

平成20年 3月分 重度心身障害老人特別助成金請求書

県別	表別	医療機関等コード	診療科
21		1234567	

関係市町村長様

下記のとおり請求します。

保険医療機関等の所在地及び名称・開設者氏名

東京都文京区本駒込2-28-16

医療法人 オルカ医院

オルカ



電話番号 03-3946-0001

平成20年 3月28日

No.	受給資格者番号										氏名	入院 外来	社 保 国 保	長 期	7割給付	8割給付	9割給付	公費対象点数	患者負担額	食事療養費		備考				
	総点数	総点数	総点数	食事療養に要した額 (基準額)	標準負担額																					
1	21	3	4	5	6	-					テスト障老	1・㊶ 入・外	㊶・2 社・国		点	点	点	点	円	円	円					
2	21					-						1・2 入・外	1・2 社・国													
3	21					-						1・2 入・外	1・2 社・国													
4	21					-						1・2 入・外	1・2 社・国													
5	21					-						1・2 入・外	1・2 社・国													
6	21					-						1・2 入・外	1・2 社・国													
7	21					-						1・2 入・外	1・2 社・国													
8	21					-						1・2 入・外	1・2 社・国													
9	21					-						1・2 入・外	1・2 社・国													
10	21					-						1・2 入・外	1・2 社・国													
合 計														件		件		件	1	341			件			

- 診療科欄については、総合病院のみ記入し診療科ごとに綴ること。
- 受給資格者番号欄については、受給者証の受給資格者番号を左詰にして記入すること。
- 入院・外来欄及び社保・国保欄は、数字を○で囲むこと。
- 長期特定疾病(長)の対象者については、長期欄に1を記入し、該当給付欄に総点数を記入するとともに患者負担額欄に自己負担額を記入すること。
- 特定疾患の対象者については、長期欄に3を記入し、該当給付欄に総点数を患者負担額欄に公費の患者負担額を記入すること。なお、総点数と公費対象点数が同点数でない場合は、さらに公費対象点数欄に公費対象点数を記入すること。
- 障害者自立支援の対象者については、長期欄に4を記入し、該当給付欄に総点数を患者負担額欄に公費の患者負担額を記入すること。なお、総点数と公費対象点数が同点数でない場合は、さらに公費対象点数欄に公費対象点数を記入すること。
- 結予34条の対象者については、長期欄をブランクとし、該当給付欄に総点数を記入するとともに公費対象点数欄に公費対象点数を記入すること。
- 患者負担額欄について、入院及び外来の在宅時医学総合管理料及び在宅末期医療総合診療料を算定した場合に自己負担額を記入すること。
- 月遅れ請求分は、備考欄に診療年月を記入すること。
- 柔整・はり灸マッサージ及び訪問看護ステーションについては、「点数」を「円」に読み換えて記入すること。
- 合計欄は助成金請求書1枚ごとに記入すること。