

福岡県医発第1944号（保）

平成16年 2月 6日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関 原 敬次郎



遠賀町乳幼児医療費助成制度の拡大について

遠賀町では、福岡県乳幼児医療費助成制度をさらに充実させ、子育て支援、少子化対策の一環として、また保護者の経済的な負担を軽減するために町独自の乳幼児医療費助成制度を、平成16年4月1日診療分から入院外の対象年齢を3歳未満から5歳未満まで拡大して実施されることになった旨、別紙のとおり通知がありましたので、会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、この制度の実施方法は、現物支給方式とし、従来の福岡県の制度と同じ取扱いです。

記

※遠賀町乳幼児医療費助成制度対象年齢枠拡大の概要

1. 医療費の支給対象

	現 行	拡大後
入 院	就学前まで	就学前まで
入院外	3歳未満	5歳未満

2. 医療費の支給方法

現行の福岡県の制度と同様、現物支給方式とする。

3. 実施開始時期

平成16年4月1日診療分より実施。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明・毛利康茂





15遠福国第586号
平成16年1月26日

福岡県医師会
会長 関原 敬次郎 様

遠賀町長 木村 隆



遠賀町乳幼児医療費助成制度の拡大について

初春の候、貴職におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

日頃より、本町の福祉医療事業および医療保健行政に格別なご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

このたび本町では、福岡県乳幼児医療費助成制度をさらに充実させ、子育て支援、少子化対策の一環といたしまして、また保護者の経済的な負担を軽減するために町独自の乳幼児医療費助成制度を、平成16年4月1日診療分から入院外の対象年齢を3歳未満から5歳未満までに拡大して実施することといたしました。

つきましては、この事業の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、この制度の実施方法につきましては、現物支給方式とし従来の県の制度と同じ取り扱いといたします。この制度を周知していただくため、管内の医療機関等には文書を送付させていただく予定でありますので、会員の皆様への周知方よろしくお願い申し上げます。

問い合わせ先

遠賀町役場 福祉課国保年金係

TEL 093-293-1234



遠賀町 の乳幼児医療費制度が変わります

平成16年4月1日から乳幼児医療費助成(入院外)の

対象年齢を5歳未満まで引き上げます

これまで、乳幼児医療費の助成対象は入院外については3歳未満でしたが、平成16年4月1日から5歳未満までに拡大します。

助成対象

◎5歳未満児(平成11年4月2日生以降の幼児)

※ 5歳に達する日の月末まで。ただし、月の初日(1日)生まれの幼児は、誕生月の前月末日まで。

◎遠賀町に居住して、国民健康保険または社会保険等の健康保険に加入していることが条件です。

◎重度心身障害者医療、母子家庭等医療または生活保護世帯に該当する幼児は乳幼児医療の対象となりません。

助成の範囲

◎初診料(同一医療機関で月1回を限度)・往診料及び健康保険がきかない費用を除いた患者負担を助成します。

医療証の区分

◎福岡県・遠賀町乳幼児医療証

※ 乳幼児医療証は1枚の医療証で有効期限が入ります。

※ 5歳未満の乳幼児には新たな乳幼児医療証を送付します。

(ラベンダー色の医療証をお持ちでない方は、申請手続きが必要です。)

問い合わせ先

遠賀町役場福祉課 国保年金係

TEL 093-293-1234

福岡県遠賀町乳幼児医療

乳

医療証

有効期限	平成	年	月	日から	
	入院外	平成	年	月	日まで
負担者番号	入院	平成	年	月	日まで
受給者番号	81400707				
受給者	住所				
	氏名				男・女
生年月日	平成	年	月	日	
発行機関名及び印	福岡県 遠賀町長 				
交付年月日	平成	年	月	日	

※ この証は県外の保険医療機関等では使用できません。

※ 当町より転出された場合、又期限切れになった時はすぐにお返しく下さい。

注意事項

- この証は、市町村の条例により乳幼児医療費の支給を受けることができることを示す証ですから、大切に保持してください。
- 乳幼児が保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証（又は組合員証）に添えて、この証を必ず窓口に出し出すしてください。
- 初診、往診料の一部及び医療費負担額は、本人負担となりますから保険医療機関等に支払ってください。
- 乳幼児が市町村の区域外に転出したときや重度心身障害者医療や母子医療の認定を受けたときなどは、この証を使用することができませんので、速やかに市町村長に返してください。
- 乳幼児やその保護者の氏名や居住地に変更があったときは、この証を添えて、速やかに市町村長にその旨を届け出てください。
- 乳幼児が加入している医療保険又はその内容などに変更があったときは、速やかに市町村長にその旨を届け出てください。
- 往診の際の交通費、入院費の差額および容器代等があるとき、入浴費などに特別の材料が使用されたときは、本人の負担となりますので、保険医療機関等に支払ってください。
- 他の公費医療の適用がある場合は、この証は使えないこととなりますからご了承ください。
- 入院外における有効期限と入院における有効期限が異なる場合がありますのでご注意ください。