

平成21年10月

医療機関 各位

小松島市健康増進課長

## 小松島市乳幼児等医療費助成 緊急措置について（お知らせ）

平素は小松島市乳幼児等医療費助成事業にご理解・ご協力いただきお礼申し上げます。

さて、小松島市では現在7歳未満のお子様の医療費助成を行っておりますが、徳島県の緊急措置に準じ、**平成21年11月1日から平成23年3月31日までの間は、小学校3年生までの医療費の助成を実施することとなりました。**

緊急措置対象者についても現物給付とし、**現行制度の6歳児と同様、通院・入院ともに1レセプトにつき600円までの自己負担があります。**調剤は600円自己負担の対象外です。受給者証の様式は現行制度の6歳児と同じです（裏面参照）。

つきましては、請求事務手続き等お取りはからいただきますよう御協力をよろしくお願い申し上げます。**なお、0～6歳児については今回の緊急措置による変更はありません。**

	入院	通院
7歳～小学3年生まで (平成22年度までの緊急措置)	1レセプト 600円までの 自己負担金あり	
6歳		
5歳		
4歳		
3歳		
2歳		
1歳		自己負担金なし
0歳		

※入院時の食費は、この制度の助成対象ではありません。

※重度心身障害者等医療費助成の受給者は、重度医療優先となります。

※母子家庭医療費助成の受給者の入院については、母子医療優先となります。

受給者証は年齢により、下記のとおりです。

年齢	有効期間	受給者証の色
0～2歳児	満3歳の誕生日の前日が属する月の末日までの間 (①)	クリーム色
3～5歳児	①の翌月初日から満6歳の誕生日の前日が属する月の末日までの間 (②)	ピンク色
6歳児	②の翌月初日から満7歳の誕生日の前日が属する月の末日までの間 (③)	ピンク色
7歳～小学3年生 (緊急措置)	③の翌月初日から小学校3年生修了まで、または平成23年3月31日まで(比べて日付の早いほう) (④)	ピンク色

お問い合わせは…

〒773-8501 小松島市横須町1番1号

小松島市 健康増進課 老人保健係 乳幼児等医療担当


TEL: 0885-32-2113

土曜・日曜・祝日を除く日の、午前8時30分～午後5時15分まで

緊急措置対象者の受給者証見本（6歳児用と同じ様式です）

オモテ

受給者のみなさんへ	
<p>1. この証は、徳島県内の保険医療機関等で保険診療を受ける場合、                  通院：1ヶ月、1医療機関(1科)あたり600円までの自己負担金                  入院：①1ヶ月、1医療機関(1科)あたり600円までの自己負担金                  ②入院時食事療養費の自己負担金(標準負担額)                  を支払うことで受診することができる証ですから大切に保持してください。                  ※同月内に健康保険証の変更があった場合は、再度自己負担金が必要です。</p> <p>2. 保険医療機関等で診療を受ける場合は被保険者証(又は組合員証)にこの証を添えて、必ず窓口へ提出してください。</p> <p>3. 入院時食事療養費の自己負担金(標準負担額)については、市からの払い戻しはありません。</p> <p>4. 有効期間を経過したりその他受給資格を失ったときは、この証は使用できませんから、すみやかに市長に返還してください。また、この証を破ったり、汚したり、又は紛失したときは再交付を受けてください。</p> <p>5. 氏名、居住地及び保険証の内容等に変更があったときは14日以内に市長にその旨を届け出てください。</p>	
医療機関の方へ	
<p>1. この証を持参している方は、乳幼児等医療費助成事業の給付対象者で、                  ○通院：1レセプト600円までを除く医療保険の自己負担分が市より助成されます。                  ○入院：1レセプト600円と入院時食事療養費の自己負担金(標準負担額)を除く医療保険の自己負担分が市より助成されます。</p> <p>2. この証を持参している方については、                  ○通院時には1レセプトあたり600円まで                  ○入院時には1レセプトあたり600円と入院時食事療養費の自己負担金(標準負担額)を窓口で領収し、それ以外の自己負担分については国保連合会等へ請求手続きを行ってください。</p>	

(乳)乳幼児等医療費受給者証		
公費負担者番号	45360039	
受給者番号		
受給者	住所	見本
	ふりがな氏名	
	生年月日	
乳幼児等	ふりがな氏名	
	生年月日	
有効期間		
自己負担額	入院・通院ともに1レセプト600円まで	
年 月 日		
小松島市長		
		

ウラ

受給者証番号					受給者氏名				
一部自己負担金(600円)領収記録									
医療機関名	入・通	診療年月日	領収額(円)	備考					

受給者証番号					受給者氏名				
一部自己負担金(600円)領収記録									
医療機関名	入・通	診療年月日	領収額(円)	備考					

この欄は、医療機関が必要に応じてご自由にお使いください。