

④⑤ 子育て支援医療費請求書

医療機関開設者氏名

東京都文京区本駒込2-28-16

医療法人 オルカ医院

オルカ

① 医療機関コード ⑦

1234567

⑧ 長表示の確認

平成20年 1月 分下記のとおり請求します

平成20年 1月29日

⑨

点数表

① 医

3 歯

4 調

Table with columns: No., 受給者氏名, 保険種別, 本・家, 公費負担者番号, 受給者番号, 診療年, 診療月, 請求点数, ※1 公費分患者負担額, ※2 自己負担額. Contains 20 rows of data.

《記載上の注意》

- ① この請求書は、医療保険との併用の④⑤ 子育て支援医療費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（4三外）5：家族入院（5家入）・6：家族外来（6家外）
③ ※1「公費患者負担額」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、（自己負担がない場合は0円）をご記入ください。
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⑧または⑨、長2と表示するとともに、本請求書の「⑧（長）表示確認」欄にも⑧または⑨、長2と表示してください。
⑥ 請求合計欄には、医療期間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、「⑧（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（1円のを四捨五入し、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、「⑧（長）表示の確認」欄に⑬⑭⑯⑰⑱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療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。

Summary table with columns: 請求合計, 1件, 270, 0円. 決定合計, 件, 円.