令和 6 年 10 月 15 日

お 客 様 各位

株式会社 システムクレオ

福岡県医療助成制度に関する訂正のご案内

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お礼申し上げます。

さて、標記の件につきましてご案内申し上げます。
先日ご案内させて頂きました福岡県医療助成制度に関するお知らせについて、一部訂正がございました。
つきましては、令和 6 年 10 月 1 日以降の該当患者様については、『公費の種類一覧』を参考に公費併用として入力を行って頂きますようお願い申し上げます。
また、すでに入力された患者様についても、10 月診療分のレセプト提出までに訂正して頂きますようお願い致します。

敬 具

記

【訂正箇所】
・大野城市:ひとり親家庭等医療助成制度
〈誤〉
6～15 歳・・・560 親負無
15～18 歳・・・360 福岡親子
18 歳～・・・260 福岡親

〈正〉
6～12 歳・・・560 親負無
12～15 歳・・・360 福岡親子
15 歳～・・・260 福岡親

・八女市重度障がい者医療制度

〈誤〉

6～15 歳・・・450 福岡障害

15 歳～・・・455 障害負有

＜正＞

3～15 歳・・・450 福岡障害

15 歳～・・・455 障害負有

以上