

津別町補助基準(公費負担者番号)対応一覧表

令和3年4月1日改定

※ 18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までは本人負担なし

ひとり親医療 (入院・通院・歯科・調剤・柔整)	区分	子								親			
		3歳未満		3歳～就学前		小・中学生～ 18歳後の年度末		18歳～20歳まで					
		親初	親初	親課	親初	親課	親初	親課	親初	親課	親初	親課	
	証種別	非課税	課税	非課税	課税	非課税	課税	非課税	課税	非課税	課税	非課税	課税
補助基準	請求先	医科・歯科・調剤・柔整								通院(医科・歯科)・調剤・柔整		入院(医科・歯科)	
	健康保険	8割	8割	8割	8割	7割	7割	7割	7割	7割	7割	7割	7割
北海道基準 ①	93011591	2割-(初診)	2割-(初診)	2割-(初診)	1割	3割-(初診)	2割	3割-(初診)	2割			3割-(初診)	2割
上乘せ基準 ②	94011590	(初診)	(初診)	(初診)	1割	(初診)	1割						
独自拡大基準 ③	95011599									3割-(初診)	2割		
	本人負担	なし	なし	なし	なし	なし	なし	(初診)	1割	(初診)	1割	(初診)	1割

※(初診):初診時一部負担金 (医科 580円、歯科 510円、柔整 270円)

ひとり親医療 (訪問看護)	区分	子								親	
		3歳未満		3歳～就学前		小・中学生～ 18歳後の年度末		18歳～20歳まで			
		親初	親初	親課	親初	親課	親初	親課	親初	親課	
	証種別	非課税	課税	非課税	課税	非課税	課税	非課税	課税	非課税	課税
補助基準	請求先	訪問看護								訪問看護	
	健康保険	8割	8割	8割	8割	7割	7割	7割	7割	7割	7割
北海道基準 ①	93011591	1割	1割	1割	1割	2割	2割	2割	2割	2割	2割
上乘せ基準 ②	94011590	1割	1割	1割	1割	1割	1割				
独自拡大基準 ③	95011599										
	本人負担	なし	なし	なし	なし	なし	なし	1割	1割	1割	1割

北海道基準 ① 道の補助基準、道内の全市町村でこの基準で対象者、補助率を定めている。

上乘せ基準 ② 道の補助基準の対象者に対し、市町村で独自に上乘せしている基準。道の補助基準で本人負担発生時に使用。津別町は18歳に達する日の年度末まで本人負担なし。 ※親通院は③で補助

独自拡大基準 ③ 道の補助基準の対象とならない者について、市町村独自で対象とする基準。津別町では親通院の本人負担のうち一部をここで補助。

その他 ・高額療養費が該当になる場合は高額療養費を優先で適用してください。限度額適用認定証の手続き状況についても確認してください。

・他公費の医療費助成カードをお持ちの場合はそちらを優先で適用してください。(優先順位:健康保険・高額療養費・特定疾病>他公費医療>ひとり親医療)

・3歳未満:0歳～3歳の誕生日の月の末日まで 3歳～就学前:3歳の誕生日の月の翌月から6歳に達する日の年度末まで

18歳～20歳まで:18歳に達する日後の4月1日から20歳の誕生日の月の末日まで