

別紙

「甲佐町子ども医療費助成事業」の新規受託について

- (1) 美甲町子ども医療費助成事業の公費負担者番号
「80.43.099.4」
- (2) 医療費助成事業の対象者
満15歳に達した日以後の最初の3月31日までの者
ただし、入院・外来ごとに1医療機関等における月の一部負担金が、21,000円を超える場合は、対象外（償還払い）とする。
- (3) 自己負担
なし
- (4) 対象医療機関
熊本県内の保険医療機関、調剤薬局及び訪問看護ステーション
- (5) 助成事業の委託開始時期
平成29年4月診療分から

甲佐町子ども医療費助成事業の新規受託については、3月の議会において承認される予定となっておりますが、承認されない場合は速やかに連絡いたしますので、事前の準備をお願いいたします。

以上