保険医療機関（保険薬局）等・保険者の皆様へ

「宇土市」が実施している「こども医療費助成事業」に係る助成内容の変更について（お知らせ）

1　宇土市こども医療費助成事業「８０．４３．０１１．９」の変更点

(1)　対象者（こどものみ対象年齢を変更）

変更前：満６歳に達する日以後の最初の４月１日から、満９歳に達する日以後の最初の３月３１日までにある者

↓

変更後：満６歳に達する日以後の最初の４月１日から、**満１５歳**に達する日以後の最初の３月３１日までにある者

(2)　対象医療機関

変更前：宇土市内の保険医療機関等

↓

変更後：**熊本県内**の保険医療機関等

(3)　こども医療費助成事業に係る自己負担については**変更なし**

１月１医療機関・薬局毎に上限1,000円の自己負担

(4)　助成内容等の変更時期

平成２９年１月診療分から

※保険医療機関、保険薬局の皆様へ

1　各市町村が実施している医療費助成事業につきましては、助成内容（対象年齢、自己負担等）が異なりますので、窓口において受給者証の提示を受けた場合は、必ず記載内容の確認をお願いいたします。

2　医療費助成事業の助成内容の変更に伴い、現在ご使用の医事システムによる受付業務等に支障のないよう、必要に応じて変更等をお願いいたします。