



福岡医発第 3076 号 (地)

令和 6 年 3 月 7 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 蓮 澤 浩 明

(公 印 省 略)

直方市子ども医療費支給制度の改正について

直方市における子ども医療費支給制度につきましては、現在、中学生までを助成対象とされておりますが、今般、令和 6 年 4 月 1 日より 18 歳年度末（高校生世代）の入院についても助成対象とするよう改正する旨、同市より連絡がありました。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 詳細につきましては別添をご参照いただく又は、同市役所保険課医療保険係（0949-25-2113）までお問い合わせくださいますようお願い致します。
- 2) 本件につきましては、同市内及び周辺医療機関に対し直接周知されますことを申し添えます。

記

<改正内容>

- ・ 対 象 者 直方市に住民登録がある年度末年齢 16 歳から 18 歳の子ども
(生活保護受給者と重度障害者医療・ひとり親家庭等医療対象者を除く)
- ・ 本人負担 入院：500 円／日（7 日限度 3,500 円まで／月）
 - ※ 1 医療機関ごとの負担額
 - ※ 食事代、差額ベッド代等は自己負担
- 通院：助成なし

以上

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

(公印省略)

令和6年2月28日

福岡県医師会 御中

直方市長 大塚 進 弘

直方市子ども医療費支給制度の改正について（ご連絡）

拝啓、貴職におかれましてはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、直方市の子ども医療費支給制度につきましては、令和6年4月1日以降は16歳到達の年度初めから18歳到達の年度末までの方に対して、入院のみ自己負担額1日500円（月7日上限）とします。

つきましては、直方市内及び周辺医療機関に対しまして、3月初旬頃に同封の周知文を送付いたしますので、まずは貴会宛にご連絡申し上げます。

最後になりましたが、今後とも直方市政にご理解ご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

敬具

【お問合せ先】

直方市役所 保険課
保険年金係

TEL:0949-25-2113

(公印省略)

直陰年第 1511 号
令和 6 年 3 月 1 日

各医療機関 御中

直方市長 大 塚 進 弘

直方市子ども医療費支給制度の改正について

本市の公費医療費支給制度の実施につきましては、日頃からご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、令和 6 年 4 月 1 日から子ども医療費支給制度を改正し、高校生世代の入院にかかる医療費についても助成対象とすることになりましたのでお知らせいたします。

なお、拡大に伴う新たな医療証の交付は行わず、申請により払い戻しを行います。

記

- 対象者 直方市に住民登録がある年度末年齢 16 歳から 18 歳の子ども
(生活保護受給者と重度障害者医療・ひとり親家庭等医療対象者を除く)
- 対象時期 令和 6 年 4 月入院分から
- 本人負担 ○入院 500 円／日 (7 日限度 3,500 円まで／月)
※1 医療機関ごとの負担額です。
※食事代、差額ベッド代などは自己負担です。
○通院 助成なし
- 返還方法 いったん医療機関でのお支払いの後、
直方市役所保険課に申請を行い、のち償還払い
〔必要なもの〕
・領収証
・健康保険証と限度額適用認定証 (保険者発行)
・協会けんぽ、健康保険組合等発行の療養費支給証明書 (直方市国保加入者は不要)
・振込先のわかるもの (通帳、キャッシュカード)

【お問合せ先】

直方市役所保険課保険年金係
Tel (0949) 25 - 2113

令和6年4月1日から

子ども医療費助成対象が 高校生世代入院に拡大します



対象者

直方市に住民票があり、健康保険に加入している
平成18年4月2日～平成21年4月1日生まれの方。
(重度障害者医療対象者、ひとり親医療対象者、生活保護受給者を除く)

返還申請

- ① 申請方法 入院医療費を医療機関でお支払いののち、
必要書類を持って市役所に届出。
- ② 必要書類 ○保険証 ○限度額認定証※ ○通帳
○入院の領収書 ○療養費支給証明書※
※ご加入の健康保険に申請してください。

自己負担額

- ① 入院 500円/1日
上限額3,500円/1ヶ月
※1医療機関ごとの負担額です。
※食事代、差額ベッド代など
保険適用外の料金は自己負担です。
- ② 通院 助成なし



お問い合わせ

直方市役所 保険課 保険年金係 (1階⑥窓口)

TEL:0949-25-2113



直方市公式HP