

お知らせ

Information

乳幼児等はぐくみ医療助成事業に係る医療費請求総括表について

徳島県保健福祉部健康増進課

乳幼児等はぐくみ医療助成事業は、ご承知のとおり、本年10月1日から対象年齢の拡大や自己負担金の導入など、新たな制度に移行したところです。

また、制度改正にあわせて同事業に係る各種様式についても一部変更し、医療機関の皆様に関しましては、様式第4号の医療費請求総括表を別掲のとおり変更しています。

さらに、新様式は、従来のアイボリー色を改め白色とし、コピーによる対応を可能としました。

なお、従来の様式でも当分の間は使用することができますので、新様式への切り替えは、手持ちが無くなつての対応で結構です。

新様式は、徳島県健康増進課のホームページ『お知らせ』欄に掲示していますのでダウンロードすることができます。

徳島県保健福祉部健康増進課（Tel088 - 621 - 2222）

様式 第4号		乳 乳幼児等医療費請求総括表		レセ区分		0		2		3	
				採 扱		1		3		4 9	
				担 当		B		・		H	
提 出	平成 年 月 分	医療機関 コード									
	平成 年 月 日	所 在 地 平									
請 求	取扱件数	名 称									
	被用者分 件	開設者名		印							
制度別	負担者番号 (市町村番号)	入 院		入 院 外							
	件数	日数	点数	一部負担金	他払点数	件数	日数	点数	一部負担金	他払点数	
返 戻	市町村番号	件 数	日 数	点 数	源 要						

注）医療機関は、太わく内のみ記載してください。