

子ども医療費請求書(社保用)

医療機関等コード 1 2 3 4 5 6 7

市町村 千葉市長 殿

診療年月 平成 22 年 12 月分

下記のとおり請求いたします
平成22年 12月 16日

医療機関等所在地 東京都文京区本駒込9-99-9

名称 (電話) 医療法人 オルカ医院

医科	歯科	調剤	訪問	特給区分
①	3	4	6	

開設者 00-1234-5678
オルカ

印

本家区分	子ども	負担者番号 受給者番号	保険者番号 受給者名	生年月 性別	診療 日数	請求点数	子ども医療		公費法別 番号等					
							請求額	負担金額						
1 4 六 外	8	3	1	2	0	0	1	0	01120013	1805	1	345 ^点	690 ^円	
	1	1	1	1	1	1	1	1	千葉 乳幼児	1	1	食事保険請求額	食事標準負担額	入院年月日
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
		9999		合計		1	345 ^点	690 ^円	0 ^円					

- (注) 1. 請求書は市町村ごとに診療年月別に別用紙に記入する。
 2. 本家区分欄は、診療報酬明細書の「本人・家族」欄の(3 六入・4 六外・5 家入・6 家外)を記入する。
 3. 請求点数欄の上段は子ども医療対象点数を記入し、下段は食事療養費に係る保険請求額を記入する。
 4. 子ども医療請求額欄の上段は、子ども医療に係る請求額 {点数 × (10割 - 給付割合) - 子ども負担金額} を記入する。ただし、高額療養費に該当する場合及び他の公費負担医療で負担のある場合は別途計算となる。
 5. 子ども医療請求額欄の下段は、食事療養費に係る標準負担額を記入する。ただし、他の公費医療費で標準負担額が負担される場合は、その公費負担額を差し引いた後の額となる。
 6. 子ども医療負担金額欄の上段は、子ども医療受給者負担金(200円又は300円又は0円 × 診療日数)を記入する。
 7. 子ども医療負担金額欄の下段は、診療報酬明細書の入院年月日を記入する。
 8. 公費法別番号等欄の上段は、診療報酬明細書の特記事項欄の(17・18・19)を記入する。
 9. 公費法別番号等欄の下段は、83以外の公費法別番号を記入する。