

助成を受ける際の注意点

助成の対象となる部分

※医療機関・薬局ごとで、領収書の様式・記載名称は違います

領収証			
氏名		○○ ○○ 様	
平成○○年××月△△日			
初・再診料	医学管理等	投薬	○○○
200		150	
○○○	×××	△△△	□□□
	150		
保険点数合計		負担率	一部負担金
500点		3割	1,500円
			保険外金額
			500円
請求金額	前回未収金	領収金額	領収印
2,000円	0円	2,000円	印
栃木市○○町1-1-1 ○○医院			

この部分が助成対象となります。
(全額助成されます。※高額療養費が発生する場合を除く)

領収金額=保険分+保険外のため、支給金額と一致しない場合があります。

助成金の振込は、提出後1カ月半～2カ月程お時間をいただきます。

高額療養費・付加給付金に該当した場合

1ヶ月の保険診療の自己負担額が、限度額（その世帯の所得により異なります）を超えた場合は、加入している健康保険組合（社会保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険）から『高額療養費』が支給されます。

また、一部の健康保険組合では、高額療養費支給の有無にかかわらず『付加給付金』のお支払がされる場合もあります。

『高額療養費』『付加給付金』に該当した場合は、加入している健康保険組合で手続きをしていただいた後に、「領収書」、「助成申請書」、健康保険組合から送付される「高額療養費支給決定通知書」をセットにして市役所窓口へ提出してください。

※手続き方法や、付加給付金の有無などについては、加入する健康保険組合へお問い合わせください。

※※保険診療の自己負担分から高額療養費・付加給付金を差し引いた差額分を助成します。

療養費払いに該当した場合（保険診療分を10割負担した場合）

やむをえない理由で保険証を持たずに受診した場合や、医師が必要と認めたコルセットなどの治療用装具を作った場合などで、いったん医療費の10割分を全額自己負担したときは、加入している健康保険組合で療養費払いの手続きをしてから、医療費助成の申請をしていただくこととなります。（保険診療の自己負担分が確定した後でないといと医療費助成ができないためです）

上記に該当した場合は、「領収書」、「助成申請書」、手続き終了後に健康保険組合から送付される「療養費支給決定通知書」をセットにして市役所窓口へ提出してください。

※手続き方法などについては、加入する健康保険組合へお問い合わせください