

令和 6 年 11 月 6 日

お 客 様 各位

株式会社 システムクレオ

【重要】筑紫野市子ども医療助成制度(対象患者:中学生)に関する設定のご案内

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、筑紫野市の子ども医療助成制度(対象患者:中学生)に関する設定に誤りがございました。

つきましては、別紙設定手順書をご確認の上、10 月診療分レセプト提出までに変更を行なって頂きますようお願い申し上げます。

また、11 月以降診療分につきましても、公費の種類の設定をご確認頂きますようお願い致します。お忙しいところ大変恐縮ではございますが、何卒宜しくお願い致します。

敬 具

記

【対象患者:筑紫野市中学生(12 歳から 15 歳)】

誤:公費の種類 471 北九子小

正:公費の種類 561 福岡子小

※別紙設定手順書をご確認の上、修正頂きますようお願い致します。

以上