

# 「宇土市」及び「合志市」が実施している「子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】

(1) 自己負担額及び制度名称 ※改正前後比較表参照

対象年齢	自己負担額及び制度名称	
	改正前	改正後 (令和5年1月診療分から)
0～未就学児	自己負担なし (全額助成) 【乳幼児医療費助成制度(緑色)】	自己負担なし (全額助成) 【子ども医療費助成制度(青色)】
小学生～中学生	通院：医療機関ごと1,000円/月 入院：医療機関ごと2,000円/月 【子ども医療費助成制度(桃色)】	

## 2 【合志市】

(1) 医療費助成事業の対象者

満18歳に達した日以後の最初の3月31日までの者

(2) 自己負担額 ※改正前後比較表参照

対象年齢	自己負担額	
	改正前	改正後 (令和5年1月診療分から)
0～15歳児	自己負担なし (全額助成)	自己負担なし (全額助成)
16～18歳児	助成対象外	

## 3 助成事業の変更時期

令和5年1月診療分から

## 4 その他

(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。