

令和 5 年 3 月 31 日

お客様各位

株式会社 システムクレオ

取締役 飯塚 治夫

赤村の医療助成制度変更に伴うご案内

拝啓 貴院、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和 5 年 4 月より、田川郡赤村の実施する医療費助成制度が変更されます。該当の患者様につきましては、別紙『公費の種類一覧』を参考に、公費の種類を選択して下さいますようお願い致します。

敬具

1. 制度の変更内容

- ・子ども医療費助成制度の対象者を 18 歳まで拡大。(通院・入院:負担なし)
- ・ひとり親家庭等医療費助成制度の対象者を 18 歳まで拡大。(通院・入院:負担なし)
- ・重度障がい者医療費助成制度の対象者を 18 歳まで拡大。(通院・入院:負担なし)

※中学 3 年生までの助成内容に変更はありません。

2. 公費の種類の変更内容

(変更前)

| 住所 | 乳幼児 | | | | | | 障害 | ひとり親 |
|----|----------|-----|-----|------|-------|-------|----------------------------------|----------------------------------|
| | 0-3 | 3-6 | 6-9 | 9-12 | 12-15 | 15-18 | | |
| 赤村 | 281 乳負担無 | | | | | | 3-15...180 マル障 15-...280 障負担有 | 0-15...190 マル親 15-...390 親負担有 |

(変更後)

| 住所 | 乳幼児 | | | | | | 障害 | ひとり親 |
|----|----------|-----|-----|------|-------|-------|----------------------------------|----------------------------------|
| | 0-3 | 3-6 | 6-9 | 9-12 | 12-15 | 15-18 | | |
| 赤村 | 281 乳負担無 | | | | | | 3-18...180 マル障 18-...280 障負担有 | 0-18...190 マル親 18-...390 親負担有 |