

岡医第437号  
令和5年10月13日

御中

[REDACTED]

岡山市医療助成課

### 岡山市子ども医療費助成制度の助成拡充について

平素より本市の子ども医療費助成制度について、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、令和6年1月1日から、対象者や助成内容を拡充し、新しい子ども医療費助成制度を開始します。つきましては、下記をご確認のうえ、制度の円滑な実施等についてご協力いただきますようお願いいたします。

#### 記

【対象者】 岡山市に住民票があり、被保険者等である乳幼児から高校生等まで

※高校生等とは、在学の有無に関わらず18歳に達した日以後の最初の3月31日までの方

※生活保護を受給されている方は対象外

#### 【助成内容】

※助成後の 自己負担額	令和5年9月まで		令和5年10月1日から		令和6年1月1日から	
	通院	入院	通院	入院	通院	入院
乳幼児	無料	無料	無料	無料	無料	無料
小学生	1割	無料	1割	無料	無料	無料
中学生	(3割)	無料	(3割)	無料	1割※	無料
高校生等	(3割)	(3割)	(3割)	無料	1割※	無料

※中学生及び高校生等の通院医療費の月額上限額は44,400円です。

※岡山市の子ども医療費・心身障害者医療費・ひとり親家庭等医療費助成制度の受給資格者である中学生及び高校生等が、小児慢性特定疾病・自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院医療）・指定難病の治療を受ける場合は、当該治療にかかる通院医療費の自己負担額が無料になります。

詳細は別紙＜医療機関の方へ＞をご確認ください。

#### 【受給資格証】

令和5年12月中旬に、対象者すべてに申請不要で新しい資格証を送付します。

※受給者番号が変わるので、受診の際には窓口で受給資格証を確認してください。

お問い合わせ 岡山市医療助成課 医療助成係 電話：086-803-1219

～裏面もご確認ください～

## 岡山市の特定医療費の請求に関する取扱変更について

令和6年1月1日から始まる新しい子ども医療費助成制度として、中学生・高校生等が、特定医療と福祉医療※を併用する場合に限り、自己負担額が無料化されることになりました。

※本制度における「特定医療」とは、小児慢性特定疾病・自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院）・指定難病を総称するものであり、「福祉医療」とは、岡山市の子ども医療・心身障害者医療・ひとり親家庭等医療を総称するものです。

つきましては、対象となる受診の際は以下の取扱いによりご対応ください。

- ①中学生・高校生等の特定医療が適用される外来の保険診療で発生する自己負担額は、受診者ではなく岡山市の福祉医療へ請求してください。
- ②窓口での支払額が無料であっても、特定医療の自己負担上限月額管理票には、特定医療に係る自己負担額を記載してください。
- ③レセプトの処理について、特定医療に係る自己負担額は、提出された福祉医療の受給資格証に記載されている公費負担者番号へ請求してください。

### 【制度のイメージ】

令和6年1月1日から  
子ども医療費の助成拡充

	入院	通院
乳幼児	無料	無料
小学生	無料	無料
中学生	無料	1割
高校生等	無料	1割

令和6年1月1日から、特定医療と福祉医療を併用する場合に限り、中高生の外来医療費も無料化します。

#### 特定医療の受給者証

小児慢性特定疾病  
特定医療費(指定難病)  
自立支援医療(育成)  
自立支援医療(精神)  
自立支援医療(更生)

#### 福祉医療の受給資格証

子ども医療  
心身障害者医療  
ひとり親家庭等医療

### 【注意事項】

1. 本制度は、令和6年1月1日以降の診療に適用される岡山市独自の制度です。
  2. 対象者は岡山市内に住所を有する中学生、高校生等です。中学生、高校生等とは、在学の有無に関わらず、12歳に達した日以後の最初の3月31日の翌日から、18歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にある方のことです。
  3. 特定医療の受給者証において、認定を受けている治療に係る保険診療のみが対象です。
  4. 特定医療の受給者証において、指定されている医療機関で受診した場合のみが対象です。
- ※岡山県外の指定医療機関で受診された場合や、福祉医療の受給資格証を提出されなかった場合は、特定医療に係る自己負担額を支払っていただく必要がありますが、福祉医療の受給資格証が有効であれば、受診者または保護者が岡山市に医療費給付申請をしていただくことで払い戻されます。

### 【特定医療に関するお問い合わせ先】

小児慢性特定疾病、指定難病、自立支援医療(育成):健康づくり課特定疾病係 TEL 086-803-1271  
自立支援医療(精神):こころの健康センター総務係 TEL 086-803-1272  
自立支援医療(更生):障害福祉課管理係 TEL 086-803-1235

医療費精算の例

[健康保険]	自己負担割合：3割
[小児慢性]	自己負担割合：2割 負担上限月額：5,000円
[子ども医療]	自己負担割合：1割 負担上限月額：44,400円

A 【制度適用開始前】

総医療費 10,000円


健康保険者  
7,000円

小児慢性 1,000円 子ども医療 1,000円 患者負担 1,000円

B 【制度適用開始後】

(令和6年1月1日～)

総医療費 10,000円

従来の患者負担部分は、福祉医療の公費負担者番号へ請求。


健康保険者  
7,000円

小児慢性 1,000円

子ども医療 2,000円

レセプト請求のイメージ

公費①	5233****	受給者番号① : *****
公費②	8533****	受給者番号② : *****

①は特定医療、②は福祉医療の番号を  
入力。特定医療の公費負担者番号へ請  
求をするには、予め各特定医療機関の  
担当課へ申請し、指定医療機関の登録  
をしておく必要があります。

【制度適用開始前】（上図Aに対応）

療養の給付		請求	決定	一部負担金額
		医療保険	1,000点	点 円
	公費①	1,000点	点	円
	公費②	1,000点	点	1,000円

【制度適用開始後】（上図Bに対応）

療養の給付		請求	決定	一部負担金額
		医療保険	1,000点	点 円
	公費①	1,000点	点	円
	公費②	1,000点	点	0円

システムの自動計算により制度適用開始前の数値が入力されてしまう場合は、  
手入力で「一部負担金額」を「0円」に打ち変えてください。