

平成 27 年 8 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)

糸田町公費医療費助成の改正について

今般、糸田町では公費（乳幼児・重度障害者・ひとり親家庭等）医療の助成を平成 27 年 10 月診療分から別紙のとおり改正する旨、通知がありました。

また、負担割合や医療証の有効期限が変更になることから、10 月 1 日以降に受診の際は、医療証を確認していただきますようお願いいたします。

つきましては、貴会におかれましてもご了知いただきますとともに、貴会会員への周知方につきよろしくようお願いいたします。

医療名	現行	改正後
乳幼児医療（ラベンダー色） ※平成 27 年 10 月より <u>子ども医療（ラベンダー色）</u> に名称変更 【負担者番号】 81401143	【現物給付】 対象者 小学校就学前まで 一部自己負担金 3 歳未満：入・外無料 3 歳以上： 入院 1 日当たり 500 円（月 7 日限度） 外来 1 月当たり 600 円限度	【現物給付】 対象者 <u>中学校 3 年生まで</u> 一部自己負担金 年齢に係わらず中学校 3 年生まで <u>入・外 無料</u>
重度障害者医療（ブルー） 【負担者番号】 80401144	【現物給付】 対象者 重度障害者 一部自己負担金 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 外来 1 月当たり 500 円程度	【現物給付】 対象者 変更なし 一部自己負担金 変更なし <u>ただし、小学校 1 年生～中学校 3 年生の重度障害者医療受給者は 入・外 無料</u>
ひとり親家庭等医療（オレンジ色） 【負担者番号】 90401142	【現物給付】 対象者 母子家庭、父子家庭等 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 800 円限度	【現物給付】 対象者 変更なし 一部自己負担金 変更なし <u>ただし、小学校 1 年生～中学校 3 年生のひとり親家庭等医療受給者は 入・外 無料</u>

糸 住 医 第 8 9 号
平成27年8月10日

福岡県医師会長 様

糸田町長 佐々木 淳
(住民課 公費医療係)



公費医療費助成の改正について

暑さ厳しき折、貴職におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

また、平素より糸田町の公費医療費助成事業に対し、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、糸田町では、公費（乳幼児・重度障害者・ひとり親家庭等）医療の助成を平成27年10月診療分より、別紙のとおり改正することになりましたので、医療機関への周知について、ご配慮頂きますようお願い申し上げます。

また、負担割合や医療証の有効期限が変更になることから、10月1日以降に受診の際は、医療証の確認をお願い致します。

ご多用中甚だ恐縮ではございますが、ご対応のほどよろしくお願い致します。

【お問い合わせ先】

〒822-1392

福岡県田川郡糸田町1975番地1

糸田町役場住民課公費医療係 渡邊

電話0947-26-1235

FAX0947-26-1238



各医師会通知

※平成27年10月1日からの公費医療費助成内容

医療名	現行	改正後
乳幼児医療 (ラベンダー色) ※平成27年10月より子ども医療(ラベンダー色)に名称変更 【負担者番号】 81401143	【現物給付】 対象者 小学校就学前まで 一部自己負担金 3歳未満：入・外無料 3歳以上： 入院 1日当たり500円 (月7日限度) 外来 1月当たり600円 限度	【現物給付】 対象者 中学校3年生まで 一部自己負担金 年齢に係わらず中学校3年生まで 入・外 無料
重度障害者医療 (ブルー) 【負担者番号】 80401144	【現物給付】 対象者 重度障害者 一部自己負担金 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 外来 1月当たり500円 限度	【現物給付】 対象者 変更なし 一部自己負担金 変更なし ただし、小学校1年生～中学校3年生の重度障害者医療受給者は 入・外 無料
ひとり親家庭等医療 (オレンジ色) 【負担者番号】 90401142	【現物給付】 対象者 母子家庭、父子家庭等 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800円 限度	【現物給付】 対象者 変更なし 一部自己負担金 変更なし ただし、小学校1年生～中学校3年生のひとり親家庭等医療受給者は 入・外 無料