

令和6年6月5日

お客様各位

株式会社システムクレオ
熊本支店
支店長 鶴長 幸治

苓北町重度心身障がい者医療費の設定変更のご案内

拝啓 貴院、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、標記の件につきましてご案内申し上げます。
苓北町の重度心身障がい者医療費の公費の種類が変更となりました。
お忙しいところ恐れ入りますが、ご確認と別紙手順に沿って設定変更の程宜しくお願い致します。

敬 具

記

<苓北町>

■対象医療機関

熊本県内の保険医療機関

■対象患者

【重度心身障がい】

- ・満1歳以上
- ・身体障害者手帳1から2級の交付を受けている者
- ・療育手帳A1からA2の交付を受けている者
- ・精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者
- ・福祉手当受給資格に相当する者

■窓口負担

【重度心身障がい】

- ・入院・・・1医療機関毎に上限月2,040円
- ・外来・・・1医療機関・薬局及び訪問看護ステーション毎に上限月1,020円

※社保・70歳未満の国保で月合計額が21,000円を超える方、また70歳以上の国保・後期高齢者の方は
自動償還払い

■患者登録方法 「公費の種類」は下記をお使い下さい

【重度心身障がい】

	年齢	負担	ORCA公費の種類
重度心身障がい	・満 1 歳以上 ・身体障害者手帳 1 から 2 級の交付を受けている者 ・療育手帳 A1 から A2 の交付を受けている者 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている者 ・福祉手当受給資格に相当する者	・入院・・・1 医療機関毎に 上限月 2,040 円 ・外来・・・1 医療機関・薬局及び 訪問看護ステーション毎に上限月 1,020 円	285 苓北障

※「185 宇城障」で登録されている患者様がいる場合、「185 宇城障」を削除し6月1日から「285 苓北障」として公費を追加登録して下さい。

(公費削除方法)

負担者番号欄を **B a c k s p a c e** キーで消して空白にします。

その後” **/ d** ” と入力し **E n t e r** を押します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
/d	185 宇城障	1234566	R 6. 6. 1 ~ 9999999	R 6. 6. 5	済 無
			~		未 無
			~		未 無

以上