

福祉医療費の請求方法

(医 科)

滋賀県国民健康保険団体連合会

＜新＞

I. 福祉医療費の請求に関する記載要領等について

1. 一般的事項

- 福祉医療費の請求については、従来と異なり、平成11年8月1日（8月診療分）から新様式により取り扱うこととなります。具体的には、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）による福祉医療併用分と福祉医療費請求書（連名簿）（以下「連名簿」という。）による請求方法の二本立てとなります。

提出先もこれまでの滋賀県福祉医療費助成基金から滋賀県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）に提出いただくこととなります。

なお、平成11年7月診療分までは旧様式による請求となり、新様式による請求とは別綴請求となります。ただし、提出先については、新様式と同様に国保連合会に提出して下さい。

- レセプト及び連名簿の請求方法については下記のとおりです。

- レセプトによる請求（公費欄を使用し医療保険と併記）のもの
医療保険が国民健康保険保険者のもの

- 連名簿による請求となるもの
医療保険が社会保険保険者（レセプトを社会保険診療報酬支払基金へ提出するもの。社保老人を含む）のもの

- レセプトによる請求及び連名簿による請求とも用紙の大きさは日本工業規格A列4番とします。

また、電子計算機による作成も差し支えありません。

- レセプト及び連名簿に記載した数字等の訂正を行うときは、修正液を使用することなく、誤って記載した数字等を＝＝＝線で抹消の上、正しい数字を記載して下さい。

なお、各用紙の記載にあたっては、黒もしくは青色のインク又はボールペン等を使用して下さい。

- 連名簿については、医療保険請求時（レセプト提出時）に提出して下さい。
（毎月7日 提出協力日）

3. 「NO」欄について

- 連名簿の枚数を表示することとなりますので、通し番号で記載して下さい。

4. 「医療機関所在地及び名称、開設者氏名、**印**」欄について

- ① 医療機関所在地及び名称、開設者氏名については、保険医療機関等指定申請の際等に滋賀県知事に届け出た所在地、名称及び開設者氏名を記載して下さい。

なお、開設者氏名については、開設者から診療報酬請求等につき委任を受けている場合は、保険医療機関等の管理者の氏名であっても差し支えありません。

- ② **印** については、国保連合会へ届出の診療報酬請求書に捺印する印鑑と同一のものを使用して下さい。

なお、当該様式に予め保険医療機関等の所在地、名称及び開設者の氏名とともに印形を一括印刷している場合には捺印として取り扱います。

また、保険医療機関等自体で連名簿用紙の調製をしない場合において、記名捺印の労をはぶくため、保険医療機関等の所在地、名称及び開設者の氏名及び印のゴム印を製作の上、これを押捺することは差し支えありません。

5. 「医療機関コード」欄について

- それぞれの保険医療機関等について定められた7桁の医療機関等のコードを記載して下さい。

6. 「点数表区分」欄について

- 該当する点数表を記載して下さい。(医科＝1、歯科＝3、調剤＝4、訪問看護＝6)

7. 「受給者氏名」欄について

- 姓名を記載して下さい。なお手書きの場合は楷書でお願いします。電子計算機の場合は、例外的に漢字を読み替えたカタカナを使用すること又はひらがなをカタカナに読み替えて記載しても差し支えないこととします。

8. 「保険者番号」欄について

- 設定された8桁の保険者番号を記載して下さい。手書きの場合、前につく0は省略して差し支えありませんが、番号は右づめで記載して下さい。
(例：「00005301」の場合「5301」と省略可)

9. 「福祉番号」欄について

- 福祉医療費受給券等の福祉番号を8桁で記載して下さい。

10. 「受給者番号」欄について

- 福祉医療費受給券等の受給者番号を7桁で記載して下さい。なお、手書きの

場合は前につく0は省略して差し支えありませんが、番号は右づめで記載して下さい。

11. 「被保険者証記号・番号」欄について

- 健康保険証等の「記号及び番号」欄の記号及び番号を記載して下さい。

なお、被保険者が月の途中において、記号・番号の変更、継続又は任意継続に変更した場合は、変更後の記号・番号を記載して下さい。

12. 「診療年月」欄について

- 診療年月を記載して下さい。

13. 「給付割合」欄について

- 医療保険の給付割合を記載して下さい。(例：8割給付なら80)

14. 「本家」欄について

- 次の番号を記載して下さい。(本人入院：1、本人入院外：2、家族入院：5、家族入院外：6) 本人入院：1、本人入院外：2、家族入院：3、家族入院外：4、家族入院：5、家族入院外：6、高齢老人入院：7、高齢老人入院外：8、高齢老人入院：9、高齢老人入院外：0

