

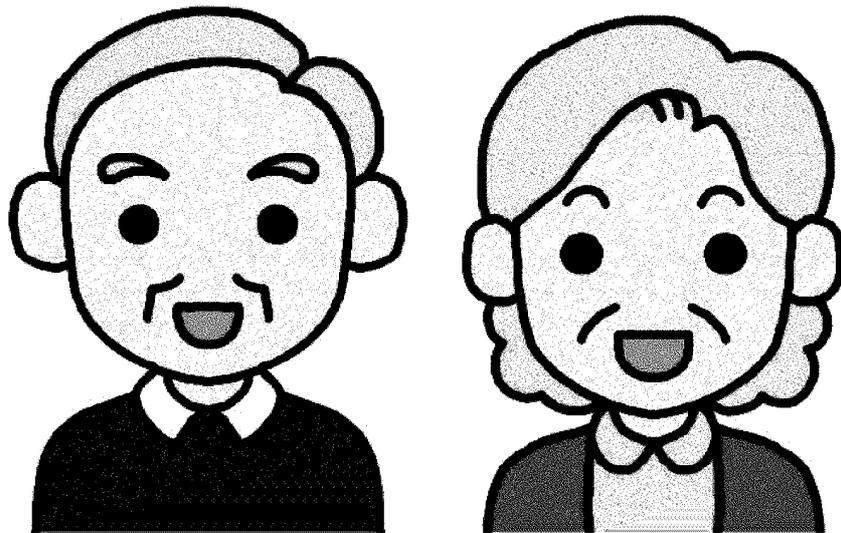
檜原村高齢者医療費助成制度のお知らせ

平成23年4月受診した分から助成が始まります。

平成23年度から「檜原村高齢者医療費の助成制度」が始まります。

助成制度につきましては、皆さまが診療所や病院・薬局・治療院等の窓口で支払う金額（入院時の食事代などを除く保険適用分の一部負担金）の半額（1/2）を助成いたします。助成は4月に受診した分から対象になりますので、診療所や病院・薬局・治療院等で支払った分の領収書を忘れずに保管しましょう。

詳しくは、次のページ以降をご覧ください。



檜原村高齢者医療費助成制度について

●助成対象者

次の条件のすべてを満たす方

- ① 75歳以上の方
- ② 村内に住居登録をした日から引き続き3年以上住所のある方
- ③ 後期高齢者医療被保険者の方
- ④ 檜原村介護保険被保険者の方
- ⑤ 後期高齢者医療保険料及び介護保険料を1年以上滞納していない方
- ⑥ 生活保護法による保護を受けていない方

※年の途中で上記の条件のすべてを満たす場合には、満たした日からが対象となります。

●医療費の助成申請方法

診療所や病院・薬局・治療院等で支払った「領収書」をなるべく1か月分まとめて、翌月に役場村民課窓口、または、やすらぎの里1階福祉けんこう課窓口へ申請してください。

(申請受付場所・時間)

役場1階 村民課窓口

・午前8時30分から午後5時15分まで(土日祝日・年末年始除く)

やすらぎの里1階 福祉けんこう課窓口

・午前8時30分から午後5時15分まで(土日祝日・年末年始除く)

●申請に必要なもの

- ① 高齢者医療費助成金支給申請書(窓口に用意してあります)
- ② 後期高齢者医療被保険者証
- ③ 介護保険被保険者証
- ④ 印鑑
- ⑤ 領収書
- ⑥ 振込口座の通帳(口座番号がわかるもの)

※対象者本人のものを原則とします。対象者が死亡、またはやむをえず本人以外の名義の口座を指定する場合、申立書や委任状が必要です。

●助成対象外の費用について

- ・ 保険適用でない治療や薬剤にかかる費用
- ・ 入院時の食事療養及び生活療養標準負担額
- ・ 他の法令によって助成される部分
- ・ 高額療養費に該当する部分
- ・ 医師の証明書にかかる文書作成料
- ・ 申請する月より2年以上前に受診した費用

●医療費助成までの流れ

例：4月に病院で受診した場合

5月に申請

- ・ 必要書類を添えて申請。



- ・ 役場にて内容確認
助成対象費用など内容確認に時間がかかりますので、予めご容赦願います。



7月末（予定）に助成金支給

- ・ 指定された口座に振り込みます。

●参考

領収書の見方

次のページをご参照下さい。

●問い合わせ先

檜原村 村民課 村民保険係

電話 598-1011（内線 116・119）

参考：領収書の見方

●外来の場合

領 収 書						
患者番号 〇〇〇	氏 名 檜原 太郎 様	請 求 期 間 平成 23 年 4 月 1 日～平成 23 年 4 月 1 日				
受診科 内科	入・外 外来	領収書 NO. 〇〇〇	発行日 平成 23 年 4 月 1 日			
費用区分	負担割合 10%	本・家 本人	区 分			
保 険	初・再診料 320 点	入院料等 点	医学管理等 点	在宅医療 点	検 査 点	画像診断 点
	投 薬 点	注 射 点	リハ・リテーション 点	処 置 点	手 術 点	麻 酔 点
	放射線治療 点	歯冠修復、欠損補綴 点	歯科矯正 点	処方箋 80 点	病理診断 点	食事療養 円
	保険外負担 3,000 円	文書料 円	差額室料 円	その他 円		
合 計	保 険 4,000 円	保険（食事） 円	保険外負担 3,000 円			
負担額	400 円	円	3,000 円			
領収額合計	3,400 円			領 収 23.4.1 病院		

この金額が
助成対象金額

領収額合計が 3,400 円であるが保険部分の負担額が 400 円とあるので、助成対象金額は 400 円になり、その半額（1/2）を助成いたしますので、200 円が助成金額となります。

計算式：助成対象金額 400 円 × 1/2（半額助成） = 助成金額 200 円

●入院の場合

領 収 書						
患者番号 〇〇〇	氏 名 檜原 太郎 様	請 求 期 間 平成 23 年 4 月 2 日～平成 23 年 4 月 7 日				
受診科 内科	入・外 入院	領収書 NO. 〇〇〇	発行日 平成 23 年 4 月 7 日			
費用区分	負担割合 10%	本・家 本人	区 分			
保 険	初・再診料 点	入院料等 17193 点	医学管理等 325 点	在宅医療 点	検 査 900 点	画像診断 300 点
	投 薬 285 点	注 射 647 点	リハ・リテーション 点	処 置 170 点	手 術 点	麻 酔 点
	放射線治療 点	歯冠修復、欠損補綴 点	歯科矯正 点	処方箋 点	病理診断 点	食事療養 9,210 円
	保険外負担 円	文書料 円	差額室料 36,750 円	その他 円		
合 計	保 険 198,200 円	保険（食事） 9,210 円	保険外負担 36,750 円			
負担額	19,820 円	3,640 円	36,750 円			
領収額合計	60,210 円			領 収 23.4.7 病院		

この金額が
助成対象金額

領収額合計が 60,210 円であるが保険部分の負担額が 19,820 円とあるので、助成対象金額は 19,820 円になり、その半額（1/2）を助成いたしますので、9,910 円が助成金額となります。

計算式：助成対象金額 19,820 円 × 1/2（半額助成） = 助成金額 9,910 円

※上記の領収書はイメージであり、各医療機関によって形式が異なります。