

V3

事務連絡
平成29年3月30日

各 保険医療機関・保険薬局様

岐阜県国民健康保険団体連合会

福祉医療助成金請求書の記載方法変更について（お願い）

平素は、国保事業運営につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
公費受給者にかかる費用額算定の適正化に伴い、福祉医療助成金請求書の記載方法について下記のとおり一部変更いたします。

つきましては、助成金請求書の記載は、別紙「県単福祉医療費助成金請求書記載要綱」及び「資料」を参照のうえ、ご請求いただきますようよろしくお願いいたします。

記

「福祉医療費助成金請求書記載要綱」項番6に下線部を追加。

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。

【お問い合わせ先】

担当課・係	審査管理課 調整係
担当者名	熊倉・小川
電話番号	058-214-2973

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」

この紙面は必ず見つけ出さ
なければならぬと見えます。
返しにされやうとしている
ことはあります。
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。

参考書類

県別	表別	医療機関等工事下	診療料
21		01-99999	

依頼医食糧団等の所在地及び名前・開設者氏名

岐阜市下奈良2-2-1
○△□病院印
下記のとおり請求します。
開設者名 国保 太郎
電話番号 058(214) 2973

平成 29年 4月 10日

No.	受給資格者番号	氏名	入院 社会保険 被保者 登録高齢者 外來	保育 就業高齢者 登録高齢者 入・外社・国・退・後	1ヶ月 算定 期間	1ヶ月給付 総点数	3割給付 総点数	9割給付 総点数	公費請求枚数	患者負担額 (清算額)	食事費 請求額 (清算額)	差額 標準負担額	備考
1	201-12345678901	福祉〇〇	1・2 1・2 3・4 入・外社・国・退・後	1・2 1・2 3・4 入・外社・国・退・後									26区ア 112・12月分
2	202-12345678	福祉△△	1・2 1・2 3・4 入・外社・国・退・後	1・2 1・2 3・4 入・外社・国・退・後									31多ア
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
合計													

「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
 口二ドと高額療養費多數回該當者についても同様に記載すること。