

1 医療福祉制度（福制度）の概要

(1) 制度の趣旨

医療福祉制度は、健康保険各法の規定による患者負担分を公費で助成することによって、受療を容易にし、併せて健康の保持と生活の安定に資することを目的として、県内の市町村が、共通の制度として実施している。

(2) 対象者の要件

県内の市町村に住所を有し、医療保険に加入している次に掲げる者で、所得が一定金額以下の者。（生活保護法による医療扶助を受けている者を除く。）

記号	対象者区分	対象者の範囲	備考
6xx	妊産婦	妊娠の届出のあった月の初日から出産の翌月の末日までの者	(例) 8月20日届 →8月1日から 3月1日出産→ 4月30日まで
1xx 2xx	乳児 幼児	・ 0歳児 ・ 1・2歳児（有効期限の終期は、3歳に達する日の前日の属する月の末日まで）	(例) 10月1日生 →9月30日、 10月2日→10 月末日まで
8xx	母子家庭の 母子	ア① 18歳未満の児童とその母 ② 20歳未満の一定の障害児（児童扶養手当施行令別表第1該当）とその母 ③ 20歳未満の別に定める高校等の在学生とその母 イ 父母のない児童（アと同様）	4月1日に18 歳になる児童 →翌年3月31 日まで
7xx	父子家庭の 父子	① 18歳未満の児童とその父 ② 20歳未満の一定の障害児（児童扶養手当施行令別表第1該当）とその父 ③ 20歳未満の別に定める高校等の在学生とその父	
3xx	重度心身障害 児者等	ア 身体障害者手帳1・2級の者 イ IQ35以下の者 ウ 身体障害者手帳3級かつIQ50以下の者	
5xx	高齢重度障害 者等（65歳 以上）	エ 身体障害者手帳3級の内部障害者	

2 医療機関等窓口の事務

- ◇ 受給者証と(福)医療福祉費請求書の有効期限、記号番号を確認する。
(注) 国保税の滞納者に対しては、(福)請求書を交付せず償還払いとしたり、受給資格を短期間に限定している場合がある。
- ◇ 公費負担受給者に該当するかどうか確認する。(福)制度は、公費負担医療制度優先としているので、先に公費負担医療制度を利用して、なおかつ一部負担が生じた場合に、(福)制度を利用すること。)その際、(福)制度を現物給付できる公費は、精神・結核・難病のみである。

(1) 窓口に提出していただくもの

- ◎ 健康保険証
- ◎ (福)医療福祉費受給者証(市町村で交付)
- ◎ (福)医療福祉費請求書(A4版 ピンク色、市町村で交付)
→入院外・入院毎に月1枚(原則) *例外:保険異動等
- ◎ (福)妊産婦医療福祉費支給申請書(A4版 みず色、市町村で交付)
→入院外・入院毎に月1枚(原則)

(2) 窓口での手続き等

ア 乳幼児、母子家庭の母子、父子家庭の父子(現物給付):「外来自己負担金」の徴収(平成10年11月から)

- ◇ 入院外:1日500円(薬剤の一部負担を含めて1日500円まで。500円未満の場合は、満たない額)で1か月2回(最高1,000円)まで窓口で徴収する。

* 500円未満の場合で10円未満の端数金額が出るときは、10円未満四捨五入する。

* 1つの医療機関等(病院、診療所、訪問看護ステーション等)毎に支払う。(調剤薬局は、除かれる。)

* 同日再診の際は、「外来自己負担金」を徴収しないこと。

- ◇ 入院:無料

イ 重度心身障害者等(現物給付):入院外・入院共に無料

外来自己負担金 (入院外)

(平成 10 年 11 月 1 日から実施)

妊産婦 (償還)	⇒	外来自己負担金 入院外 1日 500円 1カ月 2回 1,000円を限度 (1医療機関等 毎, ただし調 剤薬局は除く。)
乳幼児 (現物)	⇒	
母子家庭 (現物)	⇒	
父子家庭 (現物)	⇒	
重度心身障害者・高齢重度 (現物)	⇒	自己負担なし

ウ 妊産婦 (償還払い)

- ◇ 受給者から、健康保険各法の一部負担金、薬剤一部負担金、入院時の食事による標準負担額について支払を受ける。
- ◇ 妊産婦医療福祉費支給申請書は、申請者欄に記名押印があることを確認する(押印は、署名(自筆)の場合は必要ない。)

