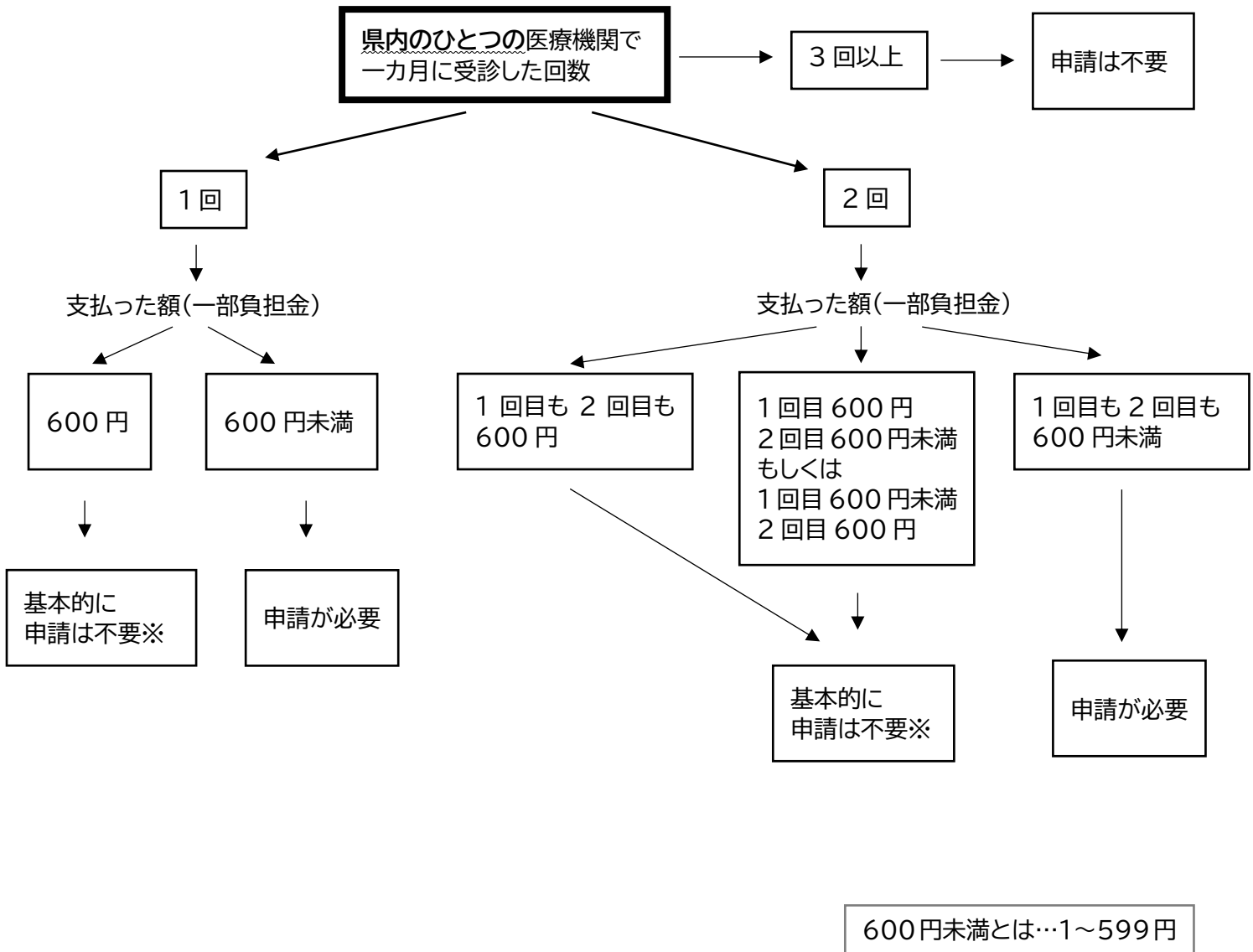


小児医療費助成制度申請に係るフロー図



- ・申請はその月が終わってからの申請となります。
- ・二つ以上の医療機関を受診したときは、上記のフロー図を医療機関ごとにあてはめて下さい。
- ・茨城県外の医療機関を受診したときは、上記のフロー図に関わらず申請が必要です。
- ・申請の期限は受診日から5年間です。

※600円の支払いであった場合でも、保険点数が3割負担者で200点以下(2割負担者で300点以下)の場合は申請が必要です。医療機関が発行する診療明細書で保険点数を確認して下さい。