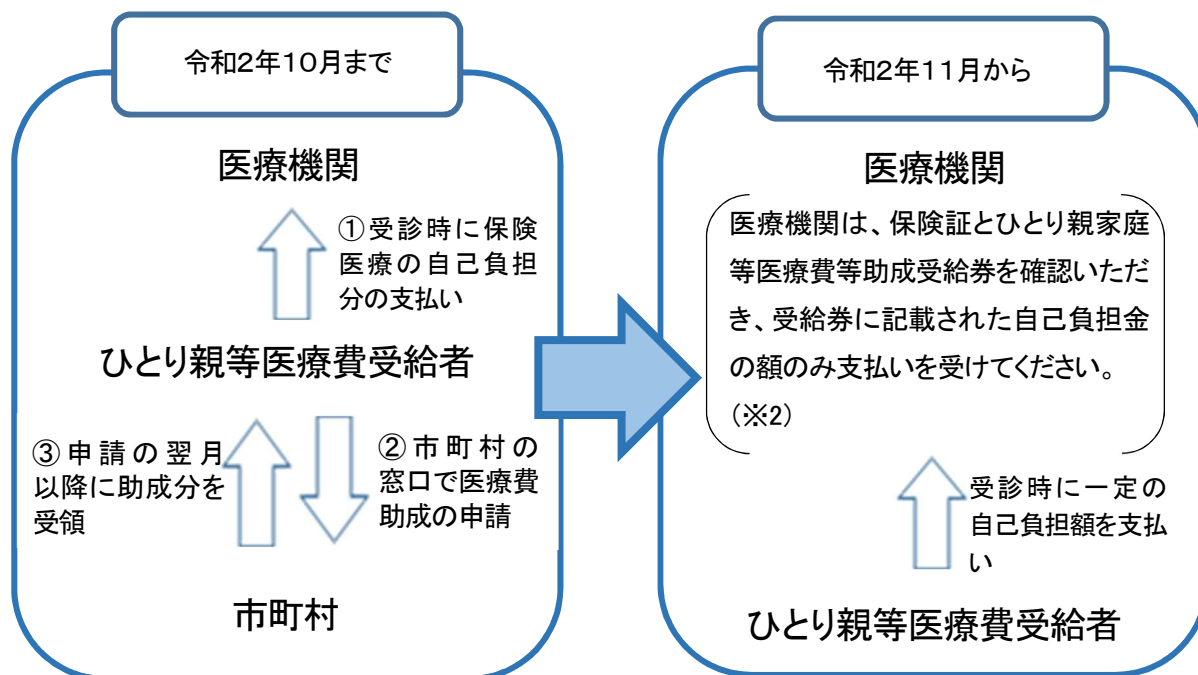


令和2年11月受診分から(※1)

ひとり親家庭等の医療費の 助成制度が変わります

令和2年11月から県内に居住されているひとり親家庭等の医療費助成は、順次、従来の償還払い方式から現物給付方式へ制度変更されます。

医療機関窓口では、受給券に記載された自己負担金の額(※2)の支払いを受けてください。



ひとり親家庭等医療費等助成受給券	
受給者番号	
姓 名	
生年月日	
住 居 地	
受給期間	
補 償 額	
入 院 日	
受診機関	
〇〇〇市町村長 〇〇 〇〇 〇〇	

受給券は、受給者が居住する市町村から交付されますが、市町村によって発行時期は異なります。

※1 実施時期や助成内容は、市町村によって異なります。

※2 自己負担額は、受給者や市町村によって異なります。

千葉県ひとり親家庭等医療費等助成事業について

千葉県では、ひとり親家庭の父母等の経済的負担と精神的不安を軽減することにより、ひとり親家庭の父母等の自立を促進し、かつ、ひとり親家庭の父母等の福祉の向上を図るため、保険医療に係る医療費を助成する公費負担制度を実施しています。