15. 「日数」欄について

- 医療保険の実日数を記載して下さい。

16. 「請求点数(金額)」欄について

- 医療保険の請求点数を記載して下さい。

17. 「薬剤一部負担金」欄について

- 医療保険の薬剤一部負担金を記載して下さい。

18. 「一部負担金」欄について

- 医療保険の一部負担金を記載して下さい。

19. 「公費対象点数」欄、「公費対象薬剤一部負担金」欄、「公費対象患者負担額」欄について

- 公費負担医療と福祉医療費との併用の場合は、各欄を縦に区分し、上段に第1公費該当分を、下段に第2公費該当分をそれぞれ記載して下さい。

但し、第1公費の該当が医療保険と同じ場合には第1公費の記入を、第2公費の該当が第1公費と同じ場合には第2公費の記入をそれぞれ省略して差し支えないものとします。

なお、「第1公費」欄、「第2公費」欄には下記に示すものが該当します。

	「公」欄に27（老人）以外の記入がある場合	「公」欄に記入がない場合 「公」欄が27（老人）の場合
第1公費	「公」欄に記入のものが該当	「福祉番号」欄に記入のものが該当
第2公費	福祉番号欄に記入のものが該当	_____

20. 「長」欄について

- 長期高額疾病の該当者である場合に「2」を記載して下さい。

21. 「公」欄について

- 公費負担医療、老人医療、福祉医療（2つの福祉番号を持つ場合 例：65～69歳老人と重度心身障害老人との併用）の該当がある者については、公費の法別番号、老人の法別番号（27）、福祉番号の2桁（40～49、82～87）を記載して下さい。

22. 「合計」欄について

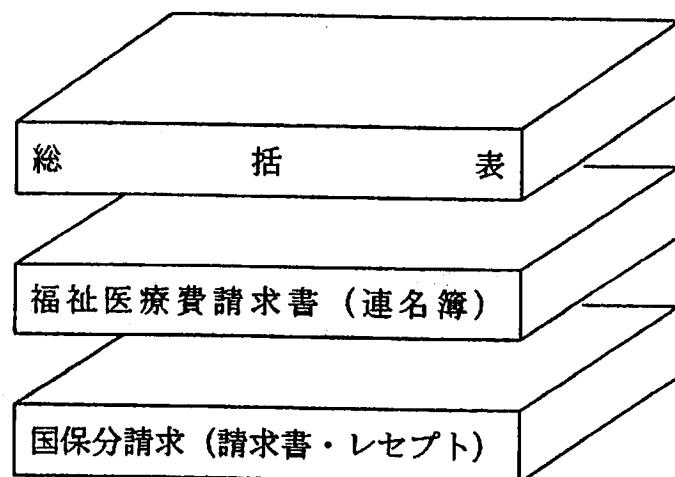
- 連名簿1枚毎に、件数・請求点数・薬剤一部負担金・一部負担金・公費対象点数・公費対象薬剤一部負担金・公費対象患者負担額をそれぞれ合計して記載して下さい。

その際、記入省略をした公費対象分も含めて合計して下さい。

但し、10・21番公費の患者負担額は5%定率ですので記入は不要です。

なお、集計にも含めません。

Ⅱ. レセプト等の編綴（請求）方法について

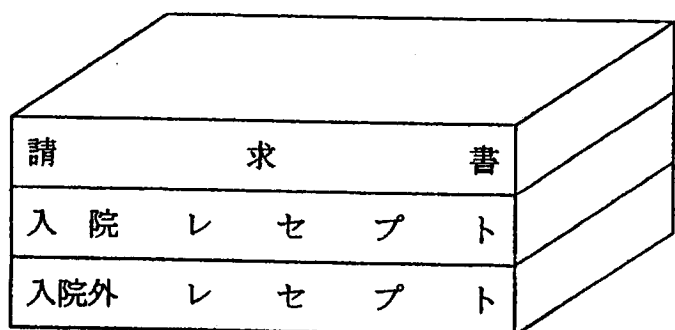


← 毎月の請求の一番上に添付して下さい。

← クリップでとめて下さい。

← 各保険者毎にひも等で綴じ、下記の順にご提出下さい。

県外保険者分
医師国保・全国組合分 (保険者番号順)
県内市町村分 (保険者番号順)



← 入院・入院外毎に下記の順で綴じて下さい。

国保（公費併用分）
国保（福祉併用分）
国保（単独分）
退職本人（公費併用分）
退職本人（福祉併用分）
退職本人（単独分）
退職家族（公費併用分）
退職家族（福祉併用分）
退職家族（単独分）
老人（公費併用分）
老人（福祉併用分）
老人（単独分）

