

鹿沼市「妊産婦医療費助成制度」のご案内

鹿沼市に在住の(住民票がある)妊産婦を対象に、病気やケガなどでお医者さんにかかったときの 保険診療分の医療費を市が助成する制度です。

※健康保険が適用とされないもの(定期健診や歯科健診、出産費用、入院時の差額ベッド代など)や入院時食事療養費本人負担分は助成の対象外です。

※不妊治療支援については、健康課 母子健康係【TEL 0289-63-2819】へお問い合わせください。

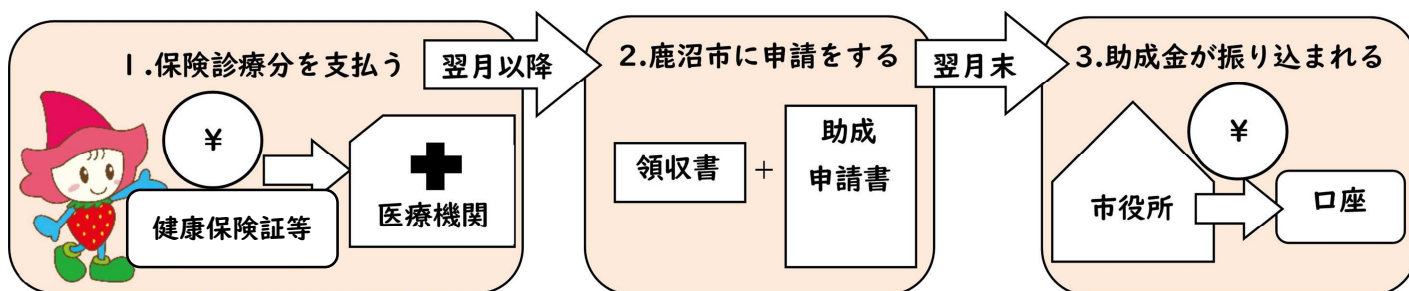
1 助成対象期間

・母子手帳の交付を受けた月の初日から出産(流産)した翌月の末日までです。

・母子手帳の交付を受けた月より前の保険診療でも、妊娠に起因する産科・婦人科・産婦人科の診療(流産を含む)に限り、診療を受けた日から対象になります。その場合、領収書または助成申請書備考欄に「妊娠に起因する診療である」旨の一文の記載と、証明の印を医療機関からもらう必要があります。

・転入者は転入日から、転出者は転出日の前日までが対象です。

2 医療機関の受診から助成までの流れ



※助成申請書は子育て支援課、各コミュニティセンターに用意してあります(市HPからダウンロードも可)

3 申請受付期間

診療の翌月から1年以内(例:4月診療分は、翌月5月から翌年4月まで)

4 申請受付窓口

・市役所子育て支援課または各地区のコミュニティセンター

※郵送(郵送料は自己負担)の場合は、次の住所宛に送付してください。



【お問い合わせ先】〒322-8601 鹿沼市今宮町1688-1
鹿沼市役所 こども未来部 子育て支援課 こども給付係 TEL:0289-63-2172

5 医療費助成申請時の注意点

- ・領収書原本の返却を希望される方は、原本とコピーの両方をお持ちください。窓口で確認後、原本にスタンプを押してお返しさせていただきます。
- ・一度提出された領収書はお返してできません。
- ・領収書に受診者名や保険診療の記載がない場合、助成申請書下段に医療機関からの保険点数の証明を受けてください。証明手数料がかかる場合もあります。(証明手数料は助成対象外です。)
- ・助成申請書は医療機関(病院・薬局・歯医者・整骨院)ごとに1枚ずつ記入してください。
- ・領収書はのり付けせず、ホチキス等のはずせるもので添付してください。
- ・高額療養費や附加給付に該当した場合、別途健康保険組合が発行する「支給決定通知」が必要です。
- ・医療費助成を受けたものは、確定申告の際の医療費控除の対象にはなりません。

6 変更届

受給資格者・住所・氏名・加入保険・振込口座などに変更があったときは、変更届を提出してください。

- ・提出場所 市役所子育て支援課、または各地区のコミュニティセンター
- ・必要なもの 健康保険情報が確認できる書類(保険変更の場合のみ)

※健康保険情報が確認できる書類の例

有効期限内の健康保険証、健康保険資格確認書、マイナポータルからダウンロードできる医療保険の資格情報画面を印刷したもの

7 医療費が高額にかかった場合

医療費が高額にかかった場合、健康保険組合から医療費の給付(高額療養費・附加給付)が行われる場合があります。鹿沼市からの助成額は、下図のとおり「高額療養費・附加給付」を除いた金額になるため、該当する場合は「高額療養費・附加給付の支給決定通知」と領収書、助成申請書を一緒に提出してください。支給決定通知についてはご加入の健康保険組合にお問い合わせください。

保険分窓口支払額

— 高額療養費・付加給付

= 鹿沼市からの医療費助成額

8 助成申請書の記入例

申請者記入欄 ※この様式に、本人(個人)が署名をした場合には、押印の必要はありません。

鹿沼市長宛		○年 ○月 ○日	
申請者(受給資格者)		住所 鹿沼市○○町○-○-○	
氏名 鹿沼 さつき		印	
電話 ○○○-○○○○-○○○○			
受給者番号 (受給資格証番号)	○○○○○	加入保険	被保険者氏名 鹿沼 太郎
受診者	氏名 鹿沼 さつき	加入保険	記号番号 ○○○ ○○○○
受診者	生年月日 ○年 ○月 ○日	加入保険	番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
加入保険	名称 ○○○○○○○○○	加入保険	1. 分娩予定日 2. 出生日 3. その他() ○年 ○月 ○日
一部負担金2万1千円以上支払った家族の有無			有・ <u>(無)</u>

2枚目は点線枠内の記入のみで構いません。

この助成申請書で申請したもの以外で、診療を受けた同じ月に、同じ健康保険を使って、2万1千円以上の医療費(保険診療分)を支払った方(本人や家族)がいた場合は「有」を、いない場合は「無」を丸で囲んでください。