



福岡県医第 2011 号
平成 26 年 10 月 21 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公印省略)

福岡市における「障がい者医療証」及び「ひとり親家庭等医療証」の更新について

福岡市における「障がい者医療証」及び「ひとり親家庭等医療証」を平成 26 年 10 月 1 日付けで更新する旨、福岡市保健福祉局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、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますとともに、会員にご周知いただきますようお願いいたします。

なお、

- 1) 診療される際に、新医療証にて受給資格の確認を行っていただきますようお願い申し上げます。
- 2) 本制度に関するお問い合わせについては、福岡市保健福祉局総務部医療年金課医療助成係(092-711-4235)までご照会ください。

記

更新日：平成 26 年 10 月 1 日

種別	色			一部自己負担 (1 医療機関あたり)	有効期間
	区分	旧	新		
障がい者 医療証	65 歳未満	水色	クリーム色	なし	H26.10.1～H27.9.30 ※65 歳の誕生日前日または精神手帳の有効期限となる場合あり
	65 歳以上	白色	藤色		
ひとり親 家庭等 医療証	ひとり親 家庭・ 父母のな い児童	みどり色	オレンジ色	入院外：800 円／月 入 院：500 円／日 (※) ※月 7 日まで ※小学生は入院時の自己 負担なし	H26.10.1～H27.9.30 ※児童が年度の途中で 18 歳になる場合は H27.3.31

(公印省略)
保医年第235号
平成26年9月12日

公益社団法人 福岡県医師会
会 長 松田 峻一良 様

福岡市長 高島 宗一郎
(保健福祉局総務部医療年金課)

「障がい者医療証」及び「ひとり親家庭等医療証」の更新について

時下、益々ご清祥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きましては、格段のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本市の「障がい者医療証」及び「ひとり親家庭等医療証」は、下記のとおり、平成26年10月1日から新しい医療証に更新いたします。10月以降の診療に際しましては、新医療証にて受給資格の確認を行っていただきますよう、貴会々員へのご周知をお願いいたします。

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いただきますようお願い申し上げます。

記

種 別	色			一部自己負担 (1医療機関あたり)	有 効 期 間
	区 分	現行	新		
障がい者 医 療 証	65歳未満	水色	クリーム色	なし	H26.10.1～H27.9.30(※) ※65歳の誕生日前日または精神手帳の有効期限となる場合有り
	65歳以上	白色	藤色		
ひとり親 家 庭 等 医 療 証	ひとり親 家庭・ 父母のない 児童	みどり色	オレンジ色	入院外：800円/月 入 院：500円/日(※) (月7日まで) ※小学生は入院時の 自己負担なし	H26.10.1～H27.9.30(※) ※児童が年度の途中で18歳になる 場合はH27.3.31

① 「障がい者医療証」について

- 更新の申請は不要です(※)。

新医療証は、所得が基準額以下となった方に対し、9月下旬までに送付します。

※ 平成26年1月2日以降、市外転入により資格取得された方など、本市において所得が把握できない方は、所得証明等の提出が必要です。

- 受給者番号の頭1桁が「5」から始まる7桁の番号(※)に変わります。

※ 2桁目以降も、受給者番号は昨年度と異なりますので、医療証をご確認ください。

- <精神障がい者のみ>精神科病床への入院費は助成対象外です。

医療証の一部自己負担金欄にその旨記載しておりますので、ご確認ください。



② 「ひとり親家庭等医療証」について

- ・ 更新の申請が必要です。新医療証は、申請書を審査した結果、対象者として認定した方に対し、9月下旬までに送付します。
- ※ 遅くとも10月までに申請が行われないと、仮に11月以降に申請があったとしても、助成を受けられない期間が生じます。有効期限が失効した医療証（みどり色）のまま受診されている方がいるときは、更新手続きが必要である旨をお伝えいただければ幸いです。
- ・ 受給者番号の頭1桁が「4」から始まる7桁の番号（※）に変わります。
 - ※ 2桁目以降も、受給者番号は昨年度と異なりますので、医療証ご確認ください。
- ・ ひとり親家庭等医療は、年齢により一部自己負担金が異なりますので、受診の際は必ず医療証に記載されている一部自己負担金の欄をご確認ください。

●小学生以外の場合

一部自己負担金	※ 入院外 1月当たり 800 円を限度 ※ 入 院 1日当たり 500 円（月7日限度） ※医療機関（薬局を除く）ごとに負担してください。
---------	--

●小学校6年生の場合

※平成 26 年度…小学校 6 年生

※平成 27 年 4 月から入院の一部自己負担金が発生します。

一部自己負担金	入院外 1月当たり 800 円を限度 ※ 入 院 1日当たり 500 円（月7日限度） ※入院は平成 27 年 3 月 31 日まで徴収しない。
---------	--

※平成 27 年度…小学校 6 年生

※入院の一部自己負担金が発生しません。

一部自己負担金	※ 入院外 1月当たり 800 円を限度 入 院 徴収しない ※医療機関（薬局を除く）ごとに負担してください。
---------	---

●小学校1年生～小学校5年生の場合

※入院の一部自己負担金が発生しません。

一部自己負担金	※ 入院外 1月当たり 800 円を限度 入 院 徴収しない ※医療機関（薬局を除く）ごとに負担してください。
---------	---

《 問い合わせ先 》

福岡市 保健福祉局 総務部 医療年金課 医療助成係

重度障がい者医療担当 : 宮 蘭

ひとり親家庭等医療担当 : 三 苫

TEL : (092)711-4235 FAX : (092)733-5441

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