平成 年 月分 診療報酬総括票

保険医療機関 コ ー ド		医・歯・調・施・訪・柔
所在地 名称 開設者 氏名 電話番号		

平成 年 月 日下記の保険者については別添診療報酬請求書の通り請求する。

保 険 者	件 数	保 険 者	件 数	保 険 者	給付割合	件 数	保 険 者 番 号	件 数
大 津	250019	愛 東	250696	国 組	医 師 国 保	本人	9	
彦 根	250027	湖 東	250704	保 合	(253013)	家族	8	
長 浜	250035	秦 荘	250712		全 国 歯 科 医 師	本人	9	
近 江	250043	愛 知 川	250720	全 国 組 織	(093013)	家族	7	
八 日 市	250050	豊 郷	250738	国 保 組 合	全 国 土 木	本人	8	
草 津	250068	甲 良	250746		(133033)	家族	7	
守 山	250076	多 賀	250753		中 央 建 設	本人	8	
志 賀	250514	山 東	250761		(133264)	家族	7	
栗 東	250522	伊 吹	250779		全 国 建 設	本人	8	
中 主	250530	米 原	250787		(133298)	家族	7	
野 洲	250548	近 江	250795	県内レセプト枚数合計				
石 部	250555	浅 井	250803	県 外 へ の 請 求 分				
甲 西	250563	虎 姫	250811					
水 口	250571	湖 北	250829					
土 山	250589	び わ	250837					
甲 賀	250597	高 月	250845					
甲 賀	250605	木之本	250852					
信 楽	250613	余 呉	250860					
安 土	250621	西浅井	250878					
蒲 生	250639	マキノ	250886					
日 野	250647	今 津	250894					
竜 王	250654	朽 木	250902					
永源寺	250662	安曇川	250910					
五箇荘	250670	高 島	250928					
能登川	250688	新 旭	250936					
県外レセプト枚数合計								

※記入上の注意

- 1) 件数欄は保険者毎に国保一般分+退職者分+老人保健分の合計件数を記入し、県内レセプト枚数合計欄には県内の総件数をご記入下さい。(総括票には公費負担医療の件数は再掲する必要はありません。)
- 2) 県外への請求がある場合は空欄に保険者番号とレセプト件数を記入し、県外レセプト枚数合計欄には県外のレセプト枚数をご記入下さい。
- 3) 福祉医療費請求書(連名簿)枚数合計欄には、請求する連名簿の枚数をご記入下さい。

福祉医療費請求書
(連名簿)枚数合計

冊 数	確 認	連名簿確認

←記入しないようお願いします。 -7-

滋賀県国民健康保険団体連合会

Ⅲ. 請求書の記載例について

平成 年 月 分 診療報酬請求書(医科・歯科)

保険者

(別 記) 殿

下記のとおり請求する。

保 険 医 療 機 関 の
所 在 地 療 養 び 名
電 話 設 置 番 号 氏 名

平成 年 月 日

保険者番号					
2	5	0	0	1	9

県番号

医療機関コード

表別	給付割
医科	1 10 9
歯科	3 8 7

			療 養 の 給 付				食 事 療 養 費				標準負担額	
			件数	診療実日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	件数	日数	金額		
国 民 健 康 保 険	請求者	2 入院										
		1 入院外										
		※決定 入院										
		入院外										
	退職者	52 福祉医療費 記載上の注意										
		1. 福祉医療費は、公費負担医療欄の一つにまとめ、入院入院外別に合算して記入して下さい。										
		2. 福祉医療分の食事療養費欄の記入は不要です。										
		3. 点数や一部負担金は明細書の保険欄に記載された数字を記入して下さい。ただし、65～69歳老人の一部負担金相当額は、明細書の公費1または公費2の一部負担金欄に記載された額を請求書の一部負担金欄に記載して下さい。										
本人	※決定											
	請求者											
被扶養者	※決定											

老 人 保 健	請求者	4 入院								
		3 入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

公 費 負 担 医 療	福祉	入院	2	61	127,876		36,000			
		入院外	2	3	11,000	400	1,060			
	※決定	入院								
		入院外								
	請求者	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

長 080	件
原 900	件

備 考

- この用紙は、A判4部クレーン色上質紙(5.6kg)とし印刷とする。
- 請求書は給付割合別に作成してください。
- 請求書は入院、入院外別に区分して提出してください。
- 福祉医療については、公費負担医療の欄に福祉と表示の上、福祉分を合算して記入して下さい。

