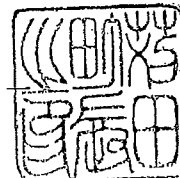




29 苧子第 1620 号  
平成 30 年 1 月 9 日

社会保険診療報酬支払基金福岡支部  
支部長 中 井 明 殿

苧田町長 遠 田 孝



苧田町公費医療費助成制度の審査支払事務の委託について

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

日頃から苧田町で行っております公費医療費支給制度に対しましては、格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本町で実施しております公費医療費支給制度に係る審査支払事務につきましては、現在のところ福岡県国民健康保険団体連合会へ委託しておりますが、関係機関からの要望や事務の簡素化の観点から、被用者保険加入者にかかる苧田町公費医療助成制度の審査支払事務を貴基金福岡支部へ下記のとおり委託することといたしましたので、よろしくお取り計らいいただきますようお願いいたします。

なお、国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢者医療加入者にかかる苧田町公費医療助成制度の審査支払事務につきましては、引き続き福岡県国民健康保険団体連合会へ委託することとなります。

記

1 実施時期 平成 30 年 7 月診療分から

2 委託する公費医療助成制度

法別番号	制度名称
80	重度障害者医療費支給制度
81	子ども医療費支給制度
90	ひとり親家庭等医療費支給制度

概要は別紙のとおり

問合せ先 苧田町役場子育て・健康課  
子育て給付担当  
電話：093-588-1036



## 制度の概要

## 【重度障害者医療費支給制度】

対象者	3歳以上 身体障害者（身障手帳1・2級） 知的障害者（IQ35以下） 重複障害者（身障手帳3級かつIQ50以下） 精神障害者（精神手帳1級） ※精神病棟入院に係る費用は助成対象外
所得制限	3歳～小学6年生：児童手当準拠 中学生以上：特別障害者手当準拠
自己負担	3歳～小学6年生： 通院：500円/日（上限） 入院：（一般）500円/日（月7日限度） （低所得）300円/日（月7日限度） 中学生以上 通院 500円/月（上限） 入院 （一般）500円/日（月20日限度） （低所得）300円/日（月20日限度） ※低所得：市町村民税非課税世帯

## 【子ども医療費支給制度】

対象者	15歳の年度末まで
所得制限	なし
自己負担	3歳未満：なし 3歳に達する日の属する月の翌月の初日から15歳の年度末まで： 通院：600円/月（上限） 入院：500円/日（月7日限度）

## 【ひとり親家庭等医療費支給事業】

対象者	母子家庭、父子家庭、養育者家庭 ※児童は15歳に達する日以後の最初の4月1日から18歳の年度末まで
所得制限	児童扶養手当準拠
自己負担	通院：800円/月（上限） 入院：500円/日（月7日限度）

※自己負担については、各医療費制度ともに、入院、通院、いずれも1医療機関ごとに自己負担