



福岡医発第1960号(地)

平成23年 1月 4日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻 一 良

(公 印 省 略)

子ども医療費助成制度の実施に伴う医療証の変更について(福岡市)

福岡市より、平成23年1月1日から、下記のとおり医療証の色・様式等を変更する旨、通知が参りました。

つきましては、貴会におかれましてもご了知頂くとともに、貴会会員への周知方についてご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 子ども医療証について

平成23年1月1日から、「子ども医療証」のみ発行

(「乳幼児医療証」からの対象者は受給者番号が引き継がれます。)

●色 : ピンク色又はレモン色からさくら色へ変更

●様式 : 「㊦福岡市乳幼児医療 医療証」から「㊦福岡市子ども医療 医療証」に変更
「有効期間」の欄に「入院外」と「入院」の有効期限を追加

※ 現行の乳幼児医療証(ピンク色・レモン色)を持っている小学校就学前の乳幼児と、新たに子ども医療費助成制度の対象者となる小学生には、12月中に「子ども医療証」を送付されます。

(小学生は申請書を提出した対象者に医療証を送付されます。)

2. ひとり親家庭等医療証について

小学生でひとり親家庭等医療に該当する場合は、引き続きひとり親家庭等医療の対象とされ、平成23年1月から入院医療費が全額助成されます(自己負担なし)。

該当する小学生の「ひとり親家庭等医療証」の一部自己負担金欄の「入院」のあとに
* (アスタリスク) を印字していますので、受診の際は必ず医療証を確認していただきますようお願いいたします。

3. その他

平成23年1月からの福岡市医療費助成制度の概要を別紙1のとおり添付いたしますので、ご参照ください。



(公印省略)
保年第 1170-5 号
平成22年12月17日

社団法人 福岡県医師会
会 長 松 田 峻 一 良 様

福岡市長 高 島 宗 一 郎
(保健福祉局総務部保険年金課)

子ども医療費助成制度の実施に伴う医療証の変更について

初冬の候、貴会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。
また、平素より本市医療費助成制度の運営について格段のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、標記の件につきましては、平成 23 年 1 月 1 日から、下記のとおり医療証の色・様式等の変更を行いますので、貴会々員へ周知いただきますようお願いいたします。
また、掲示用ポスターを別添のとおり作成しておりますので、併せて送付いたします。
今後とも、本市医療費助成制度の実施にご理解、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

記

1 子ども医療証について

平成 23 年 1 月 1 日から、「子ども医療証」のみ発行します。

(「乳幼児医療証」からの対象者は受給者番号を引き継ぎます。)

●色 : ピンク色又はレモン色からさくら色へ変更

●様式 : 「乳福岡市乳幼児医療 医療証」から「子福岡市子ども医療 医療証」に変更

「有効期間」の欄に「入院外」と「入院」の有効期限を追加

※ 現行の乳幼児医療証(ピンク色・レモン色)を持っている小学校就学前の乳幼児と、新たに子ども医療費助成制度の対象となる小学生には、12 月中に「子ども医療証」を送付します。

(小学生は申請書を提出した対象者に医療証を送付します。)

2 ひとり親家庭等医療証について

小学生でひとり親家庭等医療に該当する場合は、「引き続きひとり親家庭等医療の対象」とし、平成 23 年 1 月から入院医療費を全額助成します(自己負担なし)。

該当する小学生の「ひとり親家庭等医療証」の一部自己負担金欄の「入院」のあとに*(アスタリスク)を印字していますので、受診の際は必ず医療証を確認していただきますようお願いいたします。

3 その他

平成 23 年 1 月からの福岡市医療費助成制度の概要を添付しておりますのでご参照ください。

保健福祉局総務部保険年金課給付係

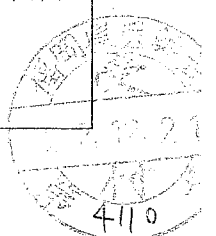
乳幼児・子ども医療 担当：福島

ひとり親家庭等医療・重度障がい者医療 担当：山田

TEL : 711-4235 (内 2223)