- ※欄は記入しないこと。
- 給付割合の各欄は、該当箇所の数字を○で囲んでください。
- 「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。

明細書

1(乳幼児)

[illegible]

2(65~69歳老人)	
-------------	--

[illegible]

3(身体障害者)

[illegible]

4(重度心身障害老人)	
-------------	--

[illegible]

IV. レセプトの記載例について

(医科)

1. 乳幼児（40番）の例

- ① 「第1公費」欄に福祉番号、受給者番号を記載します。
- ② 「請求点」「薬剤一部負担金額」欄については、医療保険と同様の場合、記載省略をして差し支えありません。

2. 重度心身障害者（児）（41番）の例

3. 65～69歳老人（42番）の例

- ① 「請求点」欄については医療保険と同様のため記載省略をして差し支えありません。
- ② 「薬剤一部負担金額」欄については、42番の福祉医療においても対象となり、医療保険と同様ですので記載省略をして差し支えありません。
(平成11年7月1日から実施される老人福祉医療費助成制度薬剤一部負担に関する臨時特例措置に伴う)
- ③ 「一部負担金」欄について、42番の福祉医療においては、老人保健における一部負担金相当額が患者負担となりますので、該当金額を記載します。

4. 公費負担医療併用の例1（公費 法別番号10との併用）

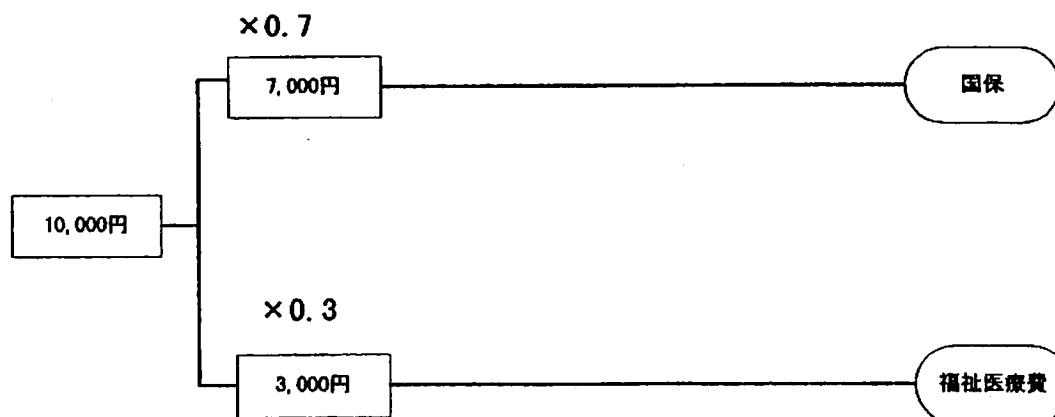
- ① 第1公費には10番公費が、第2公費には福祉医療がそれぞれ該当します。
- ② 「請求点」欄については医療保険と第1公費、第1公費と第2公費、それぞれ点数が異なりますので記載が必要となります。
- ③ 「薬剤一部負担金額」欄には、それぞれ対象となる金額を記載します。
- ④ 「一部負担金」欄について、10番公費においては5%定率ですので記載は不要です。また、41番の福祉医療においては患者負担がありませんので記載は不要です。（「一部負担金」欄は記載省略がありませんので記載がなければ「0」円となります。）

5. 公費負担医療併用の例2（公費 法別番号15との併用）

- ① 「薬剤一部負担金額」欄について、第1公費（15番公費）においては医療保険と同様に対象となりますので記載省略をして差し支えありません。
但し、第1公費にて薬剤一部負担金全てが対象となった場合、第2公費（41番の福祉医療）における薬剤一部負担金の対象がありませんので「0」と記載します。
- ② 「一部負担金」欄について、第1公費には一部負担金がありますので該当の金額を記載します。また、41番の福祉医療においては患者負担がありませんので記載は不要です。（「一部負担金」欄は記載省略がありませんので記載がなければ「0」円となります。）

(乳幼児)

診療報酬明細書 (医科入院外)															都道府県番号		医療機関コード		医科		①社・国 2 公費		3老人 4退職		1 単独 2 2併 3 3併		2 本外 6 家外	
平成 年 月 分															市町村番号		老人医療 の受給者 番号		公費負担 医者の 番号①		公費負担 医者の 番号②		保険者 番号		被保険者証・被保 険者手帳の記号番 号		10 9 8 7 ()	
市町村番号 4 0 2 5 0 0 1 1 老人医療 の受給者 番号 0 0 0 0 0 1 8 公費負担 医者の 番号① 0 0 0 0 0 1 8 公費負担 医者の 番号②															保険者 番号 2 5 0 0 1 9		被保険者証・被保 険者手帳の記号番 号		10 9 8 7 ()									
区分 精神 結核 特例 老人 重傷 療養 複合 複康															特記事項													
氏名															傷病名		診療開始日		転病		診療実日数		保険 公① 公② 1 日					
療養の給付 保険 1,000															※決定点		薬剤一部負担金額		一部負担金		※高額療養費		※公費負担点数		※公費負担点数			

