

「御船町」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 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 4 年 4 月診療分から)
0～6 歳児	自己負担なし (全額助成)	<u>自己負担なし</u> (全額助成)
7～15 歳児	【調剤以外】1 医療機関ごと 1,000 円 に達するまで 3 割を負担 【調剤】自己負担なし(全額助成)	
<u>16～18 歳児</u>	<u>助成対象外</u>	

3 対象医療機関等
熊本県内の保険医療機関等

4 助成事業の変更時期
令和 4 年 4 月診療分から

5 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。