

2019年4月1日から 奥尻町乳幼児等医療費助成が変わります!!

これまでの「奥尻町乳幼児医療費助成事業」は**対象年齢を中学校卒業までに引き上げ「奥尻町子ども医療費助成事業」に名称を変更します。**

事業拡大の対象となる受給資格者の保護者の方には、お知らせの文章と資格認定申請書を郵送します。

※2019年4月末までに申請書を提出してください。

1. 助成の範囲

対 象	助 成 内 容	自 己 負 担 額
3歳未満または町民税非課税世帯に属する中学生（満15歳に到達した年度の末日まで）	初診時一部自己負担金を除く医療費を助成	初診時一部負担金 （医科580円・歯科510円）
（3歳未満を除く）町民税課税世帯に属する中学生（満15歳に到達した年度の末日まで）	医療費の1割を自己負担し、残りの額を助成	医療費の1割負担 （月額上限額 通院18,000円・入院57,600円）

※助成の対象となるものは、医療保険の対象となる医療費の自己負担分です。
ただし、入院時の食事代・薬の容器代・健康診断の費用は助成の対象外です。

2. 留意事項

- ・今回の拡大対象となる医療費は2019年4月1日以降に受診した分からとなります。
- ・今回の拡大対象となる受給者は7月末までは償還払い（医療機関で現金払いの後、役場担当係へ申請後に助成額を振込）になります。
- ・医療費受給者証は7月中旬の一斉更新時に郵送します。
- ・学校管理下でのケガ等により受診し、日本スポーツ振興センターの「災害共済給付制度」に該当する場合は医療費受給者証を提示しないでください。
- ・所得制限額を超える世帯については助成対象外となります。

お問い合わせ先：税務国保課国保年金係 ☎01397-2-3406