3 (福) 医療福祉費請求書の記載方法等

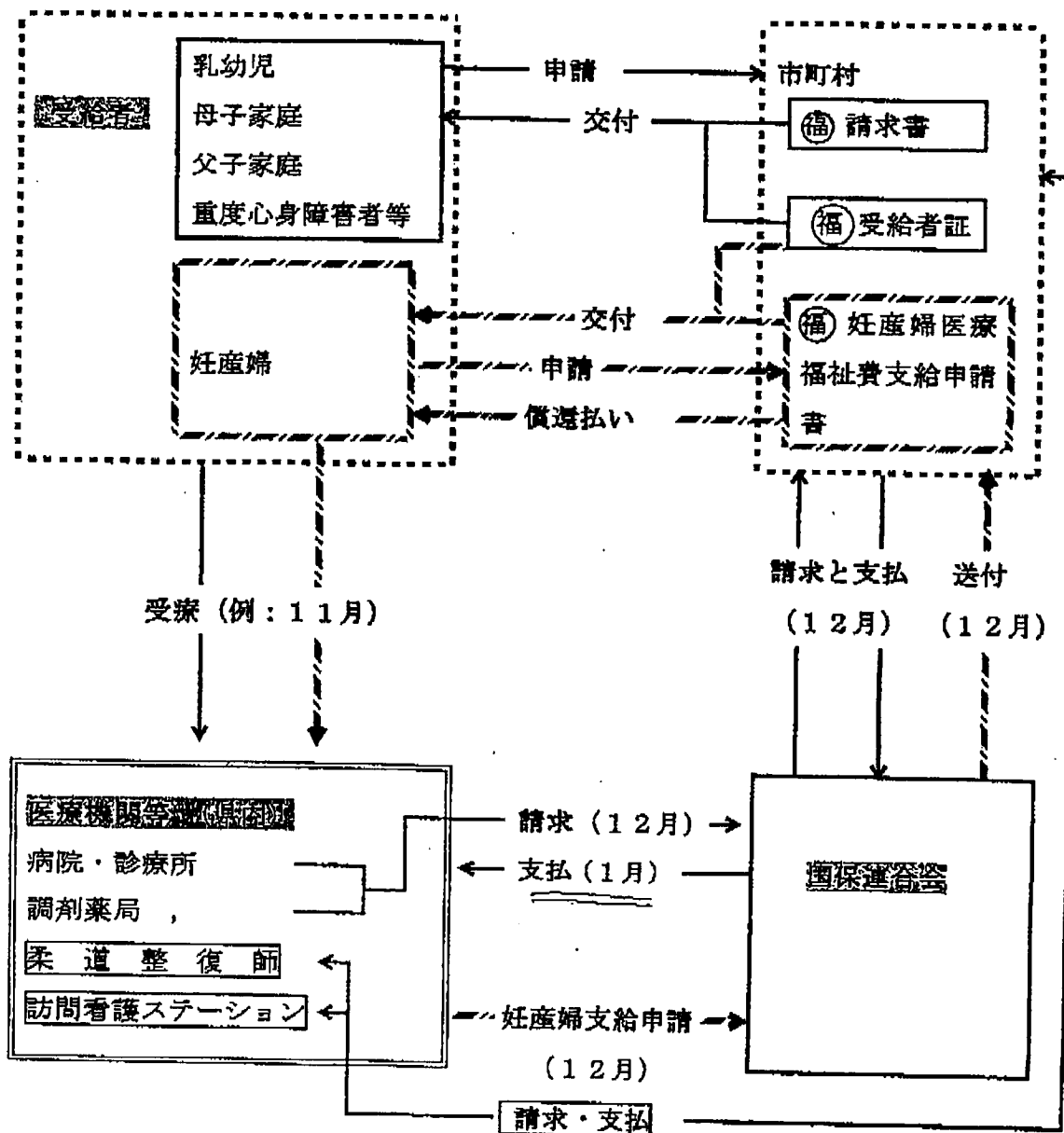
- (1) レセプトの上部欄外には、(福)の表示をする。
- (2) (福) 医療福祉費請求書に医療機関コード、所在地、開設者氏名の記載(記載もれは、返戻となる。)
- (3) (福) 医療福祉費請求書各欄は、レセプトから転記する。なお、詳細は、(福) 医療福祉費請求書の裏面の記載事項に従い記入すること。
- (4) 患者負担割合・金額に金額等の記載が必要な場合
 - ア 社保・本人の一部負担に関し定額制を採用している医療機関
 - イ 長期高額疾病に該当する受給者
 - ウ 難病医療給付制度の一般特定疾患受給者(青色の受給者証のみ自己負担あり)
 記入方法: (難) と記載し一部負担金額を記入する。
- (5) 外来の場合に、外来自己負担金額欄が記載漏れの場合は、返戻となる。(ただし重度障害者を除く) * 外来の記載例参照のこと。
- (6) 訪問看護ステーションの場合(専用の様式)
 外来自己負担金額が必要な受給者については、備考欄に外来自己負担金額を記すること。

4 (福) 妊産婦医療福祉費支給申請書の取扱

- (1) レセプト上部欄外に福の表示をする。
- (2) 妊産婦医療福祉費支給申請書に領収金額等所要事項を記入する。
- (3) 医療機関証明欄に医療機関の名称、開設者氏名を記載し押印し、レセプトの提出時期に国保連合会に送付する。

(注) 医療機関証明手数料等の料金は、患者から徴収しないこと。

5 (福) 医療福祉費請求事務等の流れ



(様式第8号)

医科				歯科		調剤		訪問		医療機関・指定訪問看護コード					
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> 医療福祉費請求書															
有効期限		平成 年 月		診療分まで											
平成 年 月															
股 保険医療機関等の所在地及び名称 開設者氏名 電話番号 平成 年 月分の医療福祉費を下記のとおり請求します。															
(福) 受給者 証記号 番 号		茨一				受 給 者 氏 名									
						生 年 月 日		明治 年 月 大正 年 月 昭和 年 月 平成 年 月							
被保険者証 記号番号						保 険 種 別		国・過・政・組・船・共・国							
						保 険 者 番 号									
本人・家族区分				患者負担限度額(老人・前期高齢者)		一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅲ									
保険請求 点数		点		公 費 負 担 等		精・結 訪問看護		点 円		患 者 負 担 割 合 金 額 (基本利用料)		3割・2割・1割 円		外 来 の 外 入 訪 問	
保険請求 金額		円				特定疾患(難) 長期高置疾病(要) 在総診等									
外来診療 実日数		日		外来自己 負担金額 (重複を除く)		500円× 回		決 定 点 数							
								決 定 金 額							
高 齢 置 度 者		請求点数		点		決 定 点 数									
		請求金額		円		決 定 金 額									
入院日数		長期入院 該当・非該当		日		標 準 負 担 額		請 求		780円× 日		※減額 円×			
								決 定				※			
食事療養				円											
訪 問 日 (訪問看護)				日 (.)											
備 考															

(様式第9号)

決 裁	市町村長		課長	係長	課員	受付	年 月 日
						伺い	年 月 日
						決定	年 月 日
	支給 内 訳	支給申請額(助成額・外来自費負担金)①				支給	年 月 日
		高額療養費 ②				左のとおり決定して よろしいか。	
	付加給付額 ③					起業者	
	差引支給額 ①-(②+③)						

医科	歯科	調剤	柔整	訪問	医療機関コード
有効期限	平成	年	月	診療分まで	

(福) 妊産婦医療福祉費支給申請書
(月 診 療 分)

(福) 受給者 証記号 番 号	次一	受給者名 氏 名					
		生年月日	昭和	年	月	日生	
被保険者証 記号番号		保険種別	国・退・政・組・船・共・国組				
本人・家族区分		保険者番号					
保険請求 点数	点	公費負担等	精・結 訪問看護	点	(ア) 患者負担 割 合 額	3割 外來・入院の別 外來 入院 訪問看護	
外來診療 実日数	日	外來自己 負担金額	500円×	回	領 取 金 額	(ア+イ又はウ)	
入院日数	長期入院 該当・非該当	標準 負担 額	円×	日	※ 減額 (ウ)	円× 日	
食事療養	円					円	
訪問日 (訪問看護)	日 (.)						
医療 機関証 関明 等欄	上記のとおりその費用を領収しました。 なお、上記内容についてはレセプト原本と相違ありません 年 月 日 保険医療機関等の所在地及び名称 開 診 者 氏 名 電 話 番 号					印	
申 請 欄	一部負担金2万1千円以上支払った家族の有無 有・無 上記のとおり医療福祉費の支給を申請します。 平成 年 月 日 市(町村)長 殿					受給者氏名 (注) 押印は、署名(自筆)の場合は、必要ありません。 押印をば印に代えることは、差し支えありません。	

※ 注 ① 茨城県内の保険医療機関等では、証明手数料はかかりません。
② この申請書は、茨城県内の保険医療機関等を利用した場合に限り使用できます。
③ 申請欄には、必ず氏名を記入してください。

請求書及び妊産婦支給申請書記載例

(1) 外来 (母子家庭 社保本人) の場合

<事例1> 診療実日数3日
請求点数: 1,500点 (1回目1,000点, 2回目300点, 3回目200点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
	①	1,500			
	②				
※高額					