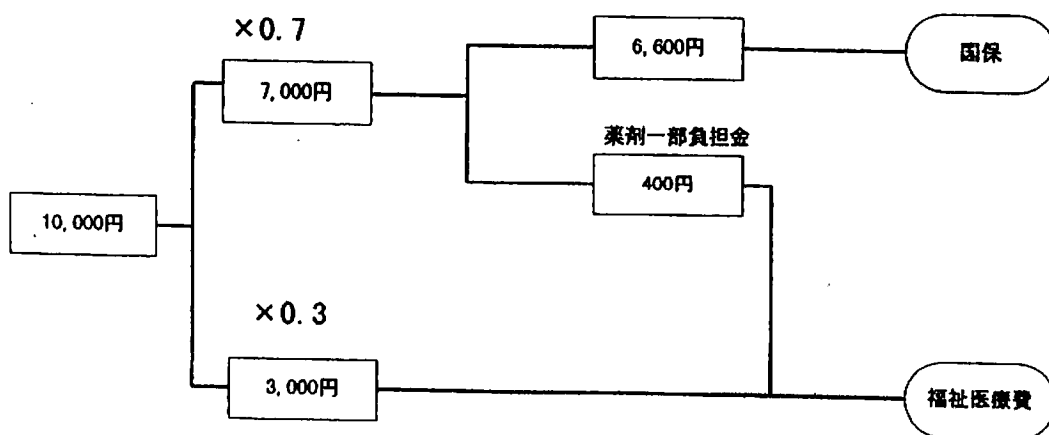


合計	
医療保険	7,000円
福祉医療助成費	3,000円
合計	10,000円

(重度心身障害者(児))

例 2

診療報酬明細書 (医科入院外)		平成 年 月 分		都道府県番号		医療機関コード		医科		①社・国 ②公費		3老人 4退職		1 単独 2 2併 3 3併		2 本外 6 家外	
市町村 番号																	
公費負担者 番号①	4	1	2	5	0	0	1	0									
公費負担者 番号②																	
老人医療 の受給者 番号																	
公費負担 医療の受給者 番号①																	
公費負担 医療の受給者 番号②																	
保険者 番号																	
被保険者証・被保 険者手帳の記号 番号																	
診療開始日																	
転病																	
診療実日数																	
保険公①																	
保険公②																	
療養の給付																	
請求点																	
※決定点																	
薬剤一部負担金額																	
一部負担金																	
※高額療養費																	
※公費負担点数																	
※公費負担点数																	



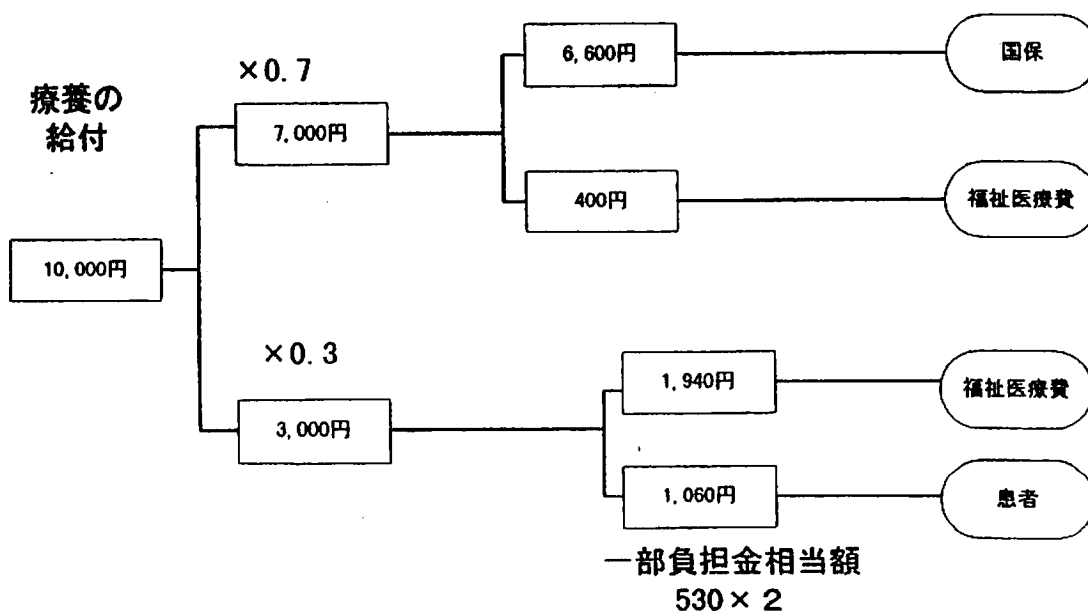
合計	
医療保険	6,600円
福祉医療助成費	3,400円
合計	10,000円

