

事務連絡  
平成19年3月22日

各医療機関様

札幌市保健福祉局健康衛生部医療助成課

札幌市医療費助成事業（乳幼児・重度・ひとり親）変更請求書  
等の送付について

日頃から、本市の医療助成事業に御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、先般、健康保険法施行例等の一部改正により、70歳未満の方の入院に係わる高額療養費が現物給付化されることとなり、平成19年4月診療分より本市医療助成事業にかかる請求書等の様式が変更になる旨の通知をさせていただいたところです。

つきましては、実際に使用する請求書等を送付いたしますので、ご協力をよろしく  
お願いいたします。

ご不明な点がございましたら下記担当課までご連絡ください。

担当課 札幌市保健福祉局健康衛生部

医療助成課福祉医療係

Tel 211-2887





# 乳幼児医療費・事務手数料請求書

(札幌市提出用)

平成 年 月分を下記(別紙明細書)のとおり請求します。

平成 年 月 日

(あて先) 札幌市長

医療機関コード

医療機関等の  
所在地  
名称  
開設者氏名

印

(TEL - )

区分	件数	総点数 (10割分)	(A)	(B)	(C)	(A)-(C)=(D)	(E)	(D)+(E)
			自己負担額	初診回数	一部負担金	金額	手数料 (210円×件数)	合計
請求	通院	3割	(F) 点	(F) × 3 円	回	円	円	円
		2割	(G)	(G) × 2				
	入院	3割	(H)	(H) × 3				
		2割	(I)	(I) × 2				
高額療養費 限度額								
計								

交付決定

別紙内訳書のとおり



# 重度心身障害者医療費請求書 (市町村用)

平成 年 月 分下記のとおり請求する 医療機関コード    
 平成 年 月 日

市町村長 様

医療機関等の  
所在地及び名称  
開設者氏名

☎ —

㊟

※記載要領裏面

区分	保給	除付	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等	一部負担金	請求事務手数料	区分	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等	一部負担金
請求	①	7割	件	点	円	円	※決	件	点	円
	①	8割						件	点	円
	①	限度額(入院のみ)		円				件	点	円
	②	前期高齢者						件	点	円
	③	障老						件	点	円
							定			

(内 訳 書)

診療年月	受給者番号		入院 外来 区分	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額			請求金額 (2・3割負担・在総・長期高額疾病・結核・精神・更生育成)			一部負担金	備考
	患者氏名			保 險 給 付			②前期高齢者 ③障老				
				① 7割	① 8割	③限度額(入院のみ)	②前期高齢者	③障老			
年 月			入・外	点	点	円	2・3割・在・長・結・精・更	円	円	初・課	
年 月			入・外				2・3割・在・長・結・精・更			初・課	
年 月			入・外				2・3割・在・長・結・精・更			初・課	
年 月			入・外				2・3割・在・長・結・精・更			初・課	
年 月			入・外				2・3割・在・長・結・精・更			初・課	
年 月			入・外				2・3割・在・長・結・精・更			初・課	
年 月			入・外				2・3割・在・長・結・精・更			初・課	
年 月			入・外				2・3割・在・長・結・精・更			初・課	
年 月			入・外				2・3割・在・長・結・精・更			初・課	
小 計			件数	件	件	件	件	件	円		
			点及金額	点	点	円	円	円			



