

後期高齢者医療 福祉医療費請求書(連名簿)記載要領 岐阜県

様式第7号 福祉医療費請求書(連名簿) No. (1)

事業区分 9 医療機関所在地 平成(2)年(2)月分 処理区分 2 名称・開設者氏名 下記のとおり請求する。										(4)		医療機関コード (5)		(6)			
平成(3)年(3)月(3)日										点 数 表 分							
区分	受給者氏名 性別	生年月日	保険者番号	公費番号① 公費番号②	公費受給者番号① 公費受給者番号②	診療年月	給付割合	本家	請求点数 (請求の場合は合計)	一部負担金	公費点数① 公費点数②		長	公	特別番号		
											(13)	(14)				(23)	(24)
1	2	(7)	(10)	(13)	(14)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(27)	(28)	(29)	
												(8)	(9)				(11)
2	2																
3	2																
4	2																
5	2																
6	2																
1		合 計					件 数	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)			

様式第7号福祉医療費請求書(連名簿)記入例

様式第7号福祉医療費請求書(連名簿)記入例 No. 1

事業区分 9 医療機関所在地 平成 28 年 1 月分 処理区分 2 名称・開設者氏名 下記のとおり請求する。										連合会病院		医療機関コード 9999999		1			
平成 28 年 2 月 10 日										点 数 表 分							
区分	受給者氏名 性別	生年月日	保険者番号	公費番号① 公費番号②	公費受給者番号① 公費受給者番号②	診療年月	給付割合	本家	請求点数 (請求の場合は合計)	一部負担金	公費点数① 公費点数②		長	公	特別番号		
											(13)	(14)				(23)	(24)
1	2	国保太郎	0125 × ×	5225 × × 4025 × ×	0123456 7890123	28	1	80	3	2	30000	57600	30000	5000			
													1	4280101			
2	2	国保花子	0625 × ×	4125 × ×	1234567	28	1	70	2	2	30000				2		
													2	4200101			
3	2	国保次郎	3125 × ×	4225 × ×	2345678	28	1	70	2	2	1000		1000	1000			
													1	3220101			
4	2																
5	2																
6	2																
1		合 計					件 数	3	61000	57600	61000	6000	30000	0			

左記の福祉医療費請求書(連名簿)(1)～(36)の項目については、下記(1)～(36)の要領に基づき記載いただきますようお願いいたします。

連名簿の記載については医療機関所在地及び名称、開設者氏名、受給者氏名、被保険者証記号の各欄以外は全て数字で記入して下さい。(性別、生年月日は数字でなくとも差し支えありません。)

- 〔NO〕欄 福祉医療費請求書(連名簿)枚数を1から順に通し番号で記入して下さい。(後期高齢者医療分は国保分や被用者保険分と分けて下さい。)
- 〔平成 年 月分〕欄 診療年月を記入して下さい。月遅れ分があっても当月にかかる診療年月を記入して下さい。  
(例:平成27年12月提出分であれば月遅れであっても平成28年1月分と記入)
- 〔平成 年 月 日〕欄 福祉医療費請求書(連名簿)を提出していただく年月日を記入して下さい。
- 〔医療機関所在地・名称・開設者氏名〕欄 保険医療機関等指定申請の際、地方厚生(支)局長に届出を行った内容と同一のものを記入して下さい。  
①については滋賀県国民健康保険団体連合会へ届け出た診療報酬請求書に使用する印鑑と同一のものを使用して下さい。
- 〔医療機関コード〕欄 保険医療機関ごとに定められた10桁の医療機関コードを記入して下さい。(例211\*\*\*\*\*)
- 〔点数表区分〕欄 該当する点数表を記入して下さい。(医科:1、歯科:3、調剤:4、訪問看護:6)
- 〔受給者氏名〕欄 福祉医療費受給券に記載されている氏名を記入して下さい。
- 〔性別〕欄 受給者の性別を(男性の場合「1」または「男」、女性の場合「2」または「女」)を記入して下さい。
- 〔生年月日〕欄 受給者の生年月日を記入して下さい。  
元号については、明治「1」、大正「2」、昭和「3」、平成「4」の数字を用い、次の例により記入して下さい。  
(例:平成27年8月22日生の場合は、「4270822」または、平成27年8月22日と記入して下さい。)
- 〔保険者番号〕欄 医療保険の保険者番号を記入して下さい。
- 〔被保険者証記号〕欄 被保険者証に記載されている被保険者番号を記入して下さい。
- 〔被保険者証番号〕欄 記号・番号の区別がない場合は番号欄に記入して下さい。
- 〔公費番号①〕欄 第一公費となる8桁の公費番号(主に福祉番号)を記入して下さい。第一公費が福祉医療費でない場合も、その番号を記入して下さい。
- 〔公費受給者番号①〕欄 第一公費にかかる7桁の公費受給者番号(主に福祉受給者番号)を記入して下さい。
- 〔公費番号②〕欄 第二公費となる8桁の公費番号(主に福祉番号)を記入して下さい。
- 〔公費受給者番号②〕欄 第二公費となる7桁の公費受給者番号(主に福祉受給者番号)を記入して下さい。
- 〔診療年月〕欄 診療年月を記入して下さい。
- 〔給付割合〕欄 医療保険の給付割合を記入して下さい。(7割給付の場合は70、8割給付の場合は80、9割給付の場合は90)
- 〔本家〕欄 以下の番号を記入して下さい。  
本人入院=1、未就学者入院=3、家族入院=5、高齢受給者8割・後期高齢者医療入院=7、高齢受給者・後期高齢者医療7割給付入院=9  
本人外来=2、未就学者外来=4、家族外来=6、高齢受給者8割・後期高齢者医療外来=8、高齢受給者・後期高齢者医療7割給付外来=0

- 〔日数〕欄 医療保険の請求実日数を記入して下さい。
- 〔請求点数〕欄 医療保険の請求点数を記入して下さい。
- 〔一部負担金〕欄 「入院」・「入院外」高額療養費が現物給付された場合に記載するものとし、支払いを受ける一部負担金をする。
- 〔公費点数①〕欄 公費番号①にかかる点数を記入して下さい。
- 〔公費対象患者負担額①〕欄 公費番号①にかかる患者負担額があれば記入して下さい。
- 〔公費点数②〕欄 公費番号②にかかる点数を記入して下さい。
- 〔公費対象患者負担額②〕欄 公費番号②にかかる患者負担額があれば記入して下さい。
- 〔長〕欄 長期高額療養の該当者である場合、「2」または「16」を記入して下さい。
- 〔公〕欄 特記事項欄に記載するコード番号(主に「10」「17」「22」「26」「35」)を記入してください。
- 〔特別番号〕欄 70歳以上で「低所得者の世帯」の適用区分、「I」又は「II」を記入してください。

(30)、(31)、(32)、(33)、(34)、(35)、(36)〔合計〕欄  
連名簿1枚毎に件数、請求点数、公費点数①、公費対象患者負担額①、公費点数②、公費対象患者負担額②をそれぞれ合計して記入して下さい。  
※福祉番号(40)番台と(80)番台は、混在しないように記載ください。