【マル福外来自己負担】

- (1回目) 1,000点×10円×0.3円=3,000円 → 500円
- (2回目) 300点×10円×0.3=900円 → 500円
- (3回目) 3回目なのでない

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	2		患者負担限度額(老人・前期高齢者)		一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅲ		
保険請求点数	1,500	点	公費負担等	精・結 訪問看護	点	患者負担割合	3割 2割・1割 外来・入院訪問
保険請求金額		円	特定疾患 長期高額疾病 在総診等		円	金額 (基本利用料)	円
外来診療実日数	3	日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回 1,000	円	決定点数	
						決定金額	

<事例2> 診療実日数2日
請求点数: 1,100点 (1回目1,000点, 2回目100点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
	①	1,100			
	②				
※高額					

【マル福外来自己負担】

- (1回目) 1,000点×10円×0.3=3,000円 → 500円
- (2回目) 100点×10円×0.3=300円 → 300円 (500円未満は未満の額)

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	2		患者負担限度額(老人・前期高齢者)		一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅲ		
保険請求点数	1,100	点	公費負担等	精・結 訪問看護	点	患者負担割合	3割 2割・1割 外来・入院訪問
保険請求金額		円	特定疾患 長期高額疾病 在総診等		円	金額 (基本利用料)	円
外来診療実日数	2	日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回 800	円	決定点数	
						決定金額	

(2) 外来で月途中に保険の変更 (国保→社保) があった場合の変更後の請求 (母子家庭 社保本人)

<事例> 国保受診が2回, 保険変更後の社保受診が3回目だった場合
 社保分 (変更後) 診療実日数1日
 社保分 (変更後) 請求点数: 800点

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
		800			
①					
②					

※高類

【マル福外来自己負担】

(3回目) 3回目なのでない

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	2	患者負担限度額 (老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ
保険請求点数	800 点	公費負担等	患者負担割合
保険請求金額	円	精・結 訪問看護	3割・2割・1割
		特定疾患 長期高額疾病 在総診等	金額 (基本利用料)
外来診療実日数	1 日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回
			決定点数
			決定金額

※欄外に「社保継続」等, 必ず記載すること。

(3) 外来で公費の一部負担をマル福で現物給付する場合 (母子家庭 社保本人)

※ 公費の一部負担をマル福で現物給付するのは結核 (公費番号10)・精神 (公費番号21)・難病 (公費番号51) の3つのみ。他の公費の一部負担はマル福は償還払いとなる。

<事例1> 医療のすべてが精神の対象の場合 (結核も同じ取扱い)
 診療実日数: 2日
 請求点数: 3,700点 (1回目2,500点, 2回目1,200点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
		3,700			
①					
②					

※高類

【マル福請求額】

- (1回目) 2,500点×10円×0.05-500 (マル福外来自己負担) 円=750円
 → 精神の一部負担は費用額の5%相当なので, 当該部分がマル福の対象となる。その対象額からマル福外来自己負担を控除した額がマル福の請求額となる。
- (2回目) 1,200点×10円×0.05-500 (マル福外来自己負担) 円=100円

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	2		患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅲ			
保険請求点数	3,700	点	公費負担等	精・精 訪問看護	3,700 点 円	患者負担割合 3割 2割・1割	外来・入院 の別 外来 入院 訪問看護
保険請求金額		円	特定疾患 長期高額疾病 在総診等			金額 (基本利用料)	円
外来診療実日数	2	日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回 1,000 円	決定点数		
					決定金額		

<事例2> 医療のすべてが難病(特定疾患治療研究事業)の対象の場合
 診療実日数:3日
 請求点数:800点(1回目400点,2回目200点,3回目200点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
			800		
①					1,600
②					※高額

【マル福請求額】

(1回目) ・難病の一部負担額

400点×10円×0.3=1,200円 → 1,000円

→ 難病の一部負担は、疾病によってある場合と無い場合がある(難病の受給者証で判断できる)。ある場合の一部負担としては、医療保険の一部負担金(薬剤一部負担も含む。)のうち、外来1回千円まで、月2回までとなっている。

・マル福請求額

1,000(難病の一部負担)円-500(マル福外来自己負担)円=500円

→ 難病患者負担額からマル福自己負担を控除した額がマル福の請求額と

(2回目) ・難病の一部負担額

200点×10円×0.3=600円

→ 600円(千円未満は未満の額)

・マル福請求額

600(難病の一部負担)円-500(マル福外来自己負担)円=100円

(3回目) 全額難病負担となるので、マル福の請求はない。

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	2		患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅲ			
保険請求点数		点	公費負担等	精・精 訪問看護		患者負担割合 3割 2割・1割	外来・入院 の別 外来 入院 訪問看護
保険請求金額		円	特定疾患 長期高額疾病 在総診等			金額 (基本利用料)	円
外来診療実日数	3	日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回 1,000 円	決定点数		
					決定金額		

<事例3> 精神と公費対象外疾患の両方で受診した場合 (結核も同じ取扱い)
 診療実日数: 3日
 請求点数: 3,800点 (1回目公費2,500点, 2回目公費外800点, 3回目公費外500点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円	
	①	3,800				
	②	2,500				
						※高額

【マル福請求額】

- (1回目) $2,500 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.05 - 500$ (マル福外来自己負担) 円 = 750円
- (2回目) $800 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.3 - 500$ (マル福外来自己負担) 円 = 1,900円
- (3回目) $500 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.3 = 1,500$ 円

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	2		患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得	
保険請求点数	3,800	点	精・結 訪問看護	2,500	点
保険請求金額		円	特定疾患 長期高額疾病 在給診等	患者負担割合 金額 (基本利用料)	8割 2割・1割 円
外来診療実日数	3	日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回 1,000	円
				決定点数	
				決定金額	

※請求点数欄は、結核又は精神の公費の場合のみ、公費外の請求分と公費(精神又は結核)の分を合わせた全点数を記入すること。

<事例4> 難病と公費対象外疾患の両方で受診した場合
 診療実日数: 2日
 請求点数: 750点 (1回目公費400点, 公費外100点, 2回目公費250点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円	
	①	750				
	②	650				1,750
						※高額

【マル福請求額】

- (1回目公費)
 - ・難病の一部負担額 $400 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.3 = 1,200$ 円 → 1,000円
 - ・マル福請求額 1,000 (難病の一部負担) 円 - 500 (マル福外来自己負担) 円 = 500円
- (1回目公費外)
 - ・難病の一部負担額 $100 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.3 = 300$ 円
- (2回目公費)
 - ・難病の一部負担額 $250 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.3 = 750$ 円 → 750円
 - ・マル福請求額 750 (難病の一部負担) 円 - 500 (マル福外来自己負担) 円 = 250円

