

特 定 疾 患 医 療 給 付 等 に 関 す る 契 約 書

群馬県特定疾患医療給付実施要綱及び群馬県先天性血液凝固因子障害等医療給付実施要綱（以下「実施要綱」という。）に基づき実施される医療について、群馬県（以下「甲」という。）と（以下「乙」という。）との間に次の条項により契約を締結する。

（医療の委託）

第1条 甲は、実施要綱に基づく対象者の医療について、乙に委託する。

（医療の受託）

第2条 乙は、前条による対象者の医療を受託する。

（医療の範囲）

第3条 乙が行う医療の範囲は、次のとおりとする。

- （1） 診察
- （2） 薬剤又は治療材料の支給
- （3） 処置、手術及びその他の治療
- （4） 病院又は診療所への収容
- （5） 看護
- （6） 移送
- （7） 訪問看護

（医療の対象）

第4条 乙が行う前条の医療は、甲が交付する特定疾患医療受給者証及び先天性血液凝固因子障害等医療受給者証により承認された者に限るものとする。

（請求の額）

第5条 乙が、第3条にかかる費用について、甲に請求する額は、実施要綱で定める給付の額とする。

（請求及び支払）

第6条 乙は、各月に行った医療について、実施要綱で定める審査支払機関を通じて請求し、甲はこれに基づいて支払うものとする。

（資料の提出）

第7条 乙は、甲からこの医療給付について必要な資料を求められたときは、これに応じるものとする。

（契約の期間）

第8条 この契約の有効期間は、令和 年 月 日から令和 年 3 月 31日までとする。ただし、期間満了の日の1か月前までに、甲又は乙から解除等の意思表示がないときは、期間満了後1か年ごとに順次継続延長されるものとする。

第9条 この契約で定めるもののほか、必要な事項については甲乙協議の上、定めるものとする。以上の契約締結を証するため、この証書2通を作成し、甲乙両者記名押印の上、各自1通を保有する。

令和 年 月 日

甲 群馬県前橋市大手町一丁目1番1号  
群 馬 県  
群馬県知事

印

乙 開設者住所  
開 設 者

印

医療機関住所  
医療機関名