

益子第1543号

平成22年2月24日

熊本市薬剤師会長 様

益城町長 住永 幸三郎



益城町子ども医療費助成事業の制度変更について（お願い）

謹啓、貴機関におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

また、日頃より本町の子ども医療費助成事業につきまして、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このたび、本町の子ども医療費助成事業の制度改正に伴い、平成22年4月診療分から、助成対象年齢が満15歳の年度末（義務教育修了前）までに拡大されます。

つきましては、医療機関等の窓口におかれましては、健康保険証とともに「益城町子ども医療費受給者証」をご確認のうえ、診療報酬明細書に別紙（見本）の益城町子ども医療費公費負担者番号と受給者番号を付して、一部負担金をご請求いただきますようお願いいたします。

なお、現在、資格を持っている方が、旧受給者証を利用された場合の取扱については、公費負担番号及び受給者番号は変わりませんので、有効期限内（資格喪失日前）であれば、旧受給者証であっても現物給付の利用は可能ですが、4月以降に旧受給者証をご利用の方へは、新しい受給者証へ差し替えされるようお伝えください。

（新受給者証は3月末に対象者全員、受給者宛に郵送します。）

医療機関等におかれましては、大変ご迷惑をおかけすることになり恐縮に存じますが、ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

謹白



【お問合せ先】

益城町役場 子ども課 子育て支援係

〒861-2295

熊本県上益城郡益城町宮園702

Tel: 096-286-3111（代表）

貝本

(表)

子ども医療費受給者証			
公費負担番号	8	0	4 3 0 9 8 6
受給者番号			
受給者	氏名		
	住所		
子ども	フリガナ		
	氏名		
も	生年月日		性別
資格取得日			
資格喪失日			
(注) 県内の保険医療機関での外来診療のみ利用できます。			
			

登録されている保険証内容	
被保険者名	
保険者名	
記号番号	
現物給付を受けられる際は、かならず健康保険証と併せて医療機関の窓口にてご提示ください。加入している健康保険証が上記の内容と異なる場合は、医療機関で、子ども医療費受給者証がご利用いただけませんので、益城町役場において保険変更の手続きを行ってください。	
【県内保険医療機関・保険薬局へのお願い】 益城町においては、医療費の給付・審査及び支払いに関する事務は、熊本県国民健康保険団体連合会・熊本県社会保険診療報酬支払基金に委託しています。 よって、診療報酬明細書に公費負担番号及び受給者番号を付して子ども医療費の請求をしてください。 *対象年齢は満15歳の年度末まで(義務教育修了前)です。 左記の資格喪失日をご確認ください。 *自己負担はありません(一部負担金の全額を助成します)。 *他の公費に該当する場合は他法優先となります。残りの自己負担分を子ども医療(80公費)で請求してください。	
入院・県外医療機関・その他(柔整・装具等)の償還払いの手続きについては裏面をご覧ください。	

(裏)

注 意 事 項
1. 受給者証 この証は、子ども医療費の助成を受けられることを証明する証ですから大切に保管して、破ったり汚したりしないようにしてください。 町外へ転出するときは、この受給者証を速やかに返却してください。転出後の助成は受けられません。
2. 届出が必要なとき (1) 住所・氏名に変更があったとき (2) 健康保険証・届出口座に変更があったとき (3) 生活保護を受けるようになったとき (4) その他届出事項に変更があったとき
3. 医療費助成の範囲 保険診療による医療費(調剤費も含む)の一部負担金相当額
4. 助成できないもの (1) 健康保険のきかないもの (入院時の室料差額、健診、予防接種、薬の容器代など) (2) 入院の場合で高額療養費、附加給付金に該当する部分 (3) 入院時の食事療養費(標準負担額) また、ひとり親家庭医療制度との併用はできません。
5. 災害共済給付について 学校等管理下での災害による診療の場合で、災害共済給付の対象となる場合は、子ども医療費助成対象となりません。 子ども医療において現物給付(無料受診)を受けた場合は、子ども医療費助成額相当分を返納してください。

6. 現物給付について 県内の保険医療機関等で受診する際は、必ずこの受給者証と健康保険証を医療機関窓口にて提示してください。
7. 償還払いについて 助成金の請求をするときは、役場子ども課へ下記のものを持参ください。 (1) 印鑑(スタンプ印不可) (2) 子ども医療費受給者証 (3) 子ども医療費給付金請求書(医療機関発行の領収証貼付又は証明*) (4) 高額療養費に該当する場合は、高額療養費支給決定通知書等 (5) 家族療養附加金の給付がある場合は、家族療養附加金支給決定通知書等 (6) 治療用装具等の場合は、診断書(指示書)・購入時の領収証・療養費支給決定通知書等 *柔整等の場合は保険点数に代えて保険診療の総医療費の記載があること。 ※請求できる期間は、診療を受けた月の翌月から6ヶ月以内です。受付期間を過ぎたものについては助成できません。 ※同じ月に受診した分はまとめて請求してください。翌月以降の追加請求は助成できません。 ※役場閉庁時の受付はできません。 各手続きには、受給者証・印鑑・健康保険証等が必要です。
【お問い合わせ先】 益城町役場 子ども課 子育て支援係 TEL: 096-286-3111(262)