第 19 号
受
24.4.04
付
小郡三井医師会

福県医発第６号（地）
平成２４年　４月　３日

各 医 師 会 長　殿

福 岡 県 医 師 会
会長　松　田　峻一良
（公 印 省 略）

『芦屋町「乳幼児・子ども医療」「重度障害者医療」「ひとり親家庭等医療」の各医療費助成制度の一部拡大について』の一部訂正について

標記芦屋町助成制度の一部拡大については、平成 24 年３月９日付け福県医発第 2875 号（地）においてご連絡申し上げたところでありますが、今般、その表中に誤記載があった旨、芦屋町より別紙のとおり通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、再度、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

記

訂正箇所

【乳幼児医療】【ひとり親家庭等医療】【重度障害者医療】の各説明の表中

（誤）平成 23 年３月 31 日受診分まで

（正）平成 24 年３月 31 日受診分まで

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

別　紙

23芦住保第147号の2
平成２４年３月１９日

（社）福岡県医師会　　御中

芦屋町長　波多野 茂丸

先日お送りした、『芦屋町「乳幼児・子ども医療」「重度障害者医療」「ひとり親家庭等医療」の各医療費助成制度の一部拡大について』、の一部訂正について

早春の候、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険行政に格別なご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

先日お送りいたしました、『「芦屋町「乳幼児・子ども医療」「重度障害者医療」「ひとり親家庭等医療」の各医療費助成制度の一部拡大について」（２３芦住保第１４７号。平成２４年３月１日付文書）』の添付資料の表中において、誤記載がありましたので、ここにお詫び申し上げますとともに、訂正分を再送いたします。

訂正箇所
【乳幼児医療】【ひとり親家庭等医療】【重度障害者医療】の各説明の表中、
（誤）平成２３年３月３１日受診分まで
（正）平成２４年３月３１日受診分まで

今後は、このようなことが起きないよう、充分注意いたします。このたびはまことに申し訳ございませんでした。

＜お問い合わせ先＞
芦屋町役場　住民課　保険年金係
ＴＥＬ 093－223－3532

24.3.21
5305

誤

（3月1日付送付分）

平成24年4月1日受診分から、芦屋町独自の子育て支援の取組として、乳幼児医療・ひとり親家庭等医療・重度障害者医療の助成内容を一部拡大いたします。

【乳幼児医療】

●「乳幼児・子ども医療」に名称が変わります。
●小学1年生から中学3年生までが「子ども」として新たに対象となります。
　※ただし、「ひとり親家庭等医療」「重度障害者医療」の対象者、生活保護受給者は、対象となりません。
●小学1年生から小学3年生までは、入院・入院外とも自己負担額が無料になります。
●小学4年生から中学3年生までは、入院のみ自己負担額が無料になります。

制度名	平成23年3月31日受診分まで（24）		平成24年4月1日受診分から	
	対象者	自己負担額	対象者	自己負担額
乳幼児・子ども医療 〔所得制限なし〕	0歳 ～就学前	入　院＝徴収しない 入院外＝徴収しない	0歳 ～就学前	入　院＝徴収しない 入院外＝徴収しない
			<u>小学1年生 ～小学3年生</u>	<u>入　院＝徴収しない 入院外＝徴収しない</u>
			<u>小学4年生 ～中学3年生</u>	<u>入　院＝徴収しない</u>

※自己負担額は、いずれも1医療機関(薬局を除く)ごとに負担していただく金額です。
※入院時の食事代、差額室料代、保険適用外費用などは助成対象外です。
（下線部分が助成内容の拡大部分）

