

ひとり親家庭医療費助成のご案内

ひとり親家庭の生活の安定と福祉の向上を図ることを目的に、
医療費の一部を助成します。

対象者

- ・母子家庭の母及び児童
- ・父子家庭の父及び児童
- ・父母のない児童

助成期間

親：児童が20歳になる月の末日(※)まで

児童：18歳到達後の年度末まで

(※)児童が18歳到達後の年度末以降に就職等することにより、母又は父の医療保険の扶養でなくなったときは、母又は父の助成期間も終了となります。

助成額

ひと月の保険適用後の自己負担額(※)の合計から、対象者一人につき1,000円を差し引いた金額

(※1)公的医療保険による高額療養費や付加給付があるときは、当該支給額を差し引いた上で助成額を算定します。

(※2)予防接種・文書料・薬の容器代・差額ベッド料・食事療養費など、保険診療外のものは助成できません。

(※3)学校や保育所等の管理下で発生したけがや疾病については、日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度を優先しますので、ひとり親家庭医療費は申請できません。

申請の仕方

1. 県内の医療機関で入院するとき：申請手続き不要

会計窓口で受給資格証を必ず提示してください。入院にかかる自己負担額がひと月1,000円となります。

2. 1以外のとき（外来・お薬・県外の医療機関など）：1年以内に申請手続きが必要

受給資格証は提示せず、保険適用後の自己負担額を一度支払い、後日下記の窓口で助成申請の手続きを行ってください。申請書は市ホームページでダウンロードすることもできます。



HPはこちら

- ・医療機関でひと月分の領収金額の証明をもらうか、領収書を添えて申請してください。
- ・診療年月日、患者氏名、医療機関名、保険点数、一部負担金額が分からぬものは受け付けられません。
- ・同じ月に同じ医療機関を複数回受診した場合は、ひと月分をまとめて申請してください。

助成のイメージ

①限度額区分才の方が、保険適用後の自己負担額51,000円を支払った場合

自己負担額 1,000円	ひとり親医療費 34,400円	高額療養費 15,600円
--------------	-----------------	---------------

こども課から支給

医療保険者から支給

②保険適用後の自己負担額4,500円を支払った場合

自己負担額 1,000円	ひとり親医療費 3,500円
--------------	----------------

こども課から支給

窓口

小林市役所 こども課
☎ 0984-23-1278

須木庁舎 住民生活課
☎ 0984-48-3111

野尻庁舎 住民生活課
☎ 0984-44-1100

医療費が高額になりそうなとき（なったとき）は

□ご自身の**限度額**以上の金額を支払っていませんか？



本人確認

顔認証
又は
4ケタの暗証番号

受付完了

窓口での
自己負担が
限度額まで
となります

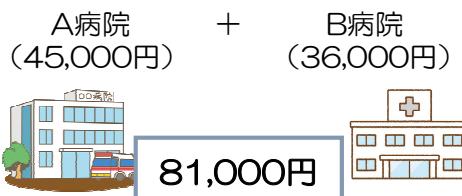
マイナ保険証や

限度額適用認定証を
使うことで、手術や入院のとき
などの高額な医療費の支払いを、
限度額まで抑えることができます。

□合算できる医療費はありませんか？

1つの医療機関では限度額を超えないときでも、次の①～③に該当するときは、医療費を「合算」することで、さらに負担を軽減できます。（※1）

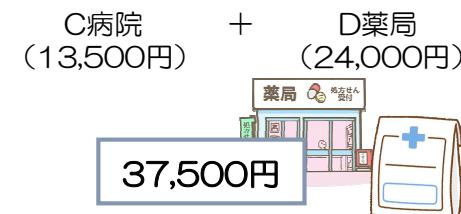
①21,000円を超えた支払い
と合わせて



限度額 57,600円の人の場合

23,400円 の払戻し

②お薬代と合わせて



限度額 35,400円の人の場合

2,100円 の払戻し

③家族（※2）と合わせて



限度額 区分ウの世帯の場合
(80,100+ (総医療費-267,000円) ×1%)

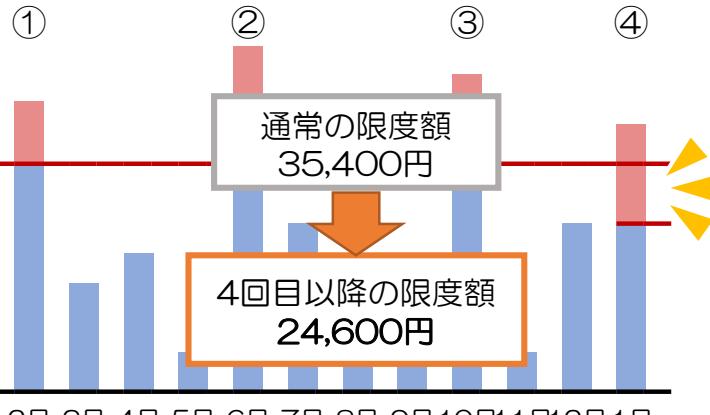
76,560円 の払戻し

※1 同じ診療月で、保険適用後の自己負担額に限ります。

※2 同じ医療保険に加入している家族に限ります。

□1年間で**3回以上**、高額な医療費を支払っていませんか？

定期的な治療やお薬代などの支払いが、
1年で3回以上、限度額を超えたときは、
4回目から「多数回」該当となり、負担
がさらに軽減されます。



限度額区分才（限度額35,400円）の人の多数回該当の例

Q1. 高額療養費の支給はどのようにされるのか。また、いつ頃支給されるのか。

A1.

