



(公印割印省略)

21 小国第541号
平成21年10月1日

小郡三井医師会長 殿

小郡市長 平安正知

公費医療費支給制度（ひとり親家庭等医療）の変更について

平素より公費医療費支給制度の円滑な実施につきましては、格別のご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、10月1日から、ひとり親家庭等医療証の対象としている一人暮らしの寡婦（緑色の医療証）につきましては、別添用紙のとおり自己負担額が引き上げられております。

つきましては、医療機関へ周知いただきますとともに、取扱いにご理解・ご協力をいただきますようお願いいたします。

なお、平成22年10月以降は助成対象外となりますので、申し添えます。

*お問い合わせ先

小郡市役所国保年金課医療・年金係
Tel.0942-72-2111（内線422）

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 毛利康茂
医療保険副担当理事 島田昇二郎
会長 丸山 泉

一人暮らしの寡婦への医療費助成について

平成20年10月の医療制度改正に伴い、一人暮らしの寡婦への医療費助成は、平成22年9月30日までとし、平成20年9月30日現在において、受給資格を有する方については激変緩和措置として、次の経過措置を設けています。

○ 経過措置の内容

自己負担額を段階的に引き上げる。

期 間	入院外	入院
H20.10.1～ H21.9.30	1,000円／月（限度）	12,000円／月（限度）
H21.10.1～ H22.9.30	2,000円／月（限度）	24,000円／月（限度）
H22.10.1～	経過措置終了（廃止）	

*上記の限度額は、いずれも一医療機関あたり（薬局を除く）

《参考例》

福岡県ひとり親家庭等医療	
親 医 療 証	
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
負担者番号	9 0 4 0
受給者番号	
受 住 所	福岡県
給 氏 名	男・女
者 生 年 月 日	昭・平 年 月 日
一部自己負担金	入院 1日当たり500円(月7日限度) 入院外 1月当たり800円を限度 ※上記金額を医療機関(薬局を除く)ごとに負担してください。
発行機関名及び印	福岡県
交付年月日	平成 年 月 日

【一人暮らしの寡婦—経過措置】		
期間	入通別	入院
H20.10.1～H21.9.30	1,000円／月	12,000円／月
H21.10.1～H22.9.30	2,000円／月	24,000円／月
※いずれも1医療機関ごとに自己負担		
※この取扱いの対象者は「緑色」の医療証の交付を受けています。		