

# 「宇城市」が実施している

# 「医療費助成事業」の助成内容変更について(お知らせ)

## ■【宇城市】こども医療費助成事業の自己負担額

### 1 変更後（令和8年10月診療分から）

| 管<br>掌 | 公費負担<br>番号 | こども医療費受給者証 |    |                          | 対象者                                | 自己負担 | 現物給付<br>の対象                                                                 |
|--------|------------|------------|----|--------------------------|------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------|
|        |            | 色          | 区分 | 受給者番号                    |                                    |      |                                                                             |
| 80     | 80430143   | ピンク        |    | 「5」から始まる7桁の数字<br>5×××××× | 0歳から<br>満18歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者 | なし   | 県内全ての医療機関、薬局を外来受診した場合<br><br>※入院した場合は償還払い<br><br>※外来であっても高額療養費の対象となる場合は償還払い |

### 2 変更前（令和8年9月診療分まで）

| 管<br>掌 | 公費負担<br>番号 | こども医療費受給者証 |    |                          | 対象者                                                | 自己負担                                                           | 現物給付<br>の対象                                                                 |
|--------|------------|------------|----|--------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|        |            | 色          | 区分 | 受給者番号                    |                                                    |                                                                |                                                                             |
| 80     | 80430143   | ピンク        | 乳  | 「0」から始まる7桁の数字<br>0×××××× | 満6歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者                          | なし                                                             | 県内全ての医療機関、薬局を外来受診した場合<br><br>※入院した場合は償還払い<br><br>※外来であっても高額療養費の対象となる場合は償還払い |
|        |            | 水色         | 児  | 「5」から始まる7桁の数字<br>5×××××× | 満6歳に達する日以後の最初の3月31日の翌日から満18歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者 | あり<br><br>一医療機関（医科・歯科別）、薬局ごとに、<br>外来 1,000 円/月<br>入院 2,000 円/月 |                                                                             |

※助成内容の詳細については各自治体HPをご参照願います

■助成事業の変更時期：令和8年10月診療分から

## ■その他

(1) 各市町村が実施している医療費助成事業につきましては、助成内容(対象年齢、自己負担等)が異なりますので、窓口において受給資格者証の提示を受けた場合は、必ず記載内容の確認をお願いいたします。

(2) 助成内容の変更に伴い、現在ご使用の医事システムによる受付業務等に支障のないよう必要に応じて変更等をお願いいたします。