



福岡医発第628号(地)
平成22年6月17日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公印省略)

「子ども医療費支給制度」の実施について

築上町においては、子どもの健やかな成長のため、子育て世代の家庭に負担軽減を図り、子どもが安心して医療が受けられることを目的として、小学生及び中学生を対象とした「子ども医療費支給制度」が新設(本年7月1日実施)され、これに伴い、本会に対しましても本制度の取扱い等について別添のとおり協力依頼が参りました。

つきましては、貴会におかれましてもご了解頂くとともに、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。

なお、

- 1) 豊前築上医師会、京都医師会及び両医師会会員に対しましても、同様の通知がなされておりますことを申し添えます。
- 2) 本制度に関する問合せについては、築上町役場住民課保険係(電話: 0930-56-0300、FAX: 0930-56-0334)までご照会下さい。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 蒲池 壽

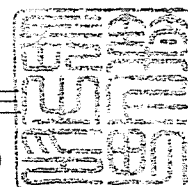


22築住第060802号

平成22年6月8日

社団法人 福岡県医師会
会長 松田 峻一良 様

築上町長 新 川 久 三
(住民課 保険係)



「子ども医療費支給制度」の実施について（お願い）

拝啓

初夏の候、貴会におかれましてはますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より築上町医療行政の推進につきまして格別の御高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本町では子どもの健やかな成長のために、子育て世代の御家庭の負担を軽減しお子さんがより安心して医療を受けられるよう、小学生および中学生を対象とした「子ども医療費支給制度」を新設することといたしました。

つきましては、制度の内容、及び取り扱いについて、別添のとおりお知らせいたしますので、本年7月1日からの実施に際しまして御協力を御依頼申し上げたいと存じます。

なお、豊前築上医師会様、京都医師会様、及び所属会員様にも同様の通知を送付させていただき、御協力を御依頼申し上げます。

お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、新たな医療費助成制度の実施にあたりまして、何卒御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具



築上町 子ども医療費支給制度について

築上町では、平成22年7月1日から、小学生および中学生の医療費を助成する「子ども医療費支給制度」を新設することとなりました。この制度を導入していただくにあたり、助成の内容についてお知らせいたします。

1. 受給対象者

小学校就学後（6歳に達する日以降の最初の4月1日）から
中学校終了前（15歳に達する日以降の最初の3月31日）までのお子さん

※生活保護の受給者、福祉施設（医療費が措置される施設）に入所中の方は対象外です。
※保護者の所得制限はありません。

2. 医療証について

受給対象となるお子さんに「子ども医療証」（下記様式）を交付します。

医療証の色 — ピンク色

有効期限 — 15歳に達する日以降の最初の3月31日までとなっています。

負担者番号 — 81401325 「乳幼児医療」と同じです。

受給者番号 — 過去に「乳幼児医療」の受給資格があった場合は、「乳幼児医療」と同じ受給者番号になっています。

<子ども医療証>

(表)

福岡県築上町子ども医療証	
有効期限	平成 22 年 7 月 1 日 から 平成 31 年 3 月 31 日 まで
負担者番号	8 1 4 0 1 3 2 5
受給者番号	1 2 3 4 5 6 7
住所	築上町大字椎田 8 9 1 番地 2
氏名	築 上 花 子 女
生年月日	平成 1 6 年 4 月 1 日
一部自己負担金	入院 1日当たり500円(月7日限度) 外来 1月当たり600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	福岡県築上郡築上町大字椎田 8 9 1 番地 2 築 上 町 築上町印 TEL 0930-56-0300
交付年月日	平成 22 年 7 月 1 日

※ この証は県外の保険医療機関等では使用できません。

(裏)

注 意 事 項
1. この証は、築上町の条例により子ども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。
2. 子どもが保険医療機関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、この証を必ず窓口へ提出してください。
3. 子どもが築上町の区域外に転出したとき、又は有効期限を経過したときは、この証を使用することができませんので、速やかに築上町長に返してください。
4. 子ども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、速やかに築上町長にその旨を届け出てください。
5. 子ども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、速やかに築上町長にその旨を届け出てください。
6. この証では、交通費、容器代、入院室料の差額、入院時の食事療養標準負担額の経費は負担されません。
7. 他の公費負担の適用がある場合は、この証は使えないこととなっていますからご了承ください。 (後日、築上町に払い戻しの申請を行ってください。)

3. 一部自己負担金について

「子ども医療」の一部自己負担金は、「乳幼児医療」の年齢区分3歳以上と同額です。
「子ども医療証」の提示があった場合は、下記の一部自己負担金の額を窓口で徴収していただきますようお願いいたします。

(一部自己負担金の額)

入 院 : 1医療機関につき、1日500円を7日分まで

外 来 : 1医療機関につき、1月600円まで

調 剤 : 無 料

※入院時の食事代、居住費および医療保険適用外の費用については本人負担。

4. 「子ども医療証」と、「障害者医療証」および「ひとり親家庭等医療証」との優先順位について

本町では、「障害者医療証」および「ひとり親家庭等医療証」をお持ちの方にも「子ども医療証」を交付し、負担の少ない制度の助成を受けてよいこととしています。窓口で複数の医療証の提示があった場合は、下記を参考に受給者の負担の少ない方の制度を適用していただきますようお願いいたします。

なお、一部自己負担金の額が同じ場合(「子ども医療」と「ひとり親医療」の入院等)は、「子ども医療」以外の医療を優先して適用していただきますようお願いいたします。

<各制度の一部自己負担金>

制度名	一部自己負担金(本人負担)		
	入 院	外 来	調 剤
子ども医療	500円/日・(月上限7日分)	600円/月	無料
障害者医療	(課 税) 500円/日(月上限20日分) (非課税) 300円/日(月上限20日分)	500円/月	無料
ひとり親医療	500円/日(月上限7日分)	800円/月	無料

<各制度の優先順位>

医療証の種類	優先して使う医療証		
	入 院	外 来	調 剤
障害者医療証 + 子ども医療証	(課 税) — 7日以内 (障)優先 8日以上 (子)優先 (非課税) — 11日以内 (障)優先 12日以上 (子)優先	(障)優先	(障)優先
ひとり親医療証 + 子ども医療証	(親)優先	(子)優先	(子)優先

5. 併用できない公費負担医療が適用される場合

国や県が実施する、子ども医療と併用できない公費負担医療(自立支援医療、養育医療、特定疾患等)が適用される場合は、その公費負担医療の自己負担額を窓口で徴収していただきますようお願いいたします。

受給者が後日その領収書をもって築上町へ申請することで、子ども医療の一部自己負担金の額との差額が払い戻しになります。

6. 子ども医療費の請求方法について

「子ども医療費」につきましては、現行の「乳幼児医療費」と同じ方法で(福岡県国民健康保険団体連合会の審査を経て)ご請求くださいますようお願いいたします。

<お問い合わせ>

〒829-0392 築上町大字椎田891番地2 築上町役場 住民課 保険係
(電話) 0930-56-0300 (FAX) 0930-56-0334