母子家庭・父子家庭・ひとり暮らし寡婦も同様。

(65～69歳老人)

診療報酬明細書 (医科入院外)															平成 年 月 分		都道府県番号		医療機関コード		医科		①社・国 2 公費		3老人 4通職		1 単独 2 2併 3 3併		2 本外 6 家外															
市町村 番号															老人医療 の受給者 番号											保険者 番号							被保険者証・被保 険者手帳の記号番 号							9	10 9 8 7 ()			
公費負担 番号①	4	2	2	5	0	0	1	9	公費負担医 療の受給者 番号①	0	0	0	0	0	1	8																												
公費負担 番号②									公費負担医 療の受給者 番号②																																			
区分	精神 神経 特別 老人 重点 療養 複合 療養										特記事項																																	
氏名																																												
傷病名											診療開始日			転病			診療実日数	保険公①公②		2 日																								
療養の給付	保険 公①	請求点 1,000	※決定点	薬剤一部負担金額 400		一部負担金 0		1,060		※高額療養費		※公費負担点数		※公費負担点数																														

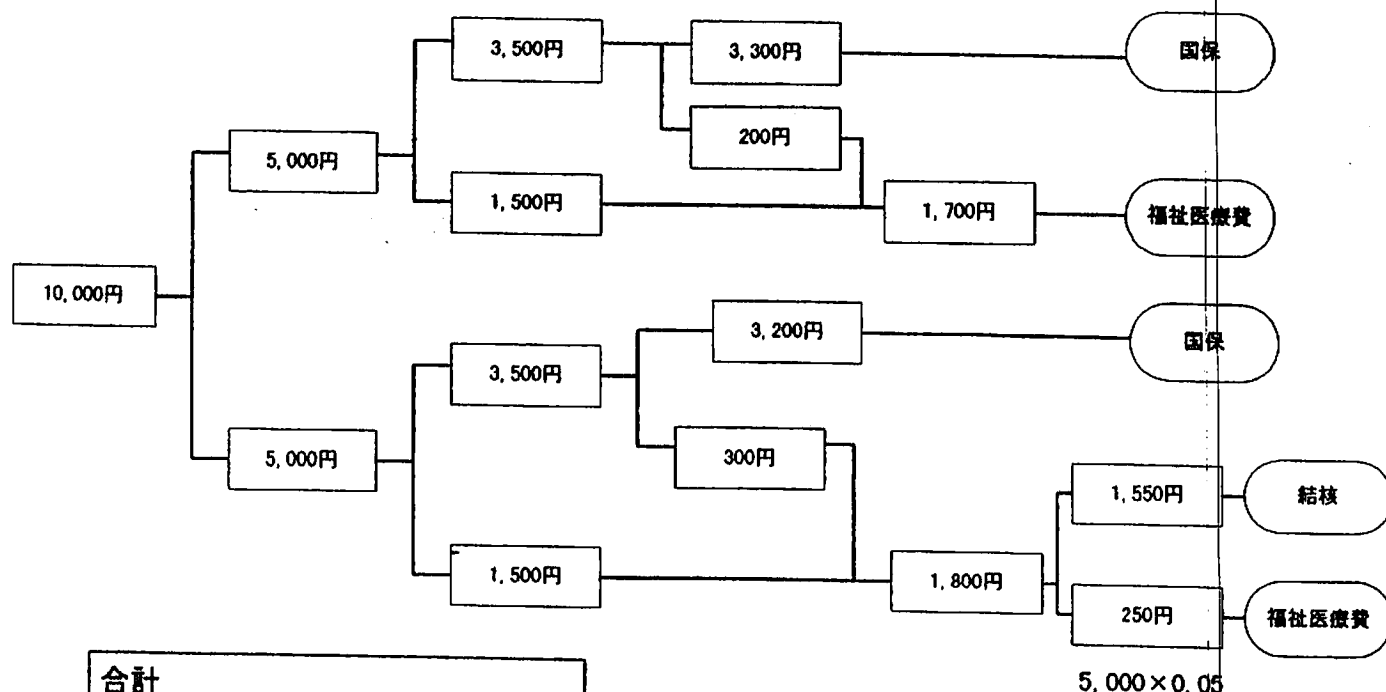
計算式



合計	
国保	6,600円
福祉医療助成費	2,340円
患者負担	1,060円
合計	10,000円

(重度心身障害者(児)と適正医療(34条)の併用)

