

函館市子ども医療費助成制度について ～柔道・整復師～

『函館市子ども医療費助成制度』について、令和2年8月診療分から、「3歳未満の子ども」と「非課税世帯の子ども」に係る医療費、さらには、すべての受給者に係る「入院および指定訪問看護」の医療費について、保険診療の窓口での自己負担分を無料といたします。

これにともない、受給者証の表示が一部変更となります。

1. 医療費受給者証の表示

受給者証の左上に記載の **乳初** **乳課** の表示について、

乳初 の場合は、受給者の窓口負担は有りません。

乳課 の場合は、**3歳以上の通院**に係る医療費のみ**1割負担**です。(調剤含む)
【月限度額 18,000円】

乳初		子ども医療費受給者証	
公費 負担 番号	9001 0026	受給 番号	3 1 2 3 4 5 6
	9101 0025		
	9201 0024		
受 住 所	函館市東雲町4番13号		

※ 保険診療に係る医療費が、助成の対象となります。

受給者自己負担額受給者証の区分別 窓口負担額

受給者証の表示区分	乳初		乳課
受給者の区分	0歳～3歳未満	非課税世帯 (市区町村民税)	課税世帯 (市区町村民税)
		3歳～中学生	3歳～中学生
柔道整復師等の施術	なし	なし	1割

(令和2年8月診療分から適用)

2. 3歳になる子どもの受給者証

課税世帯（市区町村民税）の子が受給者証の有効期限内に3歳になり、自己負担が、『なし』から『1割』へ変更となる場合の受給者証につきましては、上段に『〇〇月末までは、自己負担なし』と印字されていますので、**乳課**と表示されていても、その月の末日までは、**乳初** 自己負担『なし』として対応してください。

その翌月の1日から、**乳課** 自己負担『1割』となります。

乳課 12月末までは、自己負担なし		子ども医療費受給者証	
公費負担番号	9001 0026 9101 0025 9201 0024	受給者番号	3 1 2 3 4 5 6
受給者	住所	函館市東雲町4番13号	
	氏名	函館 太郎	
	生年月日	平成29年12月24日	
有効期間	令和2年8月1日から 令和3年7月31日まで		
自己負担	(12月31日まで) なし (1月1日から) 1割 入院および指定訪問看護は、自己負担なし		
発行機関名 および印 ならびに 交付年月日	函館市長 印 令和2年8月1日		

【参考】

函館市子ども医療費助成制度 改正

(令和2年8月診療分から適用)

受給者の区分	市民税の課税状況等	受給者自己負担 ※	
		現 行	改正後
3歳未満	非課税世帯・課税世帯	初診時一部負担金 (指定訪問看護は1割負担)	負担なし
3歳 ~中学生	非課税世帯	初診時一部負担金 (指定訪問看護は1割負担)	負担なし
	課税世帯	通 院 入 院 (指定訪問看護も含む)	1割負担 1割負担 負担なし

※ 受給者自己負担

「初診時一部負担金」 - 初診料算定時に、医科は580円、歯科は510円、**柔道・整復、はり・きゅうはなし。**

《お問合せ先》 函館市子ども未来部子育て支援課（医療助成担当）
〒040-8666 函館市東雲町4番13号
電話 0138-21-3181（直通）