

福祉医療費助成金請求書記載要綱

1. 保険医療機関等の所在地及び名称・開設者氏名欄については、各項目を記載し、届出印を押印すること。
また、診療科欄については、平成22年4月以降の請求分においては診療科を記載しないこと。
2. 受給資格者番号欄については、受給者証の受給資格者番号を左詰めにして記載すること。
3. 入院・外来欄及び社保・国保・退職者・後期高齢者欄については、該当する数字を○で囲むこと。
4. 高齢受給者証を所持する70歳～74歳の被保険者については、2割（75歳到達まで特例措置により1割）又は、3割と記載されている場合は、前期高齢者欄に「1」を記載するとともに9割給付欄又は7割給付欄に総点数を記載すること。平成26年4月2日以降に新たに高齢受給者となる2割負担の被保険者については、平成26年5月診療分より、前期高齢者欄に「2」を記載するとともに8割給付欄に総点数を記載すること。
5. 長期特定疾病の対象者については、長期欄に「1」を記載し、該当給付欄に総点数を記載すること
6. 公費受給者については、各制度毎に該当する番号を長期欄に記載するとともに、患者負担額欄に公費に係る自己負担相当額を記載すること。
なお、総点数と公費対象点数が同点数でない場合は、公費対象点数欄に公費対象点数を併せて記載すること。
また、限度額適用認定証又は、適用区分の記載がある公費受給者証等の提示を受けた場合は、該当するコードと略号を備考欄に記載すること。
 - ・小児慢性特定疾患医療の対象者 「2」
 - ・特定疾患医療の対象者 「3」
 - ・障害者総合支援法の対象者 「4」
 - ・難病の患者に対する医療等に関する法律の対象者 「5」
7. 感染症法（結核）〔第37条の2〕の対象者については、長期欄を「ブランク」とし、該当給付欄に総点数を記載するとともに、公費対象点数欄に公費対象点数を記載すること。
8. 患者負担額欄については、診療報酬明細書記載要綱に準じて記載すること。
ただし、長期特定疾患の対象者については、患者負担限度額に達した場合は、患者負担限度額をそれ以外の場合は、患者負担額を必ず記載すること。
公費併用の受給者については、原則、公費負担医療に係る患者負担額を記載すること。
9. 2以上の公費受給者証を所持する受給者については、主たるもの長期欄に記載し、それ以外の公費については、備考欄に公費負担者番号を記載すること。（長期特定疾患と他の公費を併用して受給している場合は、長期特定疾患を長期欄に優先して記載すること。）
10. 月遅れ請求分については、備考欄に診療年月を○年□月分と記載すること。
11. 柔道整復、はり灸、マッサージ及び訪問看護ステーションについては、「点数」を「円」と読み換えて記載すること。
12. 合計欄については、1枚ごとに件数・点数等を合計して記載すること。

資料

平成 29 年 3 月分

福祉医療費助成金請求書

| 県別 | 支別 | 医療機関等コード | 診療科 |
|----|----|----------|-----|
| 21 | | 01-99999 | |

医療正規認定等の所在地及び名称・監査者氏名

岐阜市下奈良2-2-1
○△□病院

開設者名 里保 太郎

印

電話番号 058 (214) 2973

関係市町村長様

下記のとおり請求します。

平成 29 年 4 月 10 日

| No. | 受給資格者番号 1 2 0 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 I | | | | | | | | | | 氏名 福祉 ○○ | 入院 外来 | 社 外 後 期 | 国 内 高 齢 者 | 保 障 者 | 被 保 持 者 | 支 付 期 | 7割給付 終点数 | 8割給付 終点数 | 9割給付 終点数 | 公費被保持者 点数 | 患者負担額 (標準額) | 金事 業 費 | 備考 16区ア ム. 12月分 |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|--|--|--|-------------|----------|------------------|-----------------------|-------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|----------------|--------------|-----------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7割給付 終点数 | 8割給付 終点数 | 9割給付 終点数 | | | 金事 業 費 | |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 「備考欄」について 公費併用分については、下記のとおりとすること。 限度額適用認定証又は、適用区分の記載のある公費受給者証が提示された場合は、「備考欄」に該当する コードと略号を記載すること。 なお、高額療養費多数回該当者についても同様に記載すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |