

医療機関各位

AOTS 研修生 受診に際してのお願い

AOTS の研修生が受診を希望しています。受付および医療費のお支払につきまして次の要領でお取扱いただけますと幸いです。何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

受付に際して

| | | |
|-------------------|---------------------------|--------------|
| AOTS研修生の診療に関する証明書 | | 研修生No. 99999 |
| 氏名 | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 受入企業 | 一般財団法人 海外産業人材育成協会 | |
| 研修期間 | XXXX年XX月XX日 - XXXX年XX月XX日 | |
| 印/印鑑 | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 生年月日 | XXXX.XX.XX | 性別 XXXX |
| 発行年月日 | XXXX年XX月XX日 | |

(一財) 海外産業人材育成協会
AOTS (HIDA)

「AOTS 研修生の診療に関する証明書」(医療カード)の提示を求めています。

医療カードの有効期間は、研修期間です。受診日が有効期間内かご確認後、医療カードは研修生にご返却ください。

研修生個人別診療費請求書
(レセプト診療費請求書をご送付下さい)

一般財団法人海外産業人材育成協会 発

研修生氏名: XXXX
受入企業名: XXXX
研修生No.: XXXX

①AOTS研修生の診療に関する証明書(以下「医療カード」という)の提示を求め、本人確認をお願いします。
②医療カードの有効期間(研修期間)を確認してください。
③AOTSの研修生の診療にかかる医療費は、本人負担金額をも含めて負担します。
④研修期間中に2以上の割合に本人負担金額、本人負担割合を超過する場合は、研修費(研修料)に追加して研修料を支払う必要があります。
⑤請求書(研修生個人別診療費請求書)用紙に必要事項をご記入の上、ご送付ください。研修期間終了後、研修料(研修費)を請求させていただきます。
⑥請求書は、研修料(研修費)の納付に使用させていただきます。研修料(研修費)は、ご指定の口座に振り込まれます。
⑦研修料(研修費)の請求、応答期限(お支払い期限)、請求、送金、振替等の請求書に添付してください。
⑧、⑨の研修料(研修費)の納付上、請求書に「研修料(研修費)の請求先住所」を必ず記載してください。
⑩請求書については必ずご送付ください。請求書は、日本医師会、日本歯科医師会にご送付させていただきます。

請求書の送付先は研修生ご自身の診療費、調剤費、処方料として、ご送付ください。
下記の欄に必ずご記入ください。

| | | |
|-------|-------|-------|
| 1. 診療 | 2. 処方 | 3. 調剤 |
|-------|-------|-------|

研修生個人別診療費請求書
AOTS (HIDA)

研修生から「研修生個人別診療費請求書」が提出されます。研修生記入欄及び受入企業記入欄に、研修生氏名、症状、同行者氏名等必要事項が記入されているかご確認ください。

<医療費ご請求方法>

同請求書の診療費請求者欄及び振込先欄にご記入・ご捺印の上、保険診療に準じたレセプトを添付して、AOTSへご送付ください。

歯科診療の場合、請求書は診療・調剤された年度内の3月16日までに必ず届くようお送りください。

医療費のお支払

「研修生個人別診療費請求書」ご送付翌月末に、ご指定の銀行口座へお振込いたします。

AOTS の研修生には海外旅行保険を付保しています。医療費はご請求に基づき、AOTS が契約する損害保険会社(歯科診療費はAOTS)からお支払いたします。なお、本制度につきましては厚生労働省、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会に協力依頼をしております。

AOTS 研修生とは

一般財団法人海外産業人材育成協会(略称AOTS)が経済産業省より国庫補助金の交付を受け、開発途上国への技術協力の一環として行う研修事業のもと、日本の企業/団体の協力を得て受け入れている研修生です。

お問い合わせ先

一般財団法人海外産業人材育成協会(AOTS)
研修・派遣業務部 受入経理グループ
電話: 03-3549-3053 FAX: 03-3549-3055
住所: 〒104-0061
東京都中央区銀座5-12-5 白鶴ビル4F