加入している公的医療保険（健康保険組合・協会けんぽ・市町村国保・共済組合など）に、高額療養費の支給申請書を提出することで支給を受けられます。

加入する医療保険によっては、支給申請をすすめられたり、自動的に口座に振り込まれるなど対応が異なりますので、保険者にお問い合わせください。

また、支給の時期は、早くても診療月から3か月程度経った後となります。診療報酬の審査や確定に一定の時間がかかるからです。

Q2. 負担の上限額は、どのように決まっているのか。

A2.

高額療養費では、年齢や所得区分によって共通の上限額が設定されています。

ただし、医療保険によっては、独自の「付加給付（※）」として、この共通の上限額より低い負担の上限額を設定しているところもあります（市町村国保・協会けんぽ以外）。

（※）「一部負担金払戻金」「療養費付加金」「療養見舞金」などと呼ばれることがあります。

子ども医療やひとり親医療は、高額療養費や付加給付の対象となる金額を除いた額を助成します。

i 上記のように、高額療養費や付加給付の支給が見込まれる場合は、当該支給額を差し引いた上で助成額を算定します。

※公的医療保険を優先するきまりだからです。

※医療保険と市の助成を重複して受給した場合は、返還を求めることとなっています。

69歳以下の方の上限額及び多数回該当の上限額は、以下のとおりです。

適用区分	ひと月の上限額（世帯ごと）	多数回該当の場合
ア 年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円+（医療費－842,000円）×1%	140,100円
イ 年収約770万～約1,160万円 健保：標準報酬月額53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円+（医療費－558,000円）×1%	93,000円
ウ 年収約370万～約770万円 健保：標準報酬月額28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円+（医療費－267,000円）×1%	44,400円
エ ～年収約370万円 健保：標準報酬月額26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円	44,400円
オ 住民税非課税者	35,400円	24,600円

※標準報酬月額とは…

健康保険料の算定のために、月々の給料などの報酬を1～50の等級に分けて表した額のこと。

※旧ただし書き所得とは…

国民健康保険料の算定の基礎となる基礎控除後の総所得金額のこと。

医療機関の適正受診にご協力ください

かかりつけ医を持ちましょう

『かかりつけ医』は日常的な診療や健康管理などを行ってくれる医療機関のことです。あなたの身体の状態を把握し、体調の変化などを気軽に相談できる身近な主治医です。



診療時間内に受診しましょう

軽症の患者が夜間や休日に救急外来を受診する、いわゆる『コンビニ受診』が増えています。緊急性の低い患者が夜間や休日に受診することで、勤務医の負担が過重となるとともに、緊急性の高い重症の患者の治療に支障をきたすケースがあります。

受診するべきかどうかで迷ったときは…

宮崎県子ども救急医療電話相談

お子さんが急な病気や怪我で どう対処したらいいか困ったときは、ご相談ください。

●相談対象者：県内に住む15歳未満の子ども及びその保護者

プッシュ回線、固定電話、携帯電話より

#8000

ダイヤル回線からは

0985-35-8855

〈利用時間〉 平日・土曜 夜6時から翌朝8時まで
日曜・祝日 24時間

はしご受診（重複受診）はやめましょう

同じ病気で複数の医療機関を受診する「はしご受診」は、その都度初診料がかかり、医療費の増加の原因になります。また、重複する検査や投薬によって、かえって体に悪影響を与えてしまうおそれもあります。

お薬手帳を持ちましょう

どんなお薬を処方してもらったかを記録することで、薬の重複やよくない飲み合わせを未然に防止できます。新しい医療機関を受診するときや、旅行するとき、災害時に避難したときなど、お薬手帳を見せることでより安全に薬を使用することができます。



ジェネリック医薬品を活用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、新薬の製造・販売の特許期間が終了した後に、新薬と同じ有効成分で作られる医薬品です。新薬と同様に、薬事法に基づいて厚生労働省から承認されており、安全性も効き目も立証されています。ジェネリック医薬品に切り替えることで自己負担を減らし、医療費の節約にもつながります。

令和6年10月以降、ジェネリック医薬品があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、別途『特別の料金』のお支払いが必要となります。

『特別の料金』は、**医療費の対象外**です。