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	2		患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅲ	
保険請求点数	100	点	公費負担等	精・結 訪問看護	点 円
保険請求金額		円	特定疾患 長期高額疾病 在総診等	患者負担割合	3割・2割・1割 円
外来診療実日数	2	日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回 1,000 円	決定点数 決定金額
				金額 (基本利用料)	1,750 円
					外来・入院 の別 外来 入院 訪問看護

※請求点数欄には、公費外の点数のみ記入する点に注意。

(4) 外来(高齢重度・一般)の場合

<事例1> 診療実日数: 5日
請求点数: 2,000点

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
	①	2,000			2,000
	②				
※高額					

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	8		患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得(一般)・低所得Ⅱ・低所得Ⅲ	
保険請求点数		点	公費負担等	精・結 訪問看護	点 円
保険請求金額		円	特定疾患 長期高額疾病 在総診等	患者負担割合	3割・2割・1割 円
高齢重度者	請求点数	2,000	点	決定点数	
	請求金額		円	決定金額	
※高額					

<事例2> 難病と公費対象外疾患の両方で受診した場合

診療実日数: 2日
請求点数: 2,630点

(1回目公費220点、公費外240点、2回目公費1,330点、公費外840点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
		2,630			(1,220)
	①	1,550			2,300
	②				1,220
※高額					

【マル福請求額】

(1回目) 公費

・難病の一部負担額
220点×10円×0.1=220円 → 220円

・マル福請求額
220(難病の一部負担)円

公費外

・マル福請求額
240点×10円×0.1=240円

(2回目) 公費

- ・難病の一部負担額
 $1,330 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.1 = 1,330 \text{円} \rightarrow 1,000 \text{円}$
- ・マル福請求額
 1,000円

公費外

- ・マル福請求額
 $840 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.1 = 840 \text{円}$

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	8		患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得(一般) 低所得Ⅱ・低所得Ⅰ	
保険請求点数	点	公費負担等	精・結 訪問看護	点	患者負担割合
保険請求金額	円		特定疾患 長期高額疾病 在総診等	円	3割・2割(1割) 外来・入院の別 (外来) 入院 訪問看護
高齢重度者	請求点数	1,080	決定点数		点
	請求金額	2,300	決定金額		円

※請求点数欄には、公費外の点数のみ記入する点に注意。

<事例3> 医療のすべてが長期高額疾病の対象の場合
 診療実日数：3日
 請求点数：20,000点(1回目10,000点, 2回目5,000点, 3回目5,000点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬利一部負担金額 円	一部負担金額 円
		20,000			10,000
	①				
	②				

※高額

【マル福請求額】

- (1回目) $10,000 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.1 \text{円} = 10,000 \text{円}$
- (2, 3回目) \rightarrow 長期高額疾病の患者負担限度額は10,000円なので、2回目以降はマル福請求額は生じない。

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	8		患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得(一般) 低所得Ⅱ・低所得Ⅰ	
保険請求点数	点	公費負担等	精・結 訪問看護	点	患者負担割合
保険請求金額	円		特定疾患 長期高額疾病 在総診等	円	3割・2割(1割) 外来・入院の別 (外来) 入院 訪問看護
高齢重度者	請求点数	20,000	決定点数		点
	請求金額	10,000	決定金額		円

(5) 入院 (乳幼児 社保扶養) の場合

<事例> 30日入院, 請求点数: 50,000点, 食事療養費: 57,600円

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点数 50,000	※決定点数	負担金額 円	食事療養	保険	日 30	請求 円 57,600	※決定 円	標準
	①					①				
	②					②				

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	3	患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ
保険請求点数	50,000 点	公費負担等	患者負担割合
保険請求金額	円	精・結 訪問看護	3割 2割 1割
		特定疾患 長期高額疾病 在総診等	外来・入院の別
			外来 入院 訪問看護
入院日数	長期入院 該当・非該当 30 日	標準負担額	請求 780円×30日 23,400 円
食事療養	57,600 円	決定	※減額 円× 日 円

※即日入院の場合は、入院として扱う(マル福外来自己負担は生じない)こと。

(6) 入院 (高齢重度) の場合

<事例1> 30日入院, 請求点数: 50,000点, 食事療養費: 57,600円

低所得Ⅱで「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示した者

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点数 50,000	※決定点数	負担金額 円 24,600	食事療養	保険	日 30	請求 円 57,600	※決定 円	標準 1
	①					①				
	②					②				

【マル福請求額】

・療養の給付 24,600円

→ 低所得Ⅱで「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示した者は、負担限度額が24,600円となるので、当該一部負担額をマル福に請求する。
650円×30日=19,500円

・食事療養

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	7	患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ
保険請求点数	点	公費負担等	患者負担割合
保険請求金額	円	精・結 訪問看護	3割 2割 1割
		特定疾患 長期高額疾病 在総診等	外来・入院の別
			外来 入院 訪問看護
高齢重度者	請求点数 50,000 点	決定点数	点
	請求金額 24,600 円	決定金額	円
入院日数	長期入院 該当・非該当 30 日	標準負担額	請求 780円× 日 円
食事療養	57,600 円	決定	※減額 650円×30日 19,500 円 円

(7) 訪問看護ステーション (母子家庭 社保本人) の場合

<事例> 訪問看護のすべてが精神の対象の場合
 7日訪問
 請求金額: 63,050円 (1回目13,850円, それ以降8,200円)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求 円	※決定 円	負担金額 円	基本利用料内訳	高額療養費 円
		63,050				
①					※公費負担金額円	備考
②					※公費負担金額円	

【マル福請求額】

- (1回目) 13,850円×0.05 (円未満切り捨て, 10円未満四捨五入) - 500 (外来自己負担) 円=190円
 → 精神の一部負担は費用額の5%相当なので, 当該部分がマル福の対象となる。その対象額からマル福外来自己負担を控除した額がマル福の請求額となる。(公費分は3,460円。)
- (2回目) 8,200円×0.05-500 (外来自己負担) 円=△90円
 → マル福外来自己負担である500円を控除するとマイナスとなるので, マル福での支給はない。(公費分は2,050円)
- (3回目以降) 8,200円×0.05=410円
 → 3回目以降でマル福外来自己負担はないので, 全額マル福で支給する。(公費分は2,050円)

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	2	患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ
保険請求点数	点	公費負担等	精・結 点
保険請求金額	63,050 円	訪問看護	15,760 円
		特定疾患 長期高額疾病 在総診等	患者負担割合 金額 (基本利用料)
			3割 2割・1割 3,150 円
外来診療実日数	日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回 910 円
			決定点数 点 決定金額 円
訪問日	7 日	(6・13・16・20・23・27・30・ . . .)	