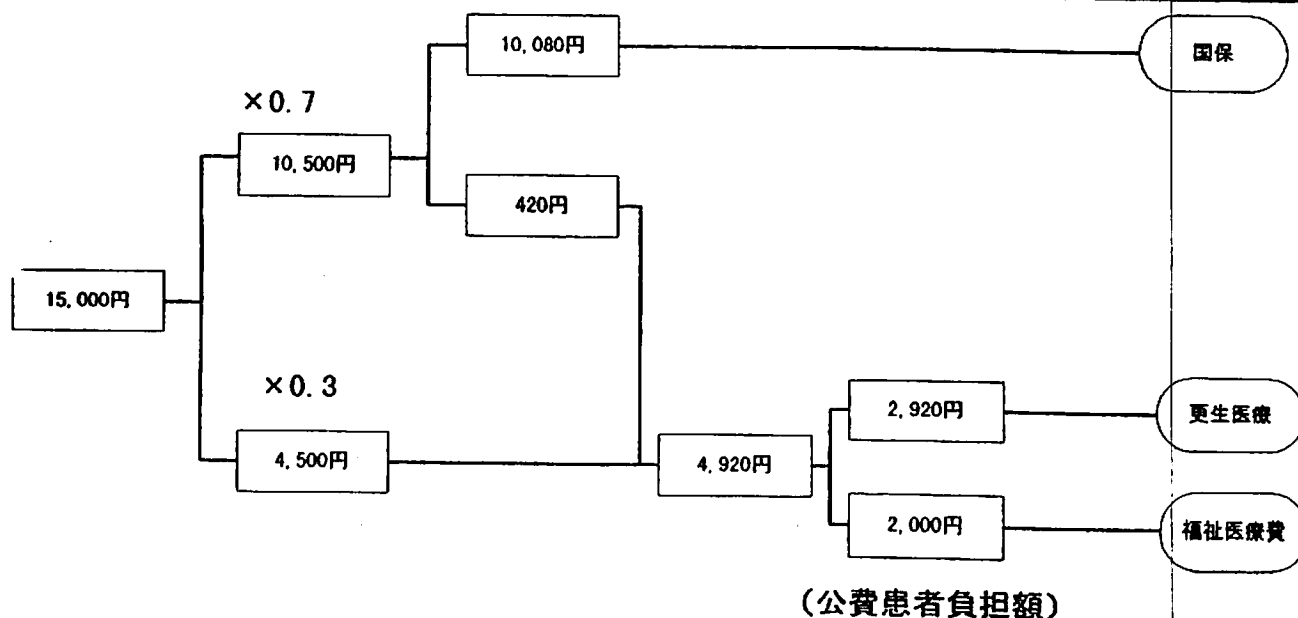
診療報酬明細書 (医科入院外)		平成 年 月 分		都道府県 医療機関コード		医科		①社・国 2 公費		3老人 4通職		1 単独 2 2併 3 3併		2 本外 6 家外	
市町村 番号		老人医療 の受給者 番号		保険者 番号		2	5	0	0	1	9	10	9	8	
公費負担 者番号①	1 0 2 5 0 0 2 5	公費負担 医療の受給者 番号①	0 0 0 0 0 1 8	被保険者証・被保 険者手帳の記号 番号											
公費負担 者番号②	4 1 2 5 0 0 1 0	公費負担 医療の受給者 番号②	0 0 0 0 0 1 8												
区分	精神 結核 特例 老人 重点 療養 複合 複療	特記事項													
氏名															
職務上の事由	1. 職務上 2. 下船後3月以内 3. 通勤														
傷病名					診療開始日		転病		診療実日数	2 日	1 日	2 日			
療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額	一部負担金										
	公①	1,000		500											
	公②	500		300											
		1,000		200		※高額療養費		※公費負担点数		※公費負担点数					



合計	
医療保険	6,500円
福祉医療助成費	1,950円
結核	1,550円
患者負担	0円
合計	10,000円

(重度心身障害者（児）と更正医療（１５）の併用)

