

保険医療機関・保険薬局の皆様へ

令和3年4月診療分から福祉医療費は、支払基金滋賀支部に請求いただくこととなります！

令和3年4月診療分（5月提出分）から、滋賀県内の市町が実施する福祉医療費（被用者保険分）（後期高齢者は除く。）は、「併用レセプト」として月遅れ分を含め、支払基金滋賀支部へ請求いただくこととなります。

診療（調剤）報酬請求書や電子レセプトの作成方法につきましては、レセコンベンダにお問合せ願います。また、この件に関しましてご不明な点がございましたら、支払基金滋賀支部管理課（下記問合せ先）までご照会願います。

（参考）診療報酬請求書の記載例

【1枚目】

令和 年 月 分診療報酬請求書（医科・歯科 入院・入院外併用）

別記 医療機関コード

保険医療機関の所在地及び名称 開設者氏名

下記の通り請求します。 令和 年 月 日

入・外

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療 英日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
医療保険（〇〇）	医療〇〇と公費の併用							
01	（協会）							
02	（船）	職務上						
03	（日）	職務外						
04	（日特）							

※ 請求書の1枚目 ⇒ 該当種別の「医療〇〇と公費の併用」欄に請求件数、点数等を記載してください。

2枚目 ⇒ 「公費と医療の併用」欄の空白行に、法別番号ごとに法別番号、請求件数、点数等を記載してください。
国公費との3者併用の場合は、法別番号ごとにそれぞれの請求件数、点数等を記載してください。

【2枚目】

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療 英日数	点数	一部負担金 （控除額）	件数	回数	金額	標準負担額
公費と医療の併用	12（生保）							
	10（経路療37の2）							
	40（若幼児・子ども医療）							
	41（重度心身障害者（児））							
42（65～74歳老人）								
公費と公費の併用	12（生保）							
	10（経路療37の2）							
公費単独	12（生保）							
	11（転移入院）							
	20（経路29）							
の合計								
総件数①+②				件	請求金額		円	

備考

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

（本件に関するお問合せ先）

社会保険診療報酬支払基金滋賀支部

管理課 東 077-509-9471

目片 077-509-9481