

# 岩見沢市子どもの医療費助成制度の助成対象の拡大について

(令和5年 10 月診療分から適用)

岩見沢市 医療年金課 医療助成係

岩見沢市子どもの医療費助成制度について、令和5年10月から「高校生等まで(満 18 歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の 3 月 31 日まで)の子ども」に助成対象を拡大し、入院及び入院外(通院)の医療費の保険診療の窓口での自己負担分を無料といたします。

## 記

### 1. 拡大により新たに対象となる範囲

区分	拡大前	拡大後 (令和5年10月から)	備考
入院	中学生まで	高校生等まで (満 18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日まで)	入院・通院ともに 全額助成
通院	小学生まで		

(指定訪問看護は 1 割自己負担)

※所得制限があります。

※重度心身障害者医療費受給者証、ひとり親家庭等医療費受給者証をお持ちの上記対象年齢の方も、令和5年 10 月から助成拡大の対象となります。

### 2. 自己負担額

(1)入院・通院 自己負担なし

※保険適用外の費用は助成対象外

(2)指定訪問看護に係る療養費

1割負担 (課税世帯:月上限額 18,000 円、非課税世帯:月上限額 8,000 円)

区分	自己負担額		
	入院	通院	指定訪問看護
0 歳から高校生等まで	なし		1割 ※月上限額 課税世帯:18,000 円 非課税世帯 8,000 円

### 3. 受給者証

新たに対象となる年齢の方(中学生及び高校生等)は、事前に子どもの医療費受給者証の申請が必要です。

重度心身障害者医療費受給者証、ひとり親家庭等医療費受給者証を持っている方は改めて申請をする必要はありません。

※重度心身障害者医療費受給者証、ひとり親家庭等医療費受給者証には、令和5年8月以降の受給者証表面「自己負担」の欄に以下のように記載しています。

学年	区分	受給者証に記載される文言
中学生	障初 ・ 親初	令和5年9月まで 入院:なし 通院:初診時一部負担金 令和5年10月から なし ※指定訪問看護 1割(上限額 8,000円/月)
	障課 ・ 親課	令和5年9月まで 入院:なし 通院 1割 令和5年10月から なし 指定訪問看護 1割(月額上限額 18,000円)
高校1・2年生 (満16歳・満17歳に達する日の属する年度)	障初 ・ 親初	令和5年9月まで 初診時一部負担金 令和5年10月から なし ※指定訪問看護 1割(上限額 8,000円/月)
	障初 ・ 親初	令和5年9月まで 1割 令和5年10月から なし ※指定訪問看護 1割(上限額 18,000円/月)
高校3年生 (満18歳に達する日の属する年度)	障初	令和5年9月まで 初診時一部負担金 令和5年10月から令和6年3月まで なし 令和6年4月から 初診時一部負担金 ※指定訪問看護 1割(上限額 8,000円/月)
	親初	令和5年9月まで 初診時一部負担金 令和5年10月から令和6年3月まで なし ※指定訪問看護 1割(上限額 8,000円/月)
	障課	令和5年9月まで 1割 令和5年10月から令和6年3月まで なし 令和6年4月から 1割 ※指定訪問看護 1割(上限額 18,000円/月)
	親課	令和5年9月まで 1割 令和5年10月から令和6年3月まで なし ※指定訪問看護 1割(上限額 18,000円/月)

※上記文言が記載されるのは、今年度のみです。

#### 4. 医療費の請求

区分	助成対象	窓口負担	
		市民税課税世帯の 3歳以上の子	市民税非課税世帯と 3歳未満の子
90010109 北海道医療給付事業の基準	就学前:入院と通院 小学生:入院	総医療費の 1割または2割	初診時一部負担金 医科 580 円 歯科 510 円
91010108 上記に加え初診時一部負担 金及び受給者窓口負担を助 成(岩見沢市独自助成)		上記の総医療費の1割 を岩見沢市で独自助成 ↓ 受給者 窓口負担なし	上記の初診時一部負担金 を岩見沢市で独自助成 ↓ 受給者 窓口負担なし
92010107 岩見沢市独自助成	小学生:通院 中学生・高校生等:入院と 通院	総医療費の3割を岩見沢市で独自助成 ↓ 受給者 窓口負担なし	

