

大医発第1844号
平成30年10月29日

医療機関長 殿

大牟田医師会
会長 杉 健 三
【公印省略】

長洲町子ども医療費助成制度における外来に係る現物給付の取り扱いについて

標記の件につきまして長洲町より依頼があり、協議を致しました結果、平成24年より協力しております南関町子ども医療費助成対象者と同様に長洲町子ども医療費助成対象者の一部負担金の窓口支払(外来のみ)について、保護者負担の軽減等を考慮し、現物給付の取り扱いに協力することと致しました。

各医療機関における従来の一部負担金の窓口徴収分(薬容器代等、保険適用外のものを除く)につきましては、同封の請求書様式でご請求いただきますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、長洲町からの資料(協定書につきましては(案))を同封しておりますのでご確認下さい。

記

現物給付の取り扱い：平成31年1月診療分より

請求書様式：同封の別紙様式をご利用下さい。(月遅れ分は合算して下さい。)

※ 様式は長洲町のホームページにも掲載される予定です。

請求書提出先：大牟田医師会事務局

※ 取りまとめの上、一括して長洲町へ請求致しますので、必ず大牟田医師会へご提出下さい。

請求書提出期日：毎月の各請求書等の提出期日まで

※ 期日厳守でお願い致します。

医療機関への支払：長洲町より指定口座へ振込

※ 請求書を受理した日の属する月の翌月末日までに振込。

【 請求から振込までのフローチャート 】