(8) 訪問看護ステーション (高齢重度) の場合

<事例> 7日訪問
 請求金額: 63,050円 (1回目13,850円, それ以降8,200円)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求 円	※決定 円	負担金額 円	基本利用料内訳	高額療養費 円
		63,050				
①					※公費負担金額円	備考
②					※公費負担金額円	

【マル福請求額】

- (1回目) 13,850円×0.1 (円未満切り捨て, 10円未満四捨五入) =1,390円
 (2回目以降) 各8,200円×0.1=820円

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	8		患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得(一般) 低所得Ⅱ・低	
保険請求点数	点	公費負担等	精・結 訪問看護	点 円	患者負担割合 3割・2割(1割) 外来・の
保険請求金額	63,050 円	特定疾患 長期高類疾病 在総診等		金額 (基本利用料)	円 外: 訪問
高齢重度者	請求点数	点	決定点数		
	請求金額	6,310 円	決定金額		
訪問日	7 日 (6・13・16・20・23・27・30・ . . .)				

(9) 外来の妊産婦(社保扶養)の場合

<事例> 診療実日数 3 日
請求点数: 1,500点 (1回目1,000点, 2回目300点, 3回目200点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
		①	1,500		
②					

※高類

【医療機関で妊産婦が支払う金額(医療機関の領収金額)】

- (1回目) 1,000点×10円×0.3円=3,000円
- (2回目) 300点×10円×0.3=900円
- (3回目) 200点×10円×0.3=600円

【マル福支給申請書】

本人・家族区分欄	6		公費負担等	精・結 訪問看護	点 円	(ア) 患者負担割合 金額	3割	外来・入 別 外来 入院 訪問看護
保険請求点数	1,500 点		特定疾患 長期高類疾病				円	
外来診療実日数	3 日	外来自己負担金額	500円×2回 1,000 円	領収金額	(ア+イ又はウ) 4,500			
入院日数	長期入院 該当・非該当	標準負担額	(イ)	円× 日	※減額 (ウ)	円× 日		
食事療養		円						
医療機関等証明欄	▲▲年 ▲月 ▲日		医療機関等の所在地及び名称 ▲▲▲ 開設者氏名 ▲▲▲ 印 電話番号					

※外来自己負担金額欄には、患者から一部負担金の外に実際に徴収するわけではないが、もし現物給付であったならば患者から徴収したであろうマル福外来自己負担金額を必ず記入すること。

(2回目) 公費

- ・ 難病の一部負担額
 $1,330 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.1 = 1,330 \text{円} \rightarrow 1,000 \text{円}$
- ・ マル福請求額
 1,000円

公費外

- ・ マル福請求額
 $840 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.1 = 840 \text{円}$

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	8	患者負担限度額(老人・前期高齢者)		一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ		
保険請求点数	点	公費負担等	精・結	点	患者負担割合	3割・2割・1割
保険請求金額	円		訪問看護	円		
		特定疾患 難 長期高額疾病 長 在総診等		金額	円	外来・入院 の別
				(基本利用料)		
高齢 重度 者	請求点数	1,080		決定点数		
	請求金額	2,300		決定金額		

※請求点数欄には、公費外の点数のみ記入する点に注意。

<事例3> 医療のすべてが長期高額疾病の対象の場合
 診療実日数：3日
 請求点数：20,000点（1回目10,000点，2回目5,000点，3回目5,000点）

【診療報酬明細書】

療養の 給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
	①	20,000			10,000
	②				
					※高額

【マル福請求額】

- (1回目) $10,000 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.1 \text{円} = 10,000 \text{円}$
- (2, 3回目) \rightarrow 長期高額疾病の患者負担限度額は10,000円なので，2回目以降はマル福請求額は生じない。

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	8	患者負担限度額(老人・前期高齢者)		一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ		
保険請求点数	点	公費負担等	精・結	点	患者負担割合	3割・2割・1割
保険請求金額	円		訪問看護	円		
		特定疾患 難 長期高額疾病 長 在総診等		金額	円	外来・入院 の別
				(基本利用料)		
高齢 重度 者	請求点数	20,000		決定点数		
	請求金額	10,000		決定金額		

(5) 入院 (乳幼児 社保扶養) の場合

<事例> 30日入院, 請求点数: 50,000点, 食事療養費: 57,600円

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	負担金額 円	食事療養	保険	日	請求 円	※決定 円	標準負担
	①	50,000				①	30	57,600		23,400
	②					②				

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	3	患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ				
保険請求点数	50,000 点	公費負担等	精・結 訪問看護	点 円	患者負担割合 金額 (基本利用料)	3割・2割・1割	外来・入院の別
保険請求金額	円	特定疾患 長期高額疾病 在総診等	難 長	円	円	円	外来 入院 訪問看護
入院日数	長期入院 該当・非該当 30 日	標準負担額	請求	780円×30日 23,400 円	※減額 円× 日	円	円
食事療養	57,600 円	決定	決定	円	※	円	円

※即日入院の場合は、入院として扱う (マル福外来自己負担は生じない) こと。

(6) 入院 (高齢重度) の場合

<事例1> 30日入院, 請求点数: 50,000点, 食事療養費: 57,600円
低所得Ⅱで「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示した者

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点数	※決定点数	負担金額 円	食事療養	保険	日	請求 円	※決定 円	標準負担
	①	50,000		24,600		①	30	57,600		19,500
	②					②				

【マル福請求額】
・療養の給付 24,600円
→ 低所得Ⅱで「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示した者は、月額負担限度額が24,600円となるので、当該一部負担額をマル福に請求する。
・食事療養 650円×30日=19,500円

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	7	患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ				
保険請求点数	点	公費負担等	精・結 訪問看護	点 円	患者負担割合 金額 (基本利用料)	3割・2割・1割	外来・入院の別
保険請求金額	円	特定疾患 長期高額疾病 在総診等	難 長	円	円	円	外来 入院 訪問看護
高齢重度者	請求点数	50,000 点	決定点数	点			
	請求金額	24,600 円	決定金額	円			
入院日数	長期入院 該当・非該当 30 日	標準負担額	請求	780円× 日 円	※減額 650円×30日 19,500 円	円	円
食事療養	57,600 円	決定	決定	円	※	円	円

(7) 訪問看護ステーション(母子家庭 社保本人)の場合

<事例> 訪問看護のすべてが精神の対象の場合

7日訪問

請求金額:63,050円(1回目13,850円,それ以降8,200円)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求 円	※決定 円	負担金額 円	基本利用料内訳	高額療養費 円
		63,050				
	①				※公費負担金額円	備考
②				※公費負担金額円		

【マル福請求額】

(1回目) 13,850円×0.05(円未満切り捨て,10円未満四捨五入)-500(外来自己負担)円=190円

→ 精神の一部負担は費用額の5%相当なので,当該部分がマル福の対象となる。その対象額からマル福外来自己負担を控除した額がマル福の請求額となる。(公費分は3,460円。)

(2回目) 8,200円×0.05-500(外来自己負担)円=△90円

→ マル福外来自己負担である500円を控除するとマイナスとなるので,マル福での支給はない。(公費分は2,050円)

(3回目 以降) 8,200円×0.05=410円

→ 3回目以降でマル福外来自己負担はないので,全額マル福で支給する。(公費分は2,050円)

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	2		患者負担限度額(老人・前期高齢者)		一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ		
保険請求点数	点	公費負担等	精・結 訪問看護	点	患者負担割合	3割・2割・1割	外来・入院の別
保険請求金額	63,050 円		15,760 円		金額	円	外来入院 訪問看護
			特定疾患 難 長期高類疾病 長 在総診等		(基本利用料)	3,150	
外来診療実日数	日	外来自己負担金額 (重度を除く)	500円×2回 910 円		決定点数	点	
					決定金額	円	
訪問日	7 日 (6・13・16・20・23・27・30・ . . .)						

