

平成27年1月請求分まで

福祉医療費支給申請・請求明細書

老人の場合は記入なし

平成 18年 10月診療分

①. 社 保 ①. 一 般 3. 退 本 前期高齢者 一部負担割合
2. 国 保 2. 老 人 4. 退 家 9 1
3. 国保組合 8 2
7 ③ 割

右づめで記入

老人の場合

桁不足は右詰めにし、前0を記入

1か2のどちらかに○を

「02長 → 1」「16長 → 2」
「17上位 → 3」「18一般 → 4」「19低所 → 5」
*レセプトの特記事項欄に記入する表示を上記に示すとおり、各(1~5)数字に置き換えて

総診療報酬点数×10×負担割合(円の位まで)
一部負担金が発生する場合の請求金額は、レセプト記載と同様。
在宅末期医療総合診療料及び在宅時医学総合管理料を算定して外来一部負担金が上限以下の場合には10円未満四捨五入。(備考欄に(在)の記載必要)

保険者番号	被保険者証記号・番号	診療日数()日間		診療日数()日間		1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		11・12・13・14・15・16・17・18・19・20		21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31		
市町村番号	老人医療受給者番号	1 入院	2 外来	傷病名		特定疾病等		公費負担医療受給者番号		患者氏名		
公費負担者番号	公費負担医療受給者番号	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	()日間	*高額療養費(21,000円以上)に該当する時のみ記入し、		「02→1」「16→2」「17→3」「18→4」「19→5」を記入。		公費負担医療受給者番号		性別 男・女 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日		
8 1 3 8		公費医療がある場合は、それぞれの番号を○印で囲む		福祉医療に係る診療日を○印で囲む		訪問看護ステーション・柔整の場合は金額		患者は支払っていないが、本来支払う金額		診療報酬請求明細		
		他法公費種別、	精神	結核	更生	自己負担月額	点	公費負担額		円		
		1	2	3	円	請求金額		円		円		
		自己負担月額、	育成	特疾	その他	円	請求年月日 平成 年 月 日		円		円	
		及び負担額	4	5	6	円	請求年月日 平成 年 月 日		円		円	
						円	請求年月日 平成 年 月 日		円		円	

訪問看護ステーション・柔整の場合は金額

患者は支払っていないが、本来支払う金額

公費が支払う金額で患者負担額を除いた金額

福祉医療に係る助成金額を記入して下さい。(請求金額に少数点以下が発生する場合は少数点以下第1位の位を切り上げて円の位まで記入)

レセプトの特記事項欄に記入の「22多上」「23多一」「24多低」を「22」「23」「24」と記入

診療日数が0の場合理由を記入

旧総合病院は診療科コード(例・内科)01を記入

在宅末期医療総合診療料及び在宅時医学総合管理料を算定の場合、(在)と記入

総診療報酬点数に対する負担割合の金額と請求金額が違う場合(公費対象点数が総点数と同じでない場合等)詳細を記入

医療機関コード番号	診療科コード*	医療機関等所在地
		名称
備考		
公費対象点数 ○○○点		
(在) 未来院		

*...種別欄 2. 国保 3. 退本 4. 退家 は、月遅れ分請求時の使用となります。
 *... 特定疾病等に該当する場合、下記のとおり記入して下さい。
 「02長 → 1」「16長 → 2」
 「17上位 → 3」「18一般 → 4」「19低所 → 5」
 *... 請求金額に少数点以下が発生する場合は少数点第1位の位を切り上げて円の位まで記入して下さい。
 診療科コード*欄... 旧総合病院は診療科コード番号を記入して下さい。

福祉医療費支給申請・請求明細書

前期高齢者の場合のみ記入

平成 年 月 診療分

1. 社 保	1. 一 般	3. 退 本	前期高齢者	一部負担割合
2. 国 保	2. 老 人	4. 退 家	9 8 7	1 2 3 割
3. 国保組合				

右づめで記入

老人の場合

桁不足は右詰めにし、前0を記入

1か2のどちらか

レセプトの特記事項欄の02・16・17・18・19・26・27・28・29・30とコードを記入

総診療報酬点数×10×負担割合(円の位まで)

公費医療がある場合は、それぞれの番号を○印で囲む

福祉医療に係る診療日を○印で囲む

訪問看護ステーション・柔整の場合は金額

一部負担金が発生する場合の請求金額は、レセプト記載と同様。

患者は支払っていないが、本来支払う金額

在宅末期医療総合診療料及び在宅時医学総合管理料を算定している外来一部負担金が上限以下の場合10円未満四捨五入。(平成24年3月診療以前分は備考欄に(在)の記載必要)

公費(左欄の他公費)が支払う金額で患者負担額を除いた金額

診療日数が0の場合理由を記入

福祉医療に係る助成金額を記入してください。(請求金額に小数点以下が発生する場合は少数点以下第1位を切り上げて円の位まで記入)

保険者番号	被保険者証記号・番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
市町村番号	老人医療受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
公費負担者番号	公費負担医療受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
患者氏名	性別 男・女	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日							
1 入院	診療日数()日間 平成 年 月 日～ 平成 年 月 日	2 外来	診療日数()日間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	診療日数()日間	2	診療日数()日間	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	診療日数()日間	3	診療日数()日間	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
3	診療日数()日間	4	診療日数()日間	31	特定疾病等								
4	診療日数()日間	5	診療日数()日間	「特記事項」欄のコードを記入									
5	診療日数()日間	6	診療日数()日間	診療報酬点数									
6	診療日数()日間	7	診療日数()日間	点									
7	診療日数()日間	8	診療日数()日間	自己負担月額									
8	診療日数()日間	9	診療日数()日間	円									
9	診療日数()日間	0	診療日数()日間	公費負担額									
0	診療日数()日間	1	診療日数()日間	円									
1	診療日数()日間	2	診療日数()日間	請求金額									
2	診療日数()日間	3	診療日数()日間	円									

請求年月日	平成 年 月 日	医療機関コード番号	診療科コード*	医療機関等所在地
請求年月日	平成 年 月 日			

旧総合病院は診療科コード(例・内科)01を記入

レセプトの特記事項欄の多数該当の場合、「22」「23」「24」「31」「32」「33」「34」「35」とコードを記入

備考
公費対象点数 ○○○点
(在) 未来院

総診療報酬点数に対する負担割合の金額と請求金額が違う場合(公費対象点数と同じでない場合等)詳細を記入

..... 種別欄 2. 国保 3. 退本 4. 退家 は、月遅れ分請求時(平成15年6月診療以前分)の使用となります。
 特定疾病等に該当する場合、下記のとおり記入して下さい。
 「02長 → 02」 「16長 → 16」 「17上位 → 17」 「18一般 → 18」 「19低所 → 19」
 「26区ア → 26」 「27区イ → 27」 「28区ウ → 28」 「29区エ → 29」 「30区オ → 30」
 請求金額に少数点以下が発生する場合は、少数点第1位の位を切り上げて円の位まで記入して下さい。
 診療科コード*欄..... 旧総合病院は、診療科コード番号を記入して下さい。
レセプトの特記事項欄に記入の「22多上」「23多一」「24多低」「31多ア」「32多イ」「33多ウ」「34多エ」「35多才」は「22」「23」「24」「31」「32」「33」「34」「35」と備考欄に記入して下さい。