【ひとり親家庭等医療】

●小学1年生から小学3年生までは、入院・入院外とも自己負担額が無料になります。
●小学4年生から中学3年生までは、入院のみ自己負担額が無料になります。

制度名	平成23年3月31日受診分まで（24）		平成24年4月1日受診分から	
	対象者	自己負担額	対象者	自己負担額
ひとり親家庭等医療 〔所得制限あり〕	小学1年生 ～小学3年生	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	小学1年生 ～小学3年生	<u>入　院＝徴収しない 入院外＝徴収しない</u>
	小学4年生 ～中学3年生		小学4年生 ～中学3年生	<u>入　院＝徴収しない</u> 入院外＝1月当たり800円を限度
	高校1年生 ～高校3年生		高校1年生 ～高校3年生	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
	・母子家庭の母 ・父子家庭の父		・母子家庭の母 ・父子家庭の父	

※自己負担額は、いずれも1医療機関(薬局を除く)ごとに負担していただく金額です。
※入院時の食事代、差額室料代、保険適用外費用などは助成対象外です。
（下線部分が助成内容の拡大部分）

【重度障害者医療】

●小学1年生から小学3年生までは、入院・入院外とも自己負担額が無料になります。
●小学4年生から中学3年生までは、入院のみ自己負担額が無料になります。
●精神障害者の精神病床への入院に係る費用は、従来どおり対象外です。

制度名	平成23年3月31日受診分まで（24）		平成24年4月1日受診分から	
	対象者	自己負担額	対象者	自己負担額
重度障害者医療 〔所得制限あり〕	小学1年生 ～小学3年生	入　院＝1日当たり500円(月20日限度) 〔※低所得者の場合、1日当たり300円(月20日限度)〕 入院外＝1月当たり500円を限度	小学1年生 ～小学3年生	<u>入　院＝徴収しない 入院外＝徴収しない</u>
	小学4年生 ～中学3年生		小学4年生 ～中学3年生	<u>入　院＝徴収しない</u> 入院外＝1月当たり500円を限度
	高校1年生～		高校1年生～	入　院＝1日当たり500円(月20日限度) 〔※低所得者の場合、1日当たり300円(月20日限度)〕 入院外＝1月当たり500円を限度
重度障害者医療 （精神障害者） 〔所得制限あり〕	小学1年生 ～小学3年生	入　院＝1日当たり500円(月20日限度) 〔※低所得者の場合、1日当たり300円(月20日限度)〕 〔精神病床への入院に係る費用は対象外〕 入院外＝1月当たり500円を限度	小学1年生 ～小学3年生	<u>入　院＝徴収しない</u> 〔精神病床への入院に係る費用は対象外〕 <u>入院外＝徴収しない</u>
	小学4年生 ～中学3年生		小学4年生 ～中学3年生	<u>入　院＝徴収しない</u> 〔精神病床への入院に係る費用は対象外〕 入院外＝1月当たり500円を限度
	高校1年生～		高校1年生～	入　院＝1日当たり500円(月20日限度) 〔※低所得者の場合、1日当たり300円(月20日限度)〕 〔精神病床への入院に係る費用は対象外〕 入院外＝1月当たり500円を限度

※自己負担額は、いずれも1医療機関(薬局を除く)ごとに負担していただく金額です。
※入院時の食事代、差額室料代、保険適用外費用などは助成対象外です。
（下線部分が助成内容の拡大部分）

平成24年4月1日受診分から、芦屋町独自の子育て支援の取組として、乳幼児医療・ひとり親家庭等医療・重度障害者医療の助成内容を一部拡大いたします。

(正)

【乳幼児医療】

- 「乳幼児・子ども医療」に名称が変わります。
- 小学1年生から中学3年生までが「子ども」として新たに対象となります。
  ※ただし、「ひとり親家庭等医療」「重度障害者医療」の対象者、生活保護受給者は、対象となりません。
- 小学1年生から小学3年生までは、入院・入院外とも自己負担額が無料になります。
- 小学4年生から中学3年生までは、入院のみ自己負担額が無料になります。

