

福岡県医第1810号(地)

平成20年 1月15日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公印省略)

大野城市乳幼児医療費助成制度の拡大について

大野城市の乳幼児医療費助成制度において、子育て支援の一環として保護者の経済的な負担を軽減するため、下記のとおり外来時の医療費の対象年齢が拡大される旨、大野城市より通知がありましたので、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

記

1. 実施時期 平成20年 4月診療分より
2. 拡大対象 外来時の医療費
現在の対象範囲を1歳拡大し、5歳の誕生日の属する月
(1日生まれの人は前の月)までとする。
3. 助成範囲 健康保険が適用されたあとの自己負担分相当額
ただし、初診料・往診料を除く
※3歳誕生日の属する月(1日生まれの人は前の月)までは
初診料・往診料も助成
4. 実施方法 福岡県乳幼児医療費助成と同様、現物支給方式
5. 医療費の請求 公費負担番号及び請求方法は、福岡県乳幼児医療費助成と同様



小郡三井医師会より

担当理事 友清 明

大野城市乳幼児医療費助成制度（拡大分）

1. 実施時期 平成20年 4月診療分から
2. 拡大対象 外来時の医療費
現在の対象範囲を1歳拡大し、5歳誕生日の属する月
（1日生まれの人は前の月）までとします。
3. 助成範囲 健康保険が適用されたあとの自己負担分相当額。
ただし、初診料・往診料を除きます。
※3歳誕生日の属する月（1日生まれの人は前の月）
までは初診料・往診料も助成
4. 実施方法 福岡県乳幼児医療費助成と同じ、現物支給方式。
5. 医療費の請求 公費負担番号及び請求方法は、福岡県乳幼児医療費助
成と同じ。

問い合わせ先

大野城市国保年金課 医療担当

Tel 580-1847（直通）