(8) 訪問看護ステーション(高齢重度)の場合

<事例> 7日訪問

請求金額:63,050円(1回目13,850円,それ以降8,200円)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求 円	※決定 円	負担金額 円	基本利用料内訳	高額療養費 円
		63,050				
	①				※公費負担金額円	備考
②				※公費負担金額円		

【マル福請求額】

(1回目)

13,850円×0.1(円未満切り捨て,10円未満四捨五入)=1,390円

(2回目以降)

各8,200円×0.1=820円

【マル福請求書】

本人・家族区分欄	8	患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ
保険請求点数	点	公費負担等	患者負担割合
保険請求金額	63,050 円	精・結 訪問看護	3割・2割・1割
高齢者	請求点数	点	決定点数
請求金額	6,310 円	決定金額	円
訪問日	7 日 (6・13・16・20・23・27・30・ . . .)		

(9) 外来の妊産婦 (社保扶養) の場合

<事例> 診療実日数 3日
請求点数: 1,500点 (1回目1,000点, 2回目300点, 3回目200点)

【診療報酬明細書】

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円
		1,500			
①					
②					※高額

【医療機関で妊産婦が支払う金額 (医療機関の領収金額)】

- (1回目) 1,000点×10円×0.3円=3,000円
- (2回目) 300点×10円×0.3=900円
- (3回目) 200点×10円×0.3=600円

【マル福支給申請書】

本人・家族区分欄	6	患者負担限度額(老人・前期高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ
保険請求点数	1,500 点	公費負担等	(ア) 患者負担割合
外来診療実日数	3 日	外来自己負担金額	3割
入院日数	長期入院 該当・非該当	標準負担額	外来・入院の別
食事療養			外来 入院 訪問看護
医療機関等	▲▲年 ▲月 ▲日		

医療機関等の所在地及び名番 ▲▲▲
開設者氏名 ▲▲▲ 印
電話番号

※外来自己負担金額欄には、患者から一部負担金の外に実際に徴収するわけではないが、もし現物給付であったならば患者から徴収したであろうマル福外来自己負担金額を必ず記入すること。

マル福制度からのお願い

茨城県保健福祉部厚生指導課国民健康保険室

日頃から「医療福祉（マル福）制度」の円滑な推進に、特段のご理解とご尽力をいただいております、厚く御礼申し上げます。

さて、皆様もご存じのとおり、老人保健法の改正により老人医療の一部負担金が平成14年10月1日から一般1割・一定以上所得者2割となりましたが、医療福祉費請求書につきましては、従来の用紙を補正して使用してまいりました。

平成15年4月1日から、健康保険法の改正による社会保険本人及び家族入院の3割負担、薬剤一部負担金の廃止等が適用になるため、別添のとおり医療福祉費請求書の改正を行うことといたしましたので、ご協力方宜しくお願いいたします。

従来の請求書と記入上の注意は概ね同じですので、請求書裏面を参照してください。（変更点は下記のとおりです。）

なお、システムの都合により、旧請求書につきましては平成15年6月診療分までの対応といたしますので、旧用紙使用による月遅れ請求などは無いようお願いいたします。記載方法につきましては、下記を参照してください。

<変更点>

- ・訪問看護用の医療福祉費請求書と様式を統一しました。
- ・「本人・家族区分」欄の設置。（必須）
 - －レセプトの「本人・家族」欄に記載した番号を記入してください。
- ・「患者負担限度額」欄の設置。
 - －該当する箇所を○印で囲んでください。
- ・「保険請求金額」欄の設置。
 - －訪問看護の場合記入してください。
- ・「薬剤一部負担金額」欄の削除。
- ・「公費負担等」欄の変更。
 - －「特定疾患」（**難**）、「長期高額疾病」（**長**）、「在宅診療等」を新たにこの欄にしましたので、該当する場合、該当する箇所を○印で囲んでください。
- ・「訪問日」欄の設置。
 - －訪問看護の場合記入してください。

<旧請求書記載上の注意>

- ・「請求点数」欄には、点数と併せてレセプトの「本人・家族」欄に記載した番号を記入してください。記入漏れは返戻になります。

レセプトの「本人・家族」欄に記載した番号を記入してください

請求点数	点	薬剤一部 負担金額	円	患者 負担 割合	3割・2割・1割	外来・入院 の別
	点 数				円	
		公費負担	精 精	金額		

(みずいろの用紙)

(様式第9号)

決	市町村長		課長	係長	課員	受付	年月日	
						伺い	年月日	
裁	支給 内訳	支給申請額(保険金額・外来自己負担金額)①				決定	年月日	
		高額療養費 ②				支給	年月日	
		付加給付額 ③				左のとおり決定して よろしいか。		起案者
		差引支給額 ①-(②+③)						

医科	歯科	調剤	柔整	訪問	医療機関コード
有効期限 平成 年 月 診療分まで					

(福) 妊産婦医療福祉費支給申請書
(月 診療分)

(福) 受給者 証記号 番 号	茨一	受給者名 氏 名	男女 女
被保険者証 記号番号		生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日生
本人・家族区分		保険種別	国・退・政・組・船・共・国組
保険請求 点数	点	公費負担等	精・結 訪問看護 点 円
外来診療 実日数	日	外来自己 負担金額	500円× 回 円
入院日数	長期入院 該当・非該当	標準負担額	(イ) 円× 日
食事療養	円		(ウ) 円× 日
訪問日 (訪問看護)	日 (.)		
医療 機関 証明 等欄	上記のとおりその費用を領収しました。 なお、上記内容についてはレセプト原本と相違ありません 年 月 日 保険医療機関等の所在地及び名称 開設者氏名 印 電話番号		
申請欄	一部負担金2万1千円以上支払った家族の有無 有・無 上記のとおり医療福祉費の支給を申請します。 平成 年 月 日 市(町村)長 殿 受給者氏名 (注) 押印は、署名(自筆)の場合は、必要ありません。 押印をば印に代えることは、差し支えありません。		

- ※ 注 ① 茨城県内の保険医療機関等では、証明手数料はかかりません。
 ② この申請書は、茨城県内の保険医療機関等を利用した場合に限り使用できます。
 ③ 申請欄には、必ず氏名を記入してください。

(様式第 6 号)