制度名	平成24年3月31日受診分まで		平成24年4月1日受診分から	
	対象者	自己負担額	対象者	自己負担額
乳幼児・子ども医療 〔所得制限なし〕	0歳 ～就学前	入　院＝徴収しない 入院外＝徴収しない	0歳 ～就学前	入　院＝徴収しない 入院外＝徴収しない
			小学1年生 ～小学3年生	入　院＝徴収しない 入院外＝徴収しない
			小学4年生 ～中学3年生	入　院＝徴収しない

※自己負担額は、いずれも1医療機関(薬局を除く)ごとに負担していただく金額です。
※入院時の食事代、差額室料代、保険適用外費用などは助成対象外です。
(下線部分が助成内容の拡大部分)

【ひとり親家庭等医療】

- 小学1年生から小学3年生までは、入院・入院外とも自己負担額が無料になります。
- 小学4年生から中学3年生までは、入院のみ自己負担額が無料になります。

制度名	平成24年3月31日受診分まで		平成24年4月1日受診分から	
	対象者	自己負担額	対象者	自己負担額
ひとり親家庭等医療 〔所得制限あり〕	小学1年生 ～小学3年生	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	小学1年生 ～小学3年生	入　院＝徴収しない 入院外＝徴収しない
	小学4年生 ～中学3年生		小学4年生 ～中学3年生	入　院＝徴収しない 入院外＝1月当たり800円を限度
	高校1年生 ～高校3年生		高校1年生 ～高校3年生	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
	・母子家庭の母 ・父子家庭の父		・母子家庭の母 ・父子家庭の父	

※自己負担額は、いずれも1医療機関(薬局を除く)ごとに負担していただく金額です。
※入院時の食事代、差額室料代、保険適用外費用などは助成対象外です。
(下線部分が助成内容の拡大部分)

【重度障害者医療】

- 小学1年生から小学3年生までは、入院・入院外とも自己負担額が無料になります。
- 小学4年生から中学3年生までは、入院のみ自己負担額が無料になります。
- 精神障害者の精神病床への入院に係る費用は、従来どおり対象外です。

制度名	平成24年3月31日受診分まで		平成24年4月1日受診分から	
	対象者	自己負担額	対象者	自己負担額
重度障害者医療 〔所得制限あり〕	小学1年生 ～小学3年生	入　院＝1日当たり500円(月20日限度) 〔※低所得者の場合、1日当たり300円(月20日限度)〕 入院外＝1月当たり500円を限度	小学1年生 ～小学3年生	入　院＝徴収しない 入院外＝徴収しない
	小学4年生 ～中学3年生		小学4年生 ～中学3年生	入　院＝徴収しない 入院外＝1月当たり500円を限度
	高校1年生～		高校1年生～	入　院＝1日当たり500円(月20日限度) 〔※低所得者の場合、1日当たり300円(月20日限度)〕 入院外＝1月当たり500円を限度
重度障害者医療 (精神障害者) 〔所得制限あり〕	小学1年生 ～小学3年生	入　院＝1日当たり500円(月20日限度) 〔※低所得者の場合、1日当たり300円(月20日限度)〕 〔精神病床への入院に係る費用は対象外〕 入院外＝1月当たり500円を限度	小学1年生 ～小学3年生	入　院＝徴収しない 〔精神病床への入院に係る費用は対象外〕 入院外＝徴収しない
	小学4年生 ～中学3年生		小学4年生 ～中学3年生	入　院＝徴収しない 〔精神病床への入院に係る費用は対象外〕 入院外＝1月当たり500円を限度
	高校1年生～		高校1年生～	入　院＝1日当たり500円(月20日限度) 〔※低所得者の場合、1日当たり300円(月20日限度)〕 〔精神病床への入院に係る費用は対象外〕 入院外＝1月当たり500円を限度

※自己負担額は、いずれも1医療機関(薬局を除く)ごとに負担していただく金額です。
※入院時の食事代、差額室料代、保険適用外費用などは助成対象外です。
(下線部分が助成内容の拡大部分)