1 事業の概要

(1) 事業主体

市町村

(2) 対象者

ひとり親家庭の親とその児童、父母のいない児童、父母のいない児童を監護する養育者 等

(3) 給付対象額

ア 通院 保険診療の一部負担金額

イ 入院 保険診療の一部負担金額、食事療養及び生活療養標準負担額

ウ 調剤 保険調剤の一部負担金額

※上記には、在宅療養及び訪問看護を含みます。

(4) 自己負担額

ア 通院1回、入院1日につき、0円、200円、300円のいずれか

イ 保険薬局での調剤は、負担なし（0円）

※自己負担額は市町村によって異なりますので、必ず受給券でご確認ください。

※市町村民税非課税世帯及び市町村民税所得割非課税世帯は、原則としてすべて無料ですが、市町村によっては無料ではない場合もあります。

(5) 給付方法（令和2年11月診療分から）

現物給付方式により実施

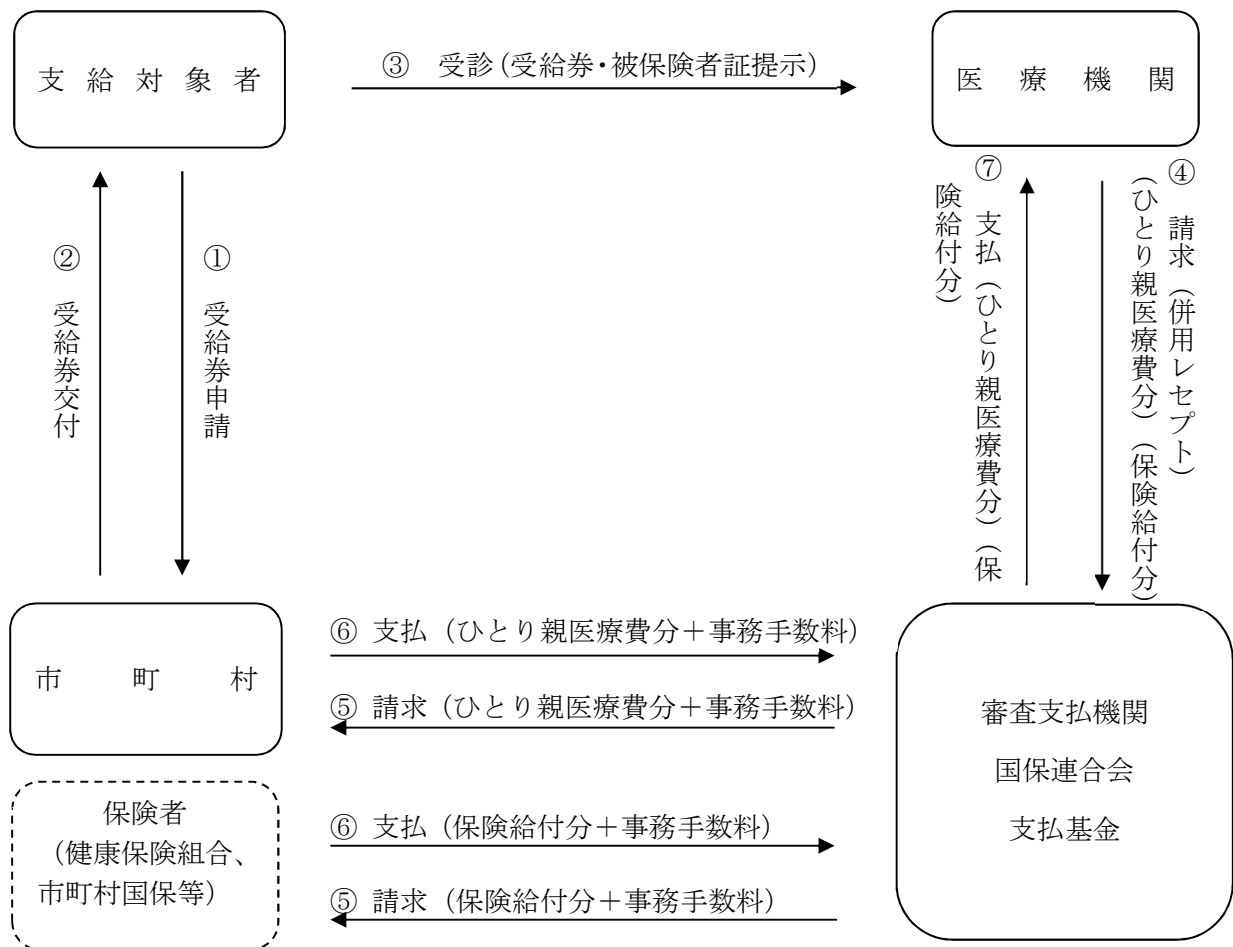
※医療機関の窓口で受給券を提示することにより、受給券に記載された自己負担額のみで医療サービスを受けることができます。

