

No. 113
29. 6/6

事務連絡
平成29年6月5日

医療機関 各位

函館市子ども未来部子育て支援課長
函館市保健福祉部障がい保健福祉課長
(公印省略)

医療費助成制度の自己負担上限額変更について

日頃より、本市医療行政の推進に特段のご協力を賜わり厚くお礼申し上げます。

さて、本市医療助成制度につきましては北海道の助成を受け実施しているところですが、本年8月から、北海道の助成の算定基準額について引き上げが予定されており、それに伴い、本市医療助成制度についても、下記のとおり変更を予定しておりますのでご協力をお願いいたします。

記

1 変更時期 平成29年8月診療分（9月請求分から）

2 変更内容

【重度心身障害者医療費、ひとり親家庭等医療費、子ども医療費】

区分	自己負担上限額	
	現行（平成29年7月まで）	変更後（平成29年8月から）
課税世帯	（かかった医療費の1割を負担） ○入院 月額 44,400円	（かかった医療費の1割を負担） ○入院 月額 57,600円 （※多数該当の場合44,400円）
	○外来（訪問看護含む） 月額 12,000円	○外来（訪問看護含む） 月額 14,000円 （年間上限144,000円）

ご不明な点等がありましたら、下記までお問い合わせください。

函館市子ども未来部子育て支援課 医療助成担当
電話 0138-21-3181
函館市保健福祉部障がい保健福祉課 公費医療等担当
電話 0138-21-3187