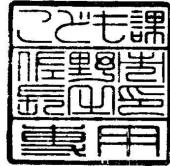


令和4年3月 14日

栃木県内医療機関 各位

佐野市長 金子 裕



佐野市こども医療費助成制度の対象年齢拡大について

日頃より佐野市の保健福祉行政の推進につきましては、多大なるご尽力をいただき、心よりお礼申し上げます。

さて、本市のこども医療費助成制度につきましては、中学生までを助成対象として県内医療機関等において「現物給付」を実施しておりますが、令和4年4月診療分より、下記のとおり対象年齢を18歳までに拡大する予定で現在準備を進めております。

当該制度の実施にあたりましては、医療機関等関係者の皆様のご協力が不可欠でございますので、制度の趣旨をご理解いただき、これまでにも増してのご支援、ご協力をお願い申し上げます。

記

1 対象年齢の拡大について

- ・現行の「15歳に達する日以後の最初の3月31日まで」から、「18歳に達する日以後の最初の3月31日まで」に拡大
- ・令和4年4月1日診療分から県内の医療機関等受診分について現物給付

2 こども医療費の公費番号について

公費番号の新設はありません。下記の公費負担番号でご請求ください。

- ・未就学児 **60090040** (現行どおり) ピンク色の受給資格者証
- ・小学生以上 **80090046** 薄だいだい色の受給資格者証

※現在の小・中学生という表記から小学生以上という表記に変わります

3 医療機関等での取扱い

① 現物給付として取り扱う場合

窓口でこども医療受給資格者証と健康保険証の提示を受けた場合

② 現物給付として取り扱えない場合……一部負担金を徴収してください。(⇒償還払い)

- ・窓口でこども医療費受給資格者証と健康保険証を提示しない場合
- ・持参した健康保険証と医療受給資格者証の保険の記載が違う場合
(医療受給資格者証の保険変更届を市役所で行うよう勧めてください。)
- ・保険給付において療養費払い(高額療養費を除く)のもの
- ・受診日に佐野市に住所がない場合(口頭で住所の確認をお願いします)

4 その他(参考資料)

参考資料として受給資格者に配布予定のリーフレットを裏面に掲載しております。

周知のほどよろしくお願ひいたします。

佐野市役所 こども課

Tel:0283-20-3023

こども医療費 のお知らせ



©2011sanocity sanomaru

佐野市では、令和4年4月診療分から
こども医療費助成の対象年齢を



『18歳^{*1}』まで拡大します！

^{*1} 18歳に達する日以後の最初の3月31日まで。

※4月1日生まれの場合は18歳の誕生日の前日まで。

こども医療費受給資格者証	
公費番号	80090046
受給者番号	
受給者名	
受給者住所	
こども名	
生年月日	
住所	
被保険者名	SANDANOSA
加入保険	
保険者住所	
受給対象	小学生以上
有効期限	栃木県内の医療機関等 現物給付
佐野市長	

小学生以上のお子さんの受給資格者証です。

栃木県内の医療機関等を受診する際は、忘れずに提示してください。

学校等の管理下で発生したケガや疾病などは『災害共済給付制度』（スポーツ保険）の対象になる場合があります。その場合、こども医療費助成ではなく**スポーツ保険が優先**となりますので、医療機関等での支払いが必要となります。詳しくは学校等へお問い合わせください。



現物給付の利用に当たっての注意点



- 佐野市から転出した日以降は受給資格者証を使用できません。転出の際は、受給資格者証を**必ず返還**してください。
 - 医療機関等で保険診療分を支払った場合は、医療費助成申請書に領収書を添えて市役所に申請してください（受診日の翌月1日から1年以内）。
- 〔※ただし、健康保険が適用にならないもの（薬の容器代、文書料、差額室料、選定療養費など）及び入院時の食事負担金は助成対象ではありません。〕