

恵保国第15号

平成31年1月15日

道内医療機関 御中

恵庭市長 原田 裕
(公印省略)

恵庭市子ども医療費助成制度 小学1年生～小学3年生の通院助成の開始について

日頃より、恵庭市保健福祉事業の推進に格別のご理解とご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、恵庭市では平成31年4月より子ども医療費助成の内容を拡大し、新たに小学1年生から小学3年生を対象に通院の医療費助成を行うことといたしました。

つきましては、詳細をお知らせいたしますので、現物給付でのご対応の程よろしくお願い申し上げます。ご不明な点がございましたら、下記担当までお問い合わせください。

また、可能でしたら待合室等に同封のチラシ(A4カラー)を平成31年6月頃まで掲示頂きますとありがたく存じます。

記

1、助成開始時期

平成31年4月1日診療分から

2、新たな助成対象

小学1年生～小学3年生の通院医療費

3、助成内容(受給者の自己負担額)

医療機関窓口で、次の一部負担金を徴収してください。

- 住民税課税世帯：保険内医療費の1割（月額負担上限額 18,000 円）

《受給者証の表示「子課」》

- 住民税非課税世帯：初診時一部負担金（医科 580 円、歯科 510 円）

《受給者証の表示「子初」》

4、その他

恵庭市の医療助成内容一覧を別紙にまとめていますのでご確認ください。

〒061-1498 恵庭市京町1番地

恵庭市 保健福祉部国保医療課 医療助成担当

TEL 0123-33-3131(内線 1166・1242)

恵庭市の助成内容一覧

子ども医療費(H31.3.31まで)

公費負担者 番号	対象者	受給者証	課税区分	自己負担額		
				通院	入院	訪問看護
92010313	0歳～就学前	子初	課税世帯	初診時一部負担金	初診時一部負担金	1割負担(上限18,000円)
			非課税世帯			1割負担(上限8,000円)
	小・中学生	子課	課税世帯	助成対象外	1割負担(上限57,600円)	1割負担(上限18,000円)
		子初	非課税世帯	助成対象外	初診時一部負担金	1割負担(上限8,000円)

※初診時一部負担金: 医科580円、歯科510円。柔道整復・鍼灸マッサージは初診時一部負担金なし。
 ※入院時の自己負担限度額は57,600円だが、過去12か月以内に3回以上限度額に達した場合は4回目から44,400円

子ども医療費(H31.4.1から)

公費負担者 番号	対象者	受給者証	課税区分	自己負担額		
				通院	入院	訪問看護
92010313	0歳～就学前	子初	課税世帯	初診時一部負担金	初診時一部負担金	1割負担(上限18,000円)
			非課税世帯			1割負担(上限8,000円)
	小学1年～3年生	子課	課税世帯	1割負担(上限18,000円)	1割負担(上限57,600円)	1割負担(上限18,000円)
		子初	非課税世帯	初診時一部負担金	初診時一部負担金	1割負担(上限8,000円)
	小学4年生～中学生	子課	課税世帯	助成対象外	1割負担(上限57,600円)	1割負担(上限18,000円)
		子初	非課税世帯	助成対象外	初診時一部負担金	1割負担(上限8,000円)

※初診時一部負担金: 医科580円、歯科510円。柔道整復・鍼灸マッサージは初診時一部負担金なし。
 ※入院時の自己負担限度額は57,600円だが、過去12か月以内に3回以上限度額に達した場合は4回目から44,400円
 ※受給者証の有効期限内に就学する場合で課税世帯の場合は、「子課」の表示の受給者証を発行しますが、
 未就学である3月末までは初診時一部負担金のみ。

ひとり親家庭等医療費

①ひとり親家庭等の親

公費負担者 番号	対象者	受給者証	課税区分	自己負担額		
				通院	入院	訪問看護
95010310	ひとり親家庭等の 父または母	親課	課税世帯	2割負担(上限18,000円)	1割負担(上限57,600円)	1割負担(上限18,000円)
		親初	非課税世帯	初診時一部負担金	初診時一部負担金	1割負担(上限8,000円)

※初診時一部負担金: 医科580円、歯科510円、柔道整復270円(鍼灸マッサージは初診時一部負担金なし)
 ※入院時の自己負担限度額は57,600円だが、過去12か月以内に3回以上限度額に達した場合は4回目から44,400円
 ※「親課」受給者証には有効期限欄に「通院の一部負担金は2割、入院は1割」と表記しています。

②ひとり親家庭等の子供

公費負担者 番号	対象者	受給者証	課税区分	自己負担額		
				通院	入院	訪問看護
95010310	0歳~就学前	親初	課税世帯	初診時一部負担金	初診時一部負担金	1割負担(上限18,000円)
			非課税世帯			1割負担(上限8,000円)
	就学~最大20歳の 到達月の月末まで	親課	課税世帯	1割負担(上限18,000円)	1割負担(上限57,600円)	1割負担(上限18,000円)
		親初	非課税世帯	初診時一部負担金	初診時一部負担金	1割負担(上限8,000円)

