

会員各位へお知らせ

施設負担金の減免申請について

平成 18 年 4 月より実施されました会費・入会金徴収規程に基づき、平成 31 年度の施設負担金の減免申請を受付いたします。1 年間の医業収入から、薬剤購入額を控除した差引医業収入が、下記に示す一定額に満たない場合、減免対象となります。

減免申請書の提出は各郡市等医師会にお願いいたします。提出最終期限を平成 31 年 3 月 11 日（月）とさせていただきます。

施設負担金減免額

* 診療所

差引医業収入が 3,000 万円に満たない場合…規定額の 2/3 に減額する。

差引医業収入が 1,000 万円に満たない場合…規定額の 1/3 に減額する。

差引医業収入のない場合……………全額免除する。

* 病 院

差引医業収入が 11,000 万円に満たない場合…規定額の 2/3 に減額する。

差引医業収入が 6,000 万円に満たない場合…規定額の 1/3 に減額する。

差引医業収入のない場合……………全額免除する。

記入に関する注意点

1. 申請書は自己申告とします。証拠書類等のご提出は不要です。
2. 施設負担金の減免申請は年度毎に必要です。（翌年度に自動で継続となることはございません。）
3. 収入額の計算期間は原則前年 1 月から 1 2 月分の医業収入（診療報酬総額、自賠責、労災、自由診療等すべて）です。決算期間が異なる場合は、その期間とします。
4. 控除する薬剤購入額は、内服薬、外用薬の仕入金額です。これ以外は控除の対象になりません。（院内処方、院外処方の調整のため。）

* 申請書用紙は、郡市等医師会、岡山県医師会に用意いたしております。

* 前年中に、病床数・無床診療所・有床診療所・病院の区分にご変更があり、医師会への届出がまだの場合、同時にご提出ください。

岡山県医師会事務局 会員福祉課