FAX : 733-5441

E-mail : hokennenkin.PHWB@city.fukuoka.lg.jp



区 分		現 行 制 度 (平成 22 年 12 月末まで)	改 正 後 (平成 23 年 1 月 1 日から)
乳 幼 児	対 象 者	○小学校就学前児童 ※生活保護法による保護を受けている者は対象外	○小学校就学前児童 ● <u>小学校 1 年生～小学校 6 年生</u> ※ <u>小学生は入院医療費のみ助成</u> ※生活保護法による保護を受けている者は対象外 ※ <u>ひとり親家庭等又は重度障がい者医療を受けることができる小学生は当該制度を優先して適用する。</u>
	所得制限	○なし	○なし
	自己負担	○なし	○なし
ひ と り 親 家 庭 等	対 象 者	○母子家庭の母及び児童 ○父子家庭の父及び児童 ○父母のない児童 ○一人暮らしの寡婦(経過措置中) ※乳幼児医療を受けることができる者は対象外	○母子家庭の母及び児童 ○父子家庭の父及び児童 ○父母のない児童 ○一人暮らしの寡婦(経過措置中) ※ <u>小学校就学前の乳幼児は子ども医療を優先して適用する。</u>
	所得制限	○児童扶養手当一部支給準拠	○児童扶養手当一部支給準拠
	自己負担	・ 1 医療機関につき (薬局除く) ○通院 800 円/月 ○入院 500 円/日 (月 7 日上限)	・ 1 医療機関につき (薬局除く) ○通院 800 円/月 ○入院 500 円/日 (月 7 日上限) ※ <u>小学生は入院医療費の自己負担なし</u>
重 度 障 が い 者	対 象 者	○身体障害者手帳 1 級または 2 級 ○療育手帳重度(A)判定 ○精神障害者保健福祉手帳 1 級 ※精神科病床への入院医療費を除く。 ※乳幼児医療を受けることができる者は対象外	○身体障害者手帳 1 級または 2 級 ○療育手帳重度(A)判定 ○精神障害者保健福祉手帳 1 級 ※精神科病床への入院医療費を除く。 ※ <u>小学校就学前の乳幼児は子ども医療を優先して適用する。</u>
	所得制限	○特別障害者手当準拠 (本人, 配偶者)	○特別障害者手当準拠 (本人, 配偶者)
	自己負担	○なし	○なし

平成23年1月から 子ども医療費助成制度が 施行されます

平成22年12月まで「乳幼児医療証」
ピンク色またはレモン色

福岡市 乳幼児医療証	
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
負担者番号	8 1 4 0 5 0
受給者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
発行機関名 及び印	福岡県 福岡市 区長印
交付年月日	

福岡市乳幼児医療 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	8 1 4 0 5 0
受給者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
一部自己 負担金	入院 徴収しない 入院外 徴収しない
発行機関名 及び印	福岡県 福岡市 区長印
交付年月日	



平成23年1月から「子ども医療証」
さくら色

福岡市子ども医療 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	8 1 4 0 5 0
受給者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
一部自己 負担金	入院外 徴収しない 入院 徴収しない
発行機関名 及び印	福岡県 福岡市 区長印
交付年月日	

「乳幼児医療証」から「子ども医療証」へ変わります



「子ども医療証」の有効期限（原則）

- 入院外：小学校就学前
（6歳の誕生日前日以降最初の3月31日まで）
- 入院：小学6年生
（12歳の誕生日前日以降最初の3月31日まで）

子ども医療費助成制度

新たに小学校1年生から小学校6年生までの入院医療費を
助成の対象とします。

- 平成23年1月1日以降の診療分から助成します。
- 健康保険の診療対象となる医療費の自己負担相当額を全額助成します。
- 入院中の食事代や、個室代、健康診断、歯科の特殊な材料、病床数200床以上の病院における初診児特定療養費などの健康保険がきかない費用は、助成の対象となりません。

区 分	平成22年12月31日まで	平成23年1月1日から
制度の名称	乳幼児医療費助成制度	子ども医療費助成制度
対象年齢	0歳～小学校就学前	0歳～小学校6年生
助成の範囲	通院…小学校就学前まで 入院…小学校就学前まで	通院…小学校就学前まで 入院…小学校6年生まで

〔お問い合わせ〕
各区役所・出張所
保険年金担当課まで