※初診時一部負担金: 医科580円、歯科510円、柔道整復270円(鍼灸マッサージは初診時一部負担金なし)
 ※入院時の自己負担限度額は57,600円だが、過去12か月以内に3回以上限度額に達した場合は4回目から44,400円
 ※受給者証の有効期限内に就学する場合で課税世帯の場合は、「親課」の表示の受給者証を発行しますが、
 未就学である3月末までは初診時一部負担金のみ。

重度心身障害者医療費

公費負担額	年齢	障害種別	世帯区分	自己負担額			
				初診時	入院時	訪問看護	
47010319	0歳～就学前	障初	課税世帯	初診時一部負担金	初診時一部負担金	1割負担(上限18,000円)	
			非課税世帯			1割負担(上限8,000円)	
	後期高齢加入前	下記以外	障課	課税世帯	1割負担(上限18,000円)	1割負担(上限57,600円)	1割負担(上限18,000円)
			障課	課税世帯	2割負担(上限18,000円)	2割負担(上限57,600円)	2割負担(上限18,000円)
		身障3級外部	障課	課税世帯	1割負担(上限18,000円)	1割負担(上限57,600円)	1割負担(上限18,000円)
		身障3級外部(小1～小3)	障課	課税世帯	1割負担(上限18,000円)	1割負担(上限57,600円)	1割負担(上限18,000円)
		身障3級外部(小4～中学生)	障課	課税世帯	2割負担(上限18,000円)	1割負担(上限57,600円)	1割負担(上限18,000円)
		精神手帳1級	障課	課税世帯	1割負担(上限18,000円)	助成対象外	1割負担(上限18,000円)
		下記以外	障初	非課税世帯	初診時一部負担金	初診時一部負担金	1割負担(上限8,000円)
		身障3級外部	障初	非課税世帯	初診時一部負担金	初診時一部負担金	1割負担(上限8,000円)
		精神手帳1級	障初	非課税世帯	初診時一部負担金	助成対象外	1割負担(上限8,000円)
		後期高齢加入後	下記以外	老課	課税世帯	1割負担(上限18,000円)	1割負担(上限57,600円)
	老課			課税世帯	2割負担(上限18,000円)	2割負担(上限57,600円)	2割負担(上限18,000円)
	精神手帳1級		老課	課税世帯	1割負担(上限18,000円)	助成対象外	1割負担(上限18,000円)
	下記以外		老初	非課税世帯	初診時一部負担金	初診時一部負担金	1割負担(上限8,000円)
	身障3級外部		老初	非課税世帯	初診時一部負担金	初診時一部負担金	1割負担(上限8,000円)
	精神手帳1級		老初	非課税世帯	初診時一部負担金	助成対象外	1割負担(上限8,000円)

※H31.4～適用

※H31.4～適用

※初診時一部負担金:医科580円、歯科510円、柔道整復270円(鍼灸マッサージは初診時一部負担金なし)

※入院時の自己負担限度額は57,600円だが、過去12か月以内に3回以上限度額に達した場合は4回目から44,400円

※一部負担金が2割の方の受給者証には、有効期間欄に「一部負担金は2割」と表記しています。

※3級外部障害うち、小中学生の助成内容については子ども医療費助成の内容変更に合わせて、H31.4月から一部変更することとしました。

◆ 重度心身障害者医療 補足 ◆

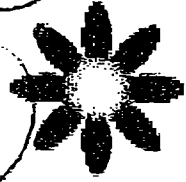
※65歳以上は原則として後期高齢に加入することを受給要件としています。

※負担割合が1割の後期高齢者医療被保険者証を持っている課税世帯の受給者へは受給者証を交付していません。

(健康保険だけで1割負担となり、実質的に助成するものがないため。「老課」は後期高齢者医療被保険者証の自己負担割合が3割の場合のみ受給者証発行)

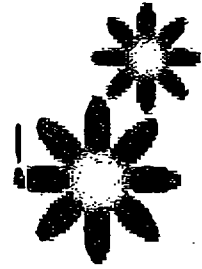
※身障3級外部とは、身体障害者手帳の等級が3級で、障害の区分が視覚障害、聴覚もしくは平衡機能の障害、音声障害、言語機能もしくはそしゃく機能の障害または肢体不自由の者を指します。

※受給者証の有効期限内に就学する場合で課税世帯の場合は、「障課」の表示の受給者証を発行しますが、未就学である3月末までは初診時一部負担金のみ。



子ども医療費助成制度 平成31年4月から

小学1～3年生の通院医療費を助成します！

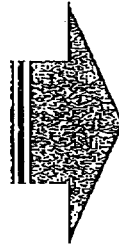


◆医療助成対象者

恵庭市内に住民登録があり、健康保険に加入している小学校1～3年生のお子様です。
※ただし、所得制限があります。（児童手当と同様の基準です）

◆助成内容

平成31年3月診療分まで	
課税世帯	総医療費の3割負担
非課税世帯	



平成31年4月診療分から	
課税世帯	総医療費の1割負担 (月額上限18,000円)
非課税世帯	初診時に限り、 医科580円、歯科510円

◆申請について

現在受給者証をお使いの方・・・3月中旬に受給者証を発送いたします。
(手続きは不要です。)

現在受給者証をお持ちでない方・・・1月下旬に申請書をお送りいたしますのでご申請を
お願いいたします。

問合せ先

恵庭市京町1番地 恵庭市役所保健福祉部国保医療課 電話：0123-33-3131 内線1166