診療報酬明細書 (医科入院外)																																		
平成 年 月分										都道府 県番号		医療機関コード		医 科		①社・国 2 公費		3老人 4退職		1 単独 2 2併 3 3併		2 本外 6 家外												
市町村 番号										老人医療 の受給者 番号								保険者 番号						被保険者証・被保 険者手帳の記号番 号							延べ日数 8		10 9 8 7 ()	
公費負担 者番号 ①		1	5	2	5	0	0	1	5	公費負担医 療の受給者 番号①		0	0	0	0	0	2	6																
公費負担 者番号 ②		4	1	2	5	0	0	1	0	公費負担医 療の受給者 番号②		0	0	0	0	0	1	8																
区分		精神 結核 特別 老人 重症 障害 貧乏 複疾										特記事項																						
氏名																																		
傷病上の事由		1. 業務上 2. 下船後3月以内 3. 通勤																																
傷 病 名												診療開始日				転病				診療末日数				保険 公① 公②		2 日								
療養の給付		保険		請求点		※決定点		薬剤一部負担金額		一部負担金																								
		公①		1,500				420																										
		公②		1,500				0				2,000																						
														※高額療養費		※公費負担点数		※公費負担点数																



合計	
国保	10,080円
福祉医療助成費	2,000円
更生医療	2,920円
患者負担	0円
合計	15,000円

V. 連名簿の記載例について

福祉医療費請求書(通名簿)

事業区分 9
処理区分 2

平成11年11月分下記のとおり請求する。

平成11年12月 日

医療機関
所在地 名称
氏名

滋賀県大津市京町3-28

連合会医院

滋賀太郎

医療機関コード

0199991

受給者氏名

近江一子

保険者番号

08250187

福祉番号

42250514

受給者番号

0072800

被保険者証記号

淡海

被保険者証番号

120090

診療年月

11 11

診療日数

1,757

請求日数

1,757

請求対象

1,590

公費対象

1,757

公費対象

1,590

複数枚になる場合1から通し番号を記入。
但し、1枚の場合であっても1を記入。

42、48福祉医療 (65～69歳老人) の場合
老人保健一部負担金相当額を記入

レセプトと同様の請求内容を記入

医療保険の給付割合を記入

福祉医療費受給券より福祉番号
受給者番号を記入

合計

件数

1,590

0

0

0

福祉医療費請求書(連名簿)				滋賀県大津市京町3-28				医療機関コード 0199991					
事業区分 9 処理区分 2				連合会医院				成数率 1					
杜保用 平成11年11月分下記のとおり請求する。 平成11年12月 日				医療機関 所在地 氏名 滋賀太郎				印					
区分	受給者氏名	保険者番号	福祉番号	受給者番号	診療年月	給付割合	日数	請求点数 (請求の場合は合計)	第1公費負担金 (請求の場合は 一部負担金)	一部負担金 (請求の場合は 請求金額)	公費負担金 第1公費負担金	公費負担金 第2公費負担金	公費負担金 第3公費負担金
1	2	近江二子	06250062	41250028	0631558	11	9	80	5	20	404,198	362,264	19,870
2	2		淡海	100217478							404,198		15
3	2												
4	2												
5	2												
6	2												
7	2												
8	2												
合計													
1					件数	1	404,198		0	0	362,264	0	19,870
											404,198	0	0

福祉医療費分点数 (= 請求点数) を記入

第1公費分点数を記入
(例: 15公費が第1公費)

第1公費にかかる患者負担額を記入

公費の法別コードを記入

福祉医療費請求書(連名簿)				医療機関 所在地 氏名				滋賀県大津市京町3-28 連合会医院 滋賀太郎				医療機関コード 0199991															
事業区分 9 処理区分 2		受給者氏名		福祉番号		受給者番号		診療年月		給付割合		日数		請求点数 (医療の場合は合計)		期料一般負担金 (医療の場合は一般負担金)		一般負担金 (医療の場合は医療費)		公費対象点数		公費対象 期料一般負担金		公費対象 患者負担額		公費	
区分	受給者氏名	保険者番号	福祉番号	受給者番号	診療年月	給付割合	日数	請求点数 (医療の場合は合計)	期料一般負担金 (医療の場合は一般負担金)	一般負担金 (医療の場合は医療費)	公費対象点数	公費対象 期料一般負担金	公費対象 患者負担額	公費													
2	近江三男	00005314	82250620	0261062	11 11	100	2	1,497	1,700	1,060	1,497	0															
2	近江四子	06250161	41250044	1351824	11 11	80	28	105,647			105,647																
2																											
2																											
2																											
2																											
2																											
2																											
2																											
2																											
1	合計				11 11	2		107,144	1,700	1,060	107,144	0	0	0													

老人保健の場合27を記入

長期高額疾病の場合2を記入

老人保健の場合給付割合は
100

[illegible]