

滋賀県内の医療機関 様

大津市長 佐藤 健司
(公印省略)

子ども医療費助成事業の拡充に係る周知ポスターの掲示について (依頼)

猛暑の候、貴所におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
平素は、本市の施策全般にわたり格段のご理解、ご協力を賜るとともに、医療、保健及び福祉の向上に日々ご尽力いただき、厚くお礼申し上げます。
さて、先にご案内のとおり、本市において実施している子ども医療費助成事業につきましては、令和5年10月から助成対象者を拡充することとなりました。
つきましては、事業拡充に当たり別添ポスターの掲示について、ご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

1. 子ども医療費助成事業について

事業拡充開始時期：令和5年10月診療分から

事業拡充対象者：中学校1年生～3年生

自己負担：通院・・・1診療報酬明細書当たり500円

(調剤は自己負担なし)

入院・・・1日1,000円 月上限14,000円

(保険医療機関等ごとの医科、歯科ごと)

助成方法：現物給付(県内医療機関のみ)

2. 問い合わせ先

大津市 健康保険部 保険年金課 医療助成係

電話：077-528-2653 FAX：077-525-8887

子ども医療費の拡大

中学1年生から中学3年生の 医療費を助成します！



拡大開始月

令和5年10月診療分から

拡大対象者

中学1年生から中学3年生のお子さま
(当該年度中に満13歳、14歳、15歳になる方)

※大津市に住民票がある方

※障がい者、ひとり親家庭の福祉医療費助成や生活保護を受けている場合は除く

助成内容

医療費の窓口負担分(3割)から

自己負担金(※)を控除した額を大津市が助成

保険適用外(予防接種、差額ベッド代等)、入院時の食事代等は助成対象外

※自己負担金について

通院 保険医療機関ごとの医科・歯科ごとに
月500円(院外薬局は自己負担なし)

入院 保険医療機関ごとの医科・歯科ごとに
1日1,000円・月限度額14,000円

受給券

助成を受けるためには申請が必要です。

対象の方には、8月に受給券の交付申請書を送付しますので、
郵送にて申請してください。9月から順次、受給券を送付します。

その他

現在、小学1年生から小学6年生のお子さまには、
有効期限を中学3年生まで延長した受給券を、
別途、送付します。