※受給券の提示がない場合や県外で受診した場合は、償還払いとなります。

※県内の市町村は、現物給付の準備が整い次第、順次、現物給付を実施します。そのため、受給券の交付時期も市町村により異なります。

2 現物給付の流れ

千葉県ひとり親家庭等医療費等助成事業における現物給付の流れは概ね下記のとおりとなっています。



3 他の公費負担制度との優先関係

ひとり親家庭等医療費等助成制度は、他の公費負担制度が優先します。

4 県との契約

ひとり親家庭等医療費等助成制度を取り扱う医療機関は、県との契約が必要となります。

※千葉県医師会、千葉県歯科医師会、千葉県薬剤師会に入会されている医療機関は、総括して各会が県と契約するので、手続の必要はありません。

5 受給券について

ひとり親家庭等の医療費助成の現物給付を行うには、市町村が発行する受給券が必ず必要になります。医療機関の窓口では、受給券の提示を受け、内容を確認していただくようお願いいたします。

(1) 受給券の様式

市町村によって多少異なりますが、概ね下記のとおりとなっています。

ひとり親家庭等医療費等助成受給券			
公費負担者番号			
受給者番号			
対象者	住 所	〒	
	氏 名		男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	
有効期間		年 月 日 ～ 年 月 日	
自己負担金	通 院		
	入 院		
	保険調剤		
〇〇〇市町村長 〇〇 〇〇〇 印			

(2) 公費負担者番号の構成

ひとり親家庭等医療費等助成制度の公費負担者番号は、8桁の算用数字から構成されています。

8	5	1	2				
事業別番号		都道府県番号		自己負担区分番号	市町村番号		検証番号

事業別番号	ひとり親家庭等医療費等助成事業は「85」を設定します。
都道府県番号	千葉県の番号は「12」になります。
自己負担 区分番号	下記の「0」～「5」のいずれかとなります。 「0」・・・ 0円（県基準） 「1」・・・ 300円（県基準） 「2」・・・ 0円（市町村独自基準） 「3」・・・ 200円（市町村独自基準・調剤は0円） 「4」・・・ 200円（市町村独自基準） 「5」・・・ 200円、300円のいずれか（市町村独自基準）
市町村番号	千葉県内の市町村に2桁の番号が割り振られます。
検証番号	国で定めた計算式に基づいて算出される番号になります。

(3) 「自己負担金」欄について

自己負担金の表示は、以下のようになっています。

通	院	無料 通院 1 回につき 2 0 0 円 通院 1 回につき 3 0 0 円	}	いずれか 1 つが記載されます。		
入	院	無料 入院 1 日につき 2 0 0 円 入院 1 日につき 3 0 0 円				
保	険	調	剤	無料 調剤 1 回につき 2 0 0 円	}	いずれか 1 つが記載されます。

※保険診療の一部負担金額が受給券に記載された自己負担額に満たない場合は、その金額を徴収してください。

問合せ

千葉県健康福祉部 児童家庭課 ひとり親家庭班

住所 〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1 本庁舎13階

電話 043(223)2320 FAX 043(224)4085