

保険医療機関 各位

阿賀野市長 田中 清善

## 阿賀野市子ども医療費助成事業等の制度改正について（通知）

平素は、当市の医療助成事業に格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当市で実施している医療費助成事業について、令和6年4月診療分から制度改正及び受給者証様式の変更を行いますので、下記のとおりお知らせいたします。

医療機関の皆様には、何卒御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

## 記

## 1 改正日（開始日）

令和6年4月1日

## 2 改正内容

18歳に達する日以後の最初の3月31日までの子どもに係る医療費の一部負担金を全額助成します（県障（61）、県親（64）を受給している18歳に達する日以後の最初の3月31日までの子どもを含む）。

	現行（令和6年3月31日まで）	改正後（令和6年4月1日以降）
一部負担金	・通院…530円/日 ・指定訪問看護…250円/日 ・入院…なし	・通院 ・指定訪問看護 ・入院

} なし  
(法別91)

## 3 「公費負担者番号」及び「自己負担分公費負担者番号」

	県障「61」 の子ども	県親「64」 の子ども	単子「90」
公費負担者番号	61150215	64150212	90150210
自己負担分公費負担者番号	91150219		

## 4 医療機関の皆様へのお願い（助成方法）

受給者証に「91150219（自己負担分公費負担者番号）」の表記がある場合は、保険診療に係る医療費の一部負担金は受給者に請求せず、審査支払機関へレセプト請求してください。

ア レセプトの取扱いは県単医療の処理方法に準じます。

イ レセプトには各公費の「公費負担者番号」と「自己負担分公費負担者番号」の両方を記載し保険給付分と併せて請求してください。

ウ 県外の医療機関や「治療用装具」は阿賀野市から償還払いになります。

エ 入院時食事療養費に対する助成は、今までどおり減額認定証交付者のみ法別90の助成対象となり、法別91は対象外です。

## 5 受給者証様式の変更

(受給者証イメージ) ※文言等は変更となる可能性があります。

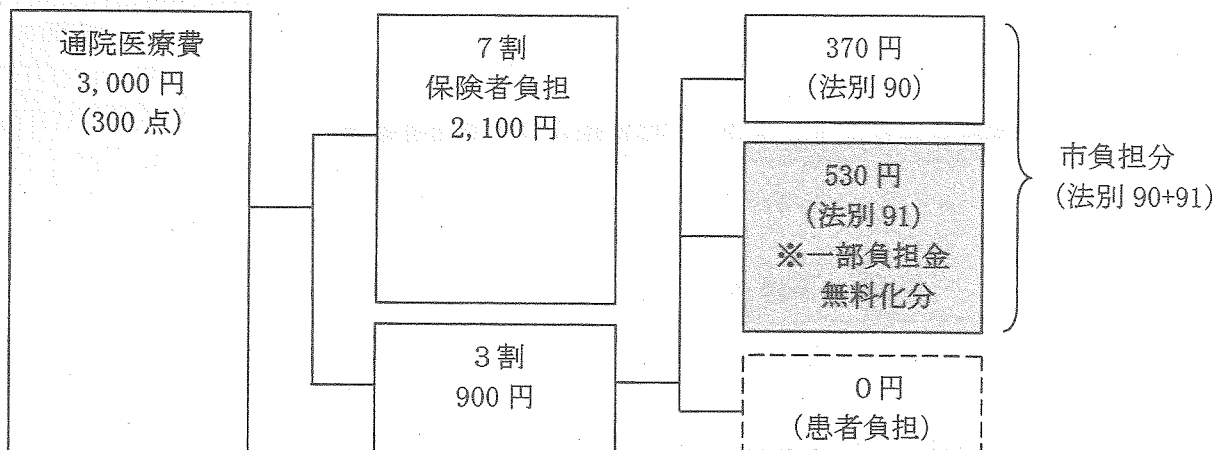
阿賀野市 子ども 医療費受給者証	
子	公費負担者番号 9 0 1 5 0 2 1 0
	自己負担分 公費負担者番号 9 1 1 5 0 2 1 9
	受給者番号
保険者	
受給者氏名	
子ども氏名	
子ども生年月日	年 月 日 性別
子ども住所	
受給期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
発行機関名 及び印	新潟県阿賀野市長 公印
交付年月日	年 月 日
備考	保険適用分は窓口無料です。 その他、裏面「注意事項」をお読みください。

「入院自己負担分公費負担者番号」から  
「自己負担分公費負担者番号」に文言を変更します。  
(県障、県親の受給者証も同じ箇所を変更。)

※県障、県親における高校卒業後の方は助成対象外  
となり、受給者証の法別91欄の数字がすべて  
\* (アスタリスク) になります。

## 6 助成方法 (助成フロー図)

例) 小学生 (保険適用3割) が医療機関に通院 (300点) した場合



### 【問い合わせ】

阿賀野市役所 社会福祉課 児童福祉係  
担当：藤倉 TEL：0250-61-2487 (直通)