## 重度心身障害者医療費請求書記載要領

- 1 受給者番号については、受給者証の受給者番号のみを0やAを省略せず7桁すべて記載すること。
- 2 入院・外来区分欄は該当するものを○で囲むこと。(記載漏れのないよう願います。)
- 3 診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額欄は次のとおり記載すること。
  - (1) ⑦7割及び⑧8割  
下記「4」以外の保険給付割合が7割及び8割の一般の受給者について、それぞれレセプトの総点数を記載すること。(②に該当する受給者は除く。)
  - (2) ⑦限度額(入院のみ)  
(1)に該当する受給者のうち、入院・外来区分が「入」で限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提示した受給者についてのみ、自己負担限度額(高額療養費が生じなかった場合については、2割又は3割の自己負担額)を記載すること。
- 4 請求金額(2、3割負担・在総・長期高額疾病・結核・精神・更生育成)欄は、前期高齢者、障老(老人保健法対象者)の受給者及び在医総管・在医総・長期高額疾病並びに結核・精神・更生・育成の各公費医療の適用を受ける受給者について、それぞれ該当する金額を②前期高齢者(一般受給者を含む)欄と③障老欄に分けて記載すること。
  - (1) 在総(②③欄共通)  
在医総管(在宅時医学総合管理料)又は在医総(在宅末期医療総合診療料)を算定した受給者について、レセプトに記載された(一部)負担金額を記載し、「在」を○で囲むこと。
  - (2) 長期高額疾病(②③欄共通)  
長期高額疾病の受療証を提示した受給者について、高額療養費(月1万円又は2万円)として請求する額を記載し、「長」を○で囲むこと。
  - (3) 結核(公費【10】【11】)・精神(公費【20】【21】)医療(②③欄共通)  
障害者自立支援法等による公費負担があるときは、患者負担として請求する金額を記載し、「結・精」の該当するものを○で囲むこと。  
なお、公費に該当しない医療も同時にあるときは、上記金額にレセプトの総点数から公費該当点数を差し引いた点数の3割又は2割相当額を合算し記載すること。
  - (4) 更生(公費【15】)・育成(公費【16】)医療(②③欄共通)  
障害者自立支援法に基づく更生医療・育成医療による公費負担があるとき(長期高額疾病に該当する疾病に限る)は、患者負担として請求する金額を記載し、「更」を○で囲むこと。  
なお、公費に該当しない医療も同時にあるときは、上記金額にレセプトの総点数から公費該当点数を差し引いた点数の3割又は2割相当額を合算し記載すること。
  - (5) 療養介護(公費【24】)・障害児施設(公費【79】)医療(②③欄共通)  
障害者自立支援法等に基づく療養介護医療・障害児施設医療による公費負担があるときは、患者負担として請求する金額を記載し、金額の前に㊸・㊹を記入すること。
  - (6) 前期高齢者(②欄のみ)  
老人保健法対象外の70歳以上の前期高齢者であって、上記(1)~(4)に該当しない受給者について、1割、2割又は3割相当額(食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を除く。)を円単位(入院については、レセプトに記載された(一部)負担金額)で記載すること。  
なお、2割又は3割負担の受給者の場合は「2、3割」を○で囲むこと。
  - (7) 障老(③欄のみ)  
老人保健法対象者であって、上記(1)~(4)に該当しない受給者について、1割、2割又は3割相当額(食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を除く。)を円単位(入院については、レセプトに記載された(一部)負担金額)で記載すること。  
なお、2割又は3割負担の受給者の場合は「2、3割」を○で囲むこと。
- 5 一部負担金額欄は、次のとおり記載すること。
  - (1) 低所得者(受給者証に(障初)(老初)と表示)について初診料を算定した場合に、「初」を○で囲むとともに、初診時一部負担金を徴収したときはその金額(円単位)を記載し、市町村と郡市医・歯科医師会との間で初診時一部負担金を徴収しない旨の協定をしているときは初診時一部負担金相当額を○で囲んで記載すること。
  - (2) それ以外の場合(受給者証に(障課)(老課)と表示)については、「課」を○で囲むとともに、1割相当額を徴収した時はその金額(円単位)を記載し、市町村と郡市医・歯科医師会との間で1割相当額を徴収しない旨の協定をしているときは1割相当額を○で囲んで記載すること。
- 6 同じ診療年月であっても、診療年月欄に「/」とせず「○年○月」と記載すること。
- 7 「小計」欄は、2枚以上にわたるときにのみ記載すること。
- 8 2枚以上にわたるときは、2枚目以降は内訳書のみを記載し、上部は斜線を引くこと。
- 9 ※印(決定)欄は記載しないこと。



