

○ 子ども医療費助成

■ 助成内容

小・中学生の医療費を下の表のとおり助成する制度です。

対象者の区分	自己負担額	
	入院	入院外（通院・薬局等）
小学生	1割負担 限度額（2,000円/月）	1割負担 限度額（1,000円/月） ※薬局等は無料
中学生	1割負担 限度額（2,000円/月）	3割負担 （助成無）

●生活保護を受けている方は対象となりません。

●薬局等（薬局、柔道整復施術所、はり・きゅう・あんま・マッサージ施術所、治療用装具製作所、訪問看護ステーション）での自己負担はありません。

●限度額とは、1か月、1医療機関（医科、歯科別）あたりの本人負担額の上限。

■ 資格証の交付手続き

必要なもの：子どもの健康保険証

申請方法：①電子申請（推奨）

しまね電子申請サービス 手続き名：「子ども医療費助成」※利用者登録が必要です。



②郵送

交付申請書（市HP「出雲市 子ども医療」で検索からダウンロードできます。）と健康保険証の写しを子ども政策課へ郵送してください。

③窓口

本庁子ども政策課 or 各行政センター市民サービス課

■ 資格証を使用できる医療機関

乳幼児等医療費助成と同じです。

■ 助成対象医療費

乳幼児等医療費助成と同じです。

■ 払い戻しの手続

次のような場合、差額の払い戻し申請ができます。申請用紙は窓口でお渡しします。

※払い戻しの手続きは電子申請ではできません。

<払い戻し申請ができる例>

- ・出雲市子ども医療費助成制度に対応していない県内の一部医療機関を受診したとき
- ・子ども医療費受給資格証を利用できない県外の医療機関を受診し、3割負担をしたとき
- ・コルセット、膝サポーター、義手、義足などの治療用装具を購入、装着したとき
- ・小児弱視等の治療のための治療用眼鏡・コンタクトレンズを作成、または購入したとき

※健康保険を適用していない（10割負担）の領収書は受付できません。加入されている保険者（健康保険組合等）へ払い戻しについてお尋ねください。

申請期限 : 医療機関から請求を受けた日から2年以内です

払い戻し申請に必要なもの : ①領収書 (受診者名、診療点数記載のもの)

②子ども医療費受給資格証

③受給資格者名義口座の金融機関の通帳またはキャッシュカード

④医師の意見及び装具装着証明書 (治療用装具の場合)

⑤眼鏡等作成指示書 (治療用眼鏡、コンタクトレンズの場合)

⑥保険者からの支給決定通知書 (治療用装具、治療用眼鏡、コンタクトレンズ等の場合)

※①～③は申請される方全員に必要なものです。

■ 変更手続

次のようなときは、子ども医療費受給資格証の変更手続が必要で

電子申請でも手続きできます。

変更項目	手続きに必要なもの
健康保険	子どもの健康保険証、子ども医療費受給資格証
氏名・住所	子どもの健康保険証、子ども医療費受給資格証
紛失・破損	子どもの健康保険証

■ 高額療養費は市が受領します

乳幼児等医療費助成と同じです。

問い合わせ 子ども政策課 ☎21-6963

■ 他の公費負担医療との関係

福祉医療の対象となる場合は併用し、福祉医療を優先します。

問い合わせ 福祉推進課 ☎21-6959