(ピンクの用紙)

医科				歯科				調剤				訪問				医療機関・指定訪問看護コード											
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> 医療福祉費請求書																											
有効期限												平成 年 月 診療分まで															
平成 年 月 日																											
殿 保険医療機関等の所在地及び名称 開 股 者 氏 名 電 話 番 号 平成 年 月 分の医療福祉費を下記のとおり請求します。																											
(福) 受給者 証 記 号 番 号												受 給 者 名 氏 名 生 年 月 日 男 女 明治 年 月 日生 大正 昭和 平成															
被保険者証記号番号												保 險 種 別 国・退・政・組・船・共・国組 保 險 者 番 号															
本人・家族区分												患者負担率額(老人・高齢者) 一定以上所得・一般・低所得II・低所得I															
保険請求点数												公 費 負 担 等 精・結 点 訪問看護 円 特定疾患(難) 円 長期高難疾病(長) 円 在総診等															
保険請求金額												患者負担割合 3割・2割・1割 円 外来・入院の別 外来 入院 訪問看護															
外来診療実日数												日 外来自己負担金額(重症を除く) 500円× 回 決 定 点 数 点 決 定 金 額 円															
高齢者												請求点数 点 決定点数 点 請求金額 円 決定金額 円															
入院日数												長期入院 該当・非該当 日 標準負担額 請求 780円× 日 ※減額 円× 日															
食事療養												決定 円 ※ 円															
訪問日(訪問看護)												日 (.)															
備考																											

＜医療機関を受診される方・訪問看護を受ける方への注意＞

- 1 茨城県外の医療機関、薬局及び訪問看護ステーション（以下「保険医療機関等」という。）では、この請求書によってかかることはできません。
- 2 この請求書と被保険者証（又は組合員証）及び医療福祉費受給者証（以下「受給者証」という。）を医療機関等の窓口へ提出してください。（老人保健法の適用を受けている方は、これらにあわせて健康手帳も提出してください。）
「標準負担額減額認定証」（老人の場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」）の交付を受けている方が入院する場合は、これらもあわせて提出してください。
この請求書を提出しないと、医療保険各法の「一部負担金」等を支払うこととなります。
- 3 この請求書は、原則として毎月1枚保険医療機関等へ提出してください。ただし、入院及び通院をした場合等は、2枚以上必要となることがあります。
- 4 請求書の手持ちがなくなった場合は、速やかに、水戸市へ申し出てください。この場合、受給者証及び被保険者証（又は組合員証）を提示してください。
- 5 入院以外の場合は、1日500円（500円に満たない場合は、その満たない額。）月2回までの外来自己負担金をお支払いください。（重度心身障害者を除く。）但し、薬局では外来自己負担金をお支払いいただく必要はありません。

＜保険医療機関等へのお願い＞

この医療福祉費は、次の方法により請求してください。

- 1 この請求書は、診療又は訪問看護の翌月に作成する診療報酬明細書、調剤報酬明細書又は訪問看護療養費明細書（以下「レセプト」という。）から記入してください。この場合、レセプトの上部欄外に(印)を押してください。
- 2 国保分（退職及び国保組合を含む。）についてはレセプトの下にこの請求書を重ね、国保以外のもの（退職及び国保組合を除く。）については一括して国保のレセプトの一番下にとじ込み、茨城県国民健康保険団体連合会へ送付してください。この場合、開設者氏名印、「請求点数」欄等に記入漏れがあると返戻されますので、特に注意してください。
また、訪問看護の場合は(印)受給者証を発行している水戸市へ直接送付してください。送付の際は、レセプトの写しを請求書の下に添付してください。
- 3 「本人・家族区分」欄は、レセプトの「本人・家族」欄に記載した番号を記入してください。
- 4 「患者負担限度額」欄は、一定以上所得・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰのいずれか該当する箇所を○印で囲んでください。
- 5 「保険請求点数」欄は、レセプトと一致するようにしてください。ただし、公費負担（精神・結核を除く。）があった場合は、その点数を差し引いた点数を記入してください。
- 6 「保険請求金額」欄は、訪問看護に該当した場合に記入してください。
- 7 「公費負担等」の欄は、国保（退職及び国保組合を含む。）以外で精神・結核に係る公費負担がある場合、その点数を記入してください。この場合の点数は、「請求点数」欄の点数の内数となります。
また、訪問看護の場合は金額を記入してください。
特定疾患、長期高額疾病、在総診等に該当した場合は、いずれか該当する箇所を○印で囲んでください。
- 8 「患者負担割合・金額(基本利用料)」の欄は、3割・2割・1割のいずれか該当する箇所を○印で囲んでください。
また、老人（又は前期高齢者）の入院の場合又は特定疾患、長期高額疾病、在総診等に該当した場合、金額を記入してください。
訪問看護を利用した場合は、 $[(「保険請求金額」 - 「公費負担額」)] \times 「患者負担割合(0.3 \cdot 0.2 \cdot 0.1)「$ の算式により求めてください。
- 9 「外来・入院の別」欄は、外来・入院・訪問看護のいずれか該当する箇所を○印で囲んでください。（即日入院の場合は入院とし、外来自己負担金は徴収しないでください）
- 10 「外来自己負担金額」欄は、当該負担金の回数とその金額を記入してください。500円未満の場合で、10円未満の端数金額が生じるときは、保険医療機関等における一部負担金等の支払と同様に取り扱ってください。
- 11 老人保健法適用者の場合は、「高齢重度者」の欄の「請求点数」欄は点数を、「請求金額」欄は一部負担金をそれぞれレセプトから転記してください。
- 12 入院の場合は、「入院日数」、「食事療養」及び「標準負担額」欄に次により記入してください。
 - (1) 「入院日数」欄は、長期入院該当・非該当のいずれか該当する方を○印で囲み、日数を記入してください。
 - (2) 「食事療養」欄は、食事療養の費用額を記入してください。
 - (3) 「標準負担額」欄は、1日当たりの標準負担額の対象となる日数を記入したうえ、請求金額を記入してください。
 - (4) 標準負担額の減額があった場合は、※印の欄に記入してください。

例	保険種別1	保険種別2	本人・家族	給付割合
国保単独本人外来	① 国	① 単独	② 本 外	⑦
国保公費併用 家族 入院	① 国	② 2併	⑤ 家 入	⑦
一般(70以上9割) 外来	① 国	① 単独	⑧ 高外 9	⑨
退職(3歳未満) 入院	④ 退 国	① 単独	③ 三 入	⑧
退職(70歳以上 8割) 外来	④ 退 国	① 単独	⑦ 高外 8	⑧
老人 9割 外来	③ 老 国	① 単独	⑧ 高外 9	⑨