# ひとり親家庭等医療費請求書 (市町村用)

平成 年 月 分下記のとおり請求する 医療機関コード    
 平成 年 月 日

市町村長 様

医療機関等の  
所在地及び名称  
開設者氏名  
☎ —

㊟

※記載要領裏面

区分	保給	除付	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等	一部負担金	請求事務手数料	区分	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等	一部負担金
請求	㉖	7割	件	点	円	円	※決	件	点	円
	㉗	8割								
	㉘	限度額(入院のみ)		円					円	
	㉙	長期高額								
求		結・精					定			

(内 訳 書)

診療年月	受給者番号		入院外来区分	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等			㉙		一部負担金	備考
	患者氏名			保 險 給 付			請 求 金 額			
				㉖ 7割	㉗ 8割	㉘限度額(入院のみ)	長期高額疾病	結核・精神		
年 月			入・外	点	点	円	円	結・精 円	初・課 円	
年 月			入・外					結・精	初・課	
年 月			入・外					結・精	初・課	
年 月			入・外					結・精	初・課	
年 月			入・外					結・精	初・課	
年 月			入・外					結・精	初・課	
年 月			入・外					結・精	初・課	
年 月			入・外					結・精	初・課	
年 月			入・外					結・精	初・課	
年 月			入・外					結・精	初・課	
小 計			件数	件	件	件	件	件	円	
			点数	点	点	円	円	円		



## ひとり親家庭等医療費請求書記載要領

- 1 受給者番号については、受給者証の受給者番号のみをカタカナや0を省略せず7桁すべて記載すること。
- 2 入院・外来区分欄は該当するものを○で囲むこと。(記載漏れののないよう願います。)
- 3 診療報酬請求総点数（レセプトの総点数）及び限度額欄は次のとおり記載すること。
  - (1) ㉔7割及び㉔8割  
下記「4」以外の保険給付割合が7割及び8割の一般の受給者について、それぞれレセプトの総点数を記載すること。(2)に該当する受給者は除く。)
  - (2) ㉔限度額（入院のみ）  
(1)に該当する受給者のうち、入院・外来区分が「入」で限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提示した受給者についてのみ、自己負担限度額（高額療養費が生じなかった場合については、2割又は3割の自己負担額）を記載すること。
- 4 ㉔長期高額疾病・結核・精神欄は、長期高額疾病並びに結核・精神の各公費医療の適用を受ける受給者について、それぞれ該当する金額を記載すること。
  - (1) 長期高額疾病  
長期高額疾病の受療証を提示した受給者について、高額療養費（月1万円又は2万円）として請求する額を記載すること。
  - (2) 結核（公費【10】【11】）・精神（公費【20】【21】）医療  
障害者自立支援法等による公費負担があるときは、患者負担として請求する金額を記載し、「結・精」の該当するものを○で囲むこと。  
なお、公費に該当しない医療も同時にあるときは、上記金額にレセプトの総点数から公費該当点数を差し引いた点数の3割又は2割相当額を合算し記載すること。
- 5 一部負担金額欄は、次のとおり記載すること。
  - (1) 低所得者（受給者証に親初と表示）について初診料を算定した場合に、「初」を○で囲むとともに、初診時一部負担金を徴収したときはその金額（円単位）を記載し、市町村と郡市医・歯科医師会との間で初診時一部負担金を徴収しない旨の協定をしているときは初診時一部負担金相当額を○で囲んで記載すること。
  - (2) それ以外の場合（受給者証に親課と表示）については、「課」を○で囲むとともに、1割相当額を徴収したときはその金額（円単位）を記載し、市町村と郡市医・歯科医師会との間で1割相当額を徴収しない旨の協定をしているときは1割相当額を○で囲んで記載すること。
- 6 同じ診療年月であっても、診療年月欄に「ㄨ」とせずに「〇年〇月」と記載すること。
- 7 「小計」欄は、2枚以上にわたるときにのみ記載すること。
- 8 2枚以上にわたるときは、2枚目以降は内訳書のみを記載し、上部は斜線を引くこと。
- 9 ※印（決定）欄は記載しないこと。