#### 受給者証に「子初」と記載されている場合

- ① 就学前の入・通院、小学生の入院は公費「90」「91」の併用で請求し、公費「91」は初診が算定された場合のみ、初診時一部負担金の金額を請求してください。
- ② 小学生の通院、公費「92」のみの方(中学生、高校生等)の入・通院は、公費「92」で総医療費の3割を請求してください。

#### 受給者証に「子課」と記載されている場合

- ① 2～3歳児の入通院
  - 【Ⅰ】3歳の誕生日の前日が属する月まで(例:誕生日が5月1日の場合は4月まで)  
公費「90」「91」の併用で請求し、公費「91」は初診が算定された場合のみ、初診時一部負担金の金額を請求してください。
  - 【Ⅱ】3歳の誕生日の前日が属する月の翌月から(例:誕生日が5月1日の場合は5月から)  
公費「90」「91」の併用で請求し、公費「90」:総医療費の1割、公費「91」:総医療費の1割の金額を請求してください。
- ② 4歳以上の未就学児の入・通院は公費「90」「91」の併用で請求し、公費「90」:総医療費の1割、公費「91」:総医療費の1割の金額を請求してください。
- ③ 小学生の入院は、公費「90」「91」の併用で請求し、公費「90」:総医療費の2割、公費「91」:総医療費の1割の金額で請求してください。
- ④ 小学生の通院、公費「92」のみの方(中学生、高校生等)の入・通院は、公費「92」で総医療費の3割を請求してください。

※初診時一部負担金の金額 医科:580円 歯科:510円 柔整:270円

保険診療の自己負担額が上記の金額に満たないときはその自己負担額

#### ※訪問看護の場合

指定訪問看護療養費の1割相当額が自己負担額です。

月上限額は受給者証表面に記載しています。(課税世帯:18,000円、非課税世帯 8,000円)

小学生以下は公費「90」、中学生以上は公費「92」で請求してください。

岩見沢市子どもの医療費助成  
公費負担番号とレセプト記載

受診内容	受給者証区分	受給者年齢	窓口負担	公費①②の 公費負担者番号	レセプト公費の一部負担金欄の記載	
					公費①	公費②
入院	子初	0歳～ 3歳未満	なし	① 90010109 ② 91010108	【初診料算定月】 医科:580円 歯科:510円	記載なし(空欄)
		3歳～ 小学生		① 90010109 ② 91010108	【再診料算定月】 記載なし(空欄)	
		中学生以上		① 92010107	記載なし(空欄)	
	子課	2歳～ 3歳未満		① 90010109 ② 91010108	【初診料算定月】 医科:580円 歯科:510円 【再診料算定月】 記載なし(空欄)	記載なし(空欄)
		3歳～ 小学生		① 90010109 ② 91010108	医療費の1割	
		中学生以上		① 92010107	記載なし(空欄)	

通院	子初	0歳～ 3歳未満	なし	① 90010109 ② 91010108	【初診料算定月】 医科:580円 歯科:510円	記載なし(空欄)
		3歳～ 小学校就学前		① 90010109 ② 91010108	【再診料算定月】 記載なし(空欄)	
		小学生以上		① 92010107	記載なし(空欄)	
	子課	2歳～ 3歳未満		① 90010109 ② 91010108	【初診料算定月】 医科:580円 歯科:510円 【再診料算定月】 記載なし(空欄)	記載なし(空欄)
		3歳～ 小学校就学前		① 90010109 ② 91010108	医療費の1割	
		小学生以上		① 92010107	記載なし(空欄)	

指定 訪問 看護	子初	0歳～小学生	1割	① 90010109	医療費の1割 【月上限額】 課税世帯:8,000円、 非課税世帯:18,000円 ※上限額は受給者証表面を 確認してください。
	子課	中学生以上		① 92010107	

ご不明な点は下記までお問い合わせください。

岩見沢市 市民環境部 医療年金課医療助成係 ☎0126-35-4201(直通)