(3) 「給付割合」については、該当する給付割合を○で囲む。ただし、自県分の場合は、記載を省略することができる。

(4) その他

③ 福 ④ 原 については、診療報酬明細書の上部中央余白に朱書、又はスタンプ押印により表示する。

④ 医療福祉費請求書（ピンク色）について

国民健康保険分の医療福祉費請求書は、診療報酬明細書（一般・退職・老人とも）とペアにて、社会保険分の医療福祉費請求書は、給付割合等の記載をし医療福祉費請求書のみ、県内分の最後に編綴し提出する。

5. 妊産婦医療福祉費支給申請書（水色）について

妊産婦医療福祉費支給申請書内訳書を添付して、国民健康保険分・社会保険分とも本会へ提出する。

6. 提出先 〒 310-0825

水戸市笠原町 978番 26（茨城県市町村会館内）

茨城県国民健康保険団体連合会

TEL 029-801-1550 (Fax 029-301-1578)

提出協力日 毎月8日までにご協力をお願いしています。

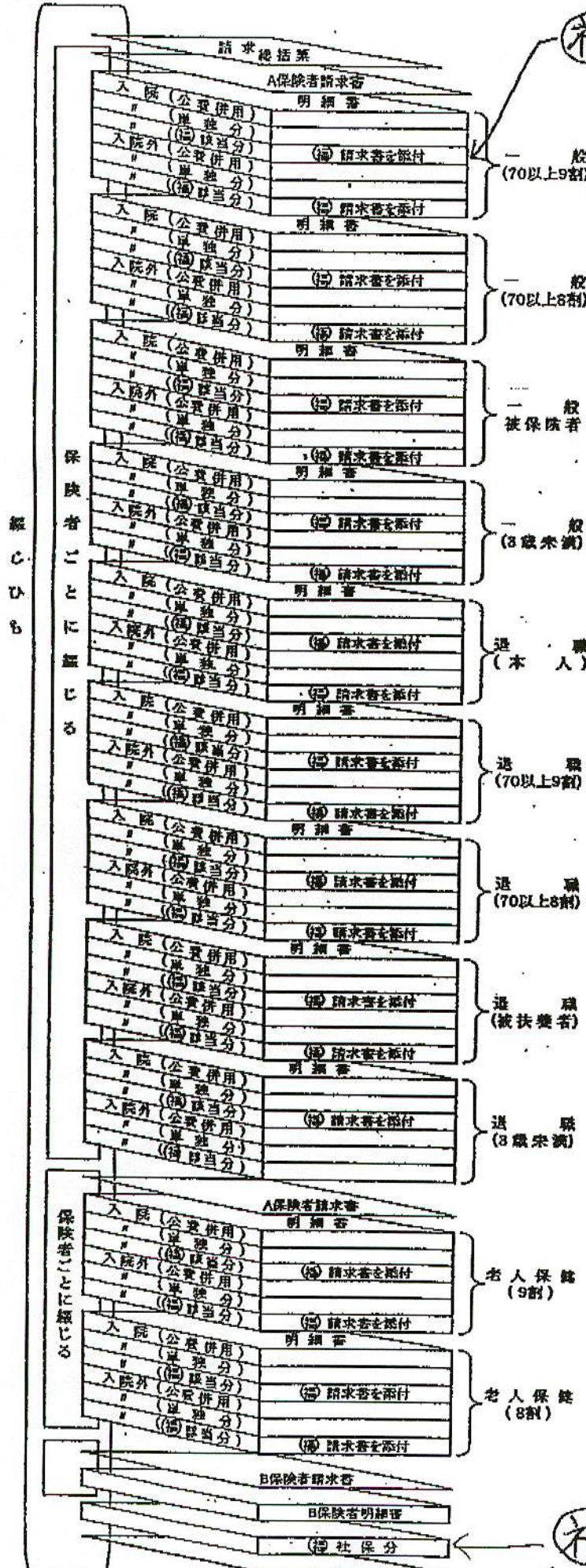
7. 診療報酬請求書の編綴について

次の図のように整理し、県内分と県外分は別冊に編綴して下さい。

別紙

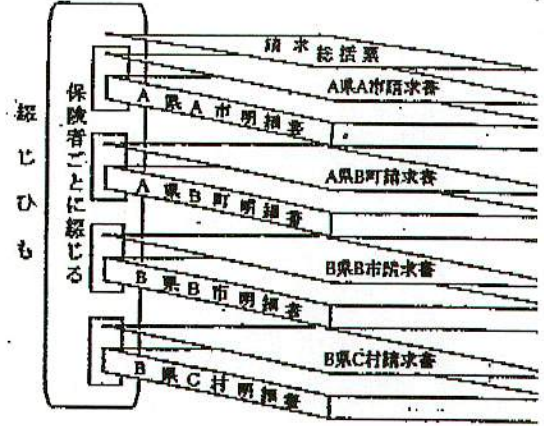
国民健康保険診療報酬請求書・明細書編綴方法

(1) 県内分

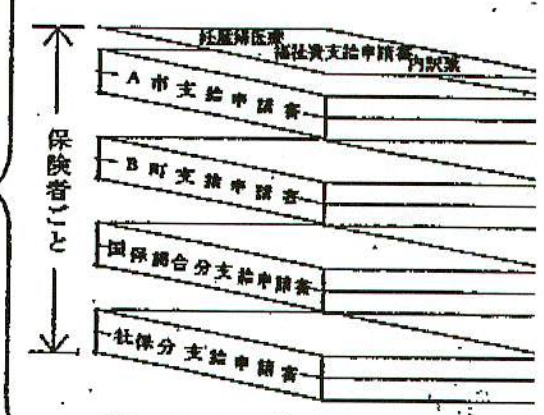


福 該当分請求書を添付

(2) 県外分



(3) 妊産婦医療福祉費(水いろ)



(注) (1) 県内分の ④ 社保分の下に綴る。

- (注) ・請求総括票、県内分と県外分は別綴りとする。
 ・県内分、社保の医療福祉費分、妊産婦医療福祉費分の順に綴綴して下さい。
 ・全国土木建築国保組合 (133033) } は
 中央建設国保組合 (133264) } は
 全国建設工事業国保組合 (133298) } は
 県内国保組合として下さい。
 ・返戻及び過誤調整による再請求分は、月毎に
 集計し(当月とは別請求書にて)再請求され
 ますようお願いいたします。
 ・医療福祉費の社保分は、請求市町村毎に区分
 し請求されるようお願いいたします。

福 社保分

総括票

					保険医療 機関番号	
平成 年 月分 診療報酬請求総括票						
保険医療機関の 所在地及び名称						
開設者氏名						
区 分		件 数	点 数	食 事 療 養 件 数 金 額		※受付件数
国 保	被 保 険 者	入 院				件
		入 院 外				
	退 職 者	入 院				
		入 院 外				
老 人 保 健	入 院					受付日付印
	入 院 外					
医 療 福 祉		※ 件数・点数のみ 記す				
公 費 負 担						

③の件数・点数を記入