

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会  
会長 松 田 峻一良  
(公 印 省 略)

公費医療費助成の改正について (川崎町)

今般、川崎町より標記の件につきまして、平成 29 年 4 月診療分より下記のとおり改正し、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、4 月 1 日以降に受診の際は、医療証の確認を依頼する旨、通知がありました。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い致します。

なお、詳細につきましては、別添をご参照いただく又は、川崎町役場社会福祉課子ども係 (0947-72-3000 (内線 131)) までお問い合わせくださいますようお願い致します。

記

◆改正内容◆

| 医療名                                                | 改正前                                                                                                                                                                           | 改正後                                                                                                           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>こども医療</b><br>(レモン色)<br>【負担者番号】<br>81401150      | <b>【現物給付】</b><br>対象者<br>小学校 6 年生まで<br>入・外 無料                                                                                                                                  | <b>【現物給付】</b><br>対象者<br>中学校 3 年生まで<br>入・外 無料                                                                  |
| <b>重度障害者医療</b><br>(ブルー)<br>【負担者番号】<br>80401151     | <b>【現物給付】</b><br>対象者<br>重度障害者<br>一部自己負担金<br>入院 1 日当たり 500 円 (月 20 日限度)<br>※低所得者の場合<br>1 日当たり 300 円<br>外来 1 月当たり 500 円 限度<br>ただし、 <b>小学校 1 年生～小学校 6 年生</b> の重度障害者医療受給者は、入・外 無料 | <b>【現物給付】</b><br>対象者<br>変更なし<br>一部自己負担金<br>変更なし<br>ただし、 <b>小学校 1 年生～中学校 3 年生</b> の <b>重度障害者医療受給者は、</b> 入・外 無料 |
| <b>ひとり親家庭等医療</b><br>(オレンジ色)<br>【負担者番号】<br>90401159 | <b>【現物給付】</b><br>対象者<br>母子家庭、父子家庭等<br>一部自己負担金<br>入院 1 日当たり 500 円 (月 7 日限度)<br>外来 1 月当たり 800 円 限度<br>ただし、 <b>小学校 1 年生～小学校 6 年生</b> のひとり親家庭等医療受給者は、入・外 無料                       | <b>【現物給付】</b><br>対象者<br>変更なし<br>一部自己負担金<br>変更なし<br>ただし、 <b>小学校 1 年生～中学校 3 年生</b> のひとり親家庭等医療受給者は、入・外 無料        |

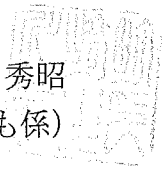
※就学前までは「子ども医療証」、小学生からは「重度障害者医療証」「ひとり親家庭等医療証」を優先。

川社子第199号

平成29年2月7日

福岡県医師会長 殿

川崎町長 手嶋 秀昭  
(社会福祉課 子ども係)



公費医療費助成の改正について

向春の候、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、平素より川崎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、川崎町では、公費（子ども・重度障害者・ひとり親家庭等）医療の助成を平成29年4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、4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。

※川崎町は、就学前までは「子ども医療証」、小学生からは「重度障害者医療証」「ひとり親家庭等医療証」を優先しています。

【お問い合わせ先】

〒827-8501

福岡県田川郡川崎町789番地2

川崎町役場社会福祉課子ども係

電話0947-72-3000（内線131）

FAX0947-72-3577



※平成29年4月1日からの公費医療費助成内容

| 医療名                                                           | 現行                                                                                                                                                                                         | 改正後                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>子ども医療<br/>(レモン色)</p> <p>【負担者番号】<br/>81401150</p>           | <p>【現物給付】</p> <p>対象者<br/>小学校6年生まで<br/>入・外 無料</p>                                                                                                                                           | <p>【現物給付】</p> <p>対象者<br/><u>中学校3年生まで</u><br/><u>入・外 無料</u></p>                                                     |
| <p>重度障害者医療<br/>(ブルー)</p> <p>【負担者番号】<br/>80401151</p>          | <p>【現物給付】</p> <p>対象者<br/>重度障害者<br/>一部自己負担金<br/>入院 1日当たり 500 円<br/>(月 20 日限度)<br/>※低所得者の場合<br/>1日当たり 300 円<br/>外来 1月当たり 500 円<br/>限度<br/>ただし、小学校1年生～小学<br/>校6年生の重度障害者医療<br/>受給者は 入・外 無料</p> | <p>【現物給付】</p> <p>対象者<br/>変更なし<br/>一部自己負担金<br/>変更なし<br/><u>ただし、小学校1年生～中学<br/>校3年生の重度障害者医療受<br/>給者は 入・外 無料</u></p>   |
| <p>ひとり親家庭等<br/>医療<br/>(オレンジ色)</p> <p>【負担者番号】<br/>90401159</p> | <p>【現物給付】</p> <p>対象者<br/>母子家庭、父子家庭等<br/>一部自己負担金<br/>入院 1日当たり 500 円<br/>(月 7 日限度)<br/>外来 1月当たり 800 円<br/>限度<br/>ただし、小学校1年生～小学<br/>校6年生のひとり親家庭等<br/>医療受給者は 入・外 無料</p>                        | <p>【現物給付】</p> <p>対象者<br/>変更なし<br/>一部自己負担金<br/>変更なし<br/><u>ただし、小学校1年生～中学<br/>校3年生のひとり親家庭等医<br/>療受給者は 入・外 無料</u></p> |