌日から5年間です。

※健康保険組合等への高額療養費の申請期限は、診療を受けた月の翌月1日から2年間です。

Q7 『限度額適用認定証』とは何ですか？

A7 医療費が高額になった場合、自己負担限度額（所得に応じて金額が定められています。）を超えた分が高額療養費として健康保険組合等から支給されますが、医療機関の窓口では一時的に高額な医療費を本人が立て替えることになり、その負担を軽減するためのものです。

健康保険組合等からあらかじめ「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関の窓口で提示することで、支払いが自己負担限度額までで済みます。

Q8 表面③の手続きで「高額療養費及び附加給付の支給対象となるか確認する」のはなぜですか？

A8 健康保険組合等が支給する高額療養費や附加給付は、子ども医療費の助成対象となりませんので、未確認のまま市へ申請すると、市と健康保険組合等の両方から助成を受ける恐れがあります。その場合、重複した分については、市へ返還していただくことになります。支給対象となる場合は、必ず高額療養費等の支給の手続きをしてください。

※確認をされていない場合、受付をお断りすることがあります。

【入院医療費助成のイメージ】

入院医療費（保険適用分）		
健康保険組合等負担分（7割）		
	自己負担分（3割）	
	高額療養費 ・附加給付	子ども医療費 助成対象分

※入院医療費自己負担分のうち、高額療養費・附加給付を差し引いた分が、子ども医療費として助成されます。