

○ 28031

診療報酬明細書(医科入院外)1社 平成17年1月分 累計 34 医コ15-1, 235, 7

1医科 1社 1単独 4三外

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	6051	
記号・番号		福

氏名	ヒッコシ ニュウヨウジ 引越 乳幼児 1男 4平16. 2. 5生	特記事項
職務上の事由		

保険医 広島県福山市三吉町南2丁目11番25号
 施設の所在地及び名称 福山市医師会総合健診センター
 電話番号 084-921-0035
 診療科 眼科

傷病名	診療開始日	料金	床数	保	5
				①	②

11 初診	回		
12 再診	× 回		
再外来管理加算	× 回		
時間外	× 回		
休日	× 回		
深夜	× 回		
夜	× 回		
13 指導	2760		
14 在宅	回		
往診	回		
夜間	回		
深夜・緊急	回		
在宅患者訪問診療	回		
その他			
薬剤			
20 投薬	單		
内服薬剤	× 回		
内服調剤	× 単		
22 外用薬剤	單		
23 外用調剤	單回		
25 処方	回		
26 麻痺	回		
27 調基	回		
30 注射	回		
31 皮下筋肉内	回		
32 静脈内	回		
33 その他	回		
40 治療	回		
処置	回		
薬剤			
50 手術	回		
麻酔	回		
手術薬剤			
60 検査	回		
薬剤			
70 画像診断	回		
薬剤			
80 他	回		
処方せん	回		
薬			

13 * 小児科外来診療料(院内処方)初診時 660×
 * 小児科外来診療料(院内処方)再診時 480×

福山
 ↓
 添市へ車居

請求	請求点	接	決定点	点	一部負担金額	円	
保険							
の	2,760						
付							

【乳幼児】

※高額 円 ※公 点 ※公

28031

			入院	入院外
医科	歯科	調剤	1本入 3三入 5家人	7高入9 ④三外 9高入8
			2本外	8高外9
			6家外	0高外8

福祉医療費請求書

平成17年 1月 1日

平成17年 1月分の福祉医療費(乳幼児・重度心身障害者・ひとり親家庭等)

を下記のとおり請求します。

福山市 市町村長 殿

医療機関等コード 15-1, 235, 7

医療機関等の所在地及び名称 広島県福山市三百町南2丁目11番25号
開設者氏名 福山市医師会総合健診センター

細木 宜男



他公費 公費負担者番号	3 4	他公費負担医療の 受給者番号													
福祉医療 公費負担者番号	9 0 3 4 0 0 8 4	福祉医療公費負担 医療の受給者番号	0 0 0 0 0 0 0 0												
受給者氏名	引越 乳幼児 (男・女) 明・大・昭・平 16年 2月 5日生														
被保険者証 記号番号	(記号) 福 (番号)				保険種別	社会保険									
		保険者番号			6 0 5 1										
診療実日数	4日	保険者 負担割合	7割 8割 9割	高齢者 9割 8割 I II 一般	老人保健 9割 8割 I II 一般										
保険診療 総点数	保険	2,100 点		保険		円	薬剤一部負担金額								
	公費①	点	一部負担金額	公費①	2,000 円	円									
	公費②	点		公費②	円										
備考														長 8	
決定点数	※	点	決定額	※	円										

- (注) 1 社保分のみに使用すること。
 2 入院・入院外の欄中「本人・三歳未満・家族・高齢者9割・高齢者8割」の該当番号に必ず○印をすること。
 (高齢受給者及び老人保健受給者は高齢者に該当する。)
 3 診療実日数及び保険診療総点数欄は必ず記入すること。
 4 保険者負担割合の該当欄に必ず○印をすること。高齢者とは、医療保険各法による高齢受給者のこと。
 「高齢受給者証」に明記されている一部負担割合が2割のときは8割に○印を、一部負担割合が1割のときは9割、I、II又は一般のいずれかに○印をすること。
 5 薬剤一部負担金額欄は、福祉医療費で支払うものののみ記入すること。
 なお、6歳未満・高齢受給者及び老人保健に係るものについては、記入する必要はありません。
 6 ※印欄は記入しないでください。

問2 1ヶ月の途中で市町村(保険者)の変更があった場合には、一部負担金の徴収はどのようになるのか。

答2 乳幼児医療一部負担金の徴収については、市町村により内容が異なるため、変更前後の一部負担金は通算せず、各市町村ごとにそれぞれ限度日数を適用します。

問3 1ヶ月の一部負担金が500円に満たない場合、乳幼児医療公費への請求額は生じないことになるが、国保レセプト及び福祉医療費請求書には、一部負担金額及び乳幼児医療公費負担者番号は記載するのか。

答3 国保レセプト及び福祉医療費請求書のいずれも一部負担金額及び乳幼児医療公費負担者番号を記載します。

[事例] 乳幼児医療のみ(他公費併用なし)

A診療所へ1ヶ月に1日のみ受診(3歳未満 入院外 2割)の場合
総医療費1,750円、自己負担額350円

① 患者が国民健康保険の場合(国保レセプト)

【公費負担者番号①】