

医療保険と45京都子育て支援医療並びに43重度心身障害児(者)医療及び44母子家庭医療の併用の場合、43・44・45の給付の対象となる費用は、京都府社会保険診療報酬支払基金には請求せず、京都子育て支援医療費等請求書及び福祉医療費請求書にて京都府国民健康保険団体連合会に提出してください。

No

① この請求書は、医療保険と併用の **④5 東京都子育て支援医療費等** の場合に使用してください。

② 本「家」欄には、3 三歳未満入院（3 三入）・4 三歳未満外来（3 三外）5 家族入院（5 家入）・6 家族外来（6 家外）となりますので、該当の番号を記載してください。

③ ※1「公費分患者負担額」欄は、更生医療等との三者併用の場合の更生医療等による一部負担額がある場合のみ記載してください。

④ ※2「自己負担」欄は、**受給者証に記載されている一部負担金をご確認の上**、自己負担額がない場合は0円）ご記入ください。

⑤ 高額療養費または長期高額疾病に該当するものは、医療保険の診療報酬明細書の特記事項欄に「公」または「長」と表示するとともに、本請求書の「**公長**表示の確認」欄にも **公**または **長** **②**と表示してください。

⑥ 請求合計欄には、医療機関の合計を記載してください。

⑦ **感染症法37条の2 法番 10** との併用については「**公長**表示の確認」欄に **⑩**と記載し、「公費患者負担額」欄には、公費分点数×5%の額（0円の位を四捨五入し、10円単位で記載する）を記載してください。又、結核にかかる医療（公費分点数）以外の点数については別段に記載してください。

⑧ 自立支援医療 法番 15 法番 16 法番 21（法番 24）法番 79 との併用については、「**公長**表示の確認」欄に **16 15 21 24 79** と記載してください。公費分患者負担額 欄には、自立支援医療にかかる医保明細書の一部負担金欄に記載された金額を記載してください。

決定合計	件			円

④③ 福祉医療費請求書 ④④		医療機関開設者氏名 所在地		請求例												①医療機関コード⑦		公長表示の確認					
																点数表⑧	① 3 4 医 歯 調						
平成 19 年 9 月分下記のとおり請求します。		平成 19 年 10 月 10 日																					
No	受給者氏名	保険種別 ⑨	本家 ⑩	公費負担者番号 ⑪	⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕				受給者番号 ②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕	診療月 ㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟	請求点数 ㉠㉡㉢㉣㉤㉥㉦㉧㉨㉩㉪㉫㉬㉭㉮㉯㉰㉱㉲㉳㉴㉵㉶㉷㉸㉹㉺㉻㉼㉽㉾㉿	※公費分患者負担額 ㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿	確認										
サンプル 1	1	〇〇 花子	①政 2船 3日 4共 5組 6自	1	4	3	2	6	4	0	1	9	9	9	9	9	6	19	0	9	21,241		
サンプル 2	2	□□ 太郎	①政 2船 3日 4共 5組 6自	5	4	3	2	6	4	0	1	9	9	9	9	9	6	19	0	9	36,333		公
サンプル 3	3	×× 修一	①政 2船 3日 4共 5組 6自	2	4	3	2	6	4	0	1	9	9	9	9	9	6	19	0	9	45,444	5,000	⑮
サンプル 4	4	●● 武雄	①政 2船 3日 4共 5組 6自	2	4	3	2	6	4	0	1	9	9	9	9	9	6	19	0	9	17,222		長
サンプル 5	5	△△ 冬美	①政 2船 3日 4共 5組 6自	2	4	3	2	6	4	0	1	9	9	9	9	9	6	19	0	9	35,444		長2
サンプル 6	6	◎◎ 政子	①政 2船 3日 4共 5組 6自	2	4	3	2	6	4	0	1	9	9	9	9	9	6	19	0	9	1,000	500	⑩
	7	◎◎ 政子	①政 2船 3日 4共 5組 6自	2	4	3	2	6	4	0	1	9	9	9	9	9	6	19	0	9	15,000		
サンプル 7	8	▼▼ 啓太	①政 2船 3日 4共 5組 6自	7	4	3	2	6	4	0	1	9	9	9	9	9	6	19	0	9	88,000		
	9		①政 2船 3日 4共 5組 6自						2	6													
10	支払基金請求分																						
	No	請求点数	公費	保険者負担額	高額療養費	公費負担額	患者負担額	連合会請求分	備考														
11	1	21,241	単独	148,687				63,723															
12	2	36,333	単独	254,331	27,936			81,063	記載上の注意④参照														
	3	45,444	⑮併用	318,108	54,358	76,974		5,000	記載上の注意⑥参照														
13	4	17,222	単独	120,554	41,666			10,000	長														
	5	35,444	単独	248,108	86,332			20,000	長2														
14	6	1,000	⑩併用	112,000		2,500		500	記載上の注意⑤参照														
	7	15,000						45,000															
15	8	88,000	単独	792,000	43,600			44,400	前期高齢者1割														
16			①政 2船 3日 4共 5組 6自			2	6																
17			①政 2船 3日 4共 5組 6自			2	6																
18			①政 2船 3日 4共 5組 6自			2	6																
19			①政 2船 3日 4共 5組 6自			2	6																
20			①政 2船 3日 4共 5組 6自			2	6																

<記載上の注意>

- ① この請求書は、医療保険と併用の④③重度心身障害児（者）医療及び④④母子家庭医療の場合に使用してください。
- ② 本「家」欄には、1:本人入院（1本入）・2:本人外来（2本外）3:三歳未満入院（3三入）・4:三歳未満外来（4三外）5:家族入院（5家入）・6:家族外来（6家外）7:高齢受給者 9割給付入院（7高入 9）・8:高齢受給者 9割給付外来（8高外 9）・9:高齢受給者 7割給付入院（9高入 7）・0:高齢受給者 7割給付外来（0高外 7）となりますので、該当の番号を記載してください。
- ③ ※ 「公費分患者負担額」欄は、更生医療等との三者併用の場合の更生医療等による一部負担額がある場合のみ記載してください。
- ④ 高額療養費または長期高額疾病に該当するものは、医療保険の診療報酬明細書の特記事項欄に「公」または「長」、長2」と表示するとともに、本請求書の「公長表示の確認」欄にも「公」または「長」、長2」と表示してください。
- ⑤ 感染症法37条の2 法番10）との併用については「公 長 表示の確認」欄に15⑩と記載し、公費⑩患者負担額」欄には、公費分点数×5%の額（1円の位を四捨五入し、10円単位で記載する）を記載してください。又、結核にかかる医療（公費分点数）以外の点数については別段に記載してください。
- ⑥ 自立支援医療 法番15） 法番16） 法番21）（法番24） 法番79）との併用については、「公 長 表示の確認」欄に15⑩⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟と記載してください。「公費分患者負担額」欄には、自立支援医療にかかる医保明細書の一部負担金額に記載された金額を記載してください。
- | | | | |
|------|----|---------|-------|
| 請求合計 | 8件 | 259,684 | 5,500 |
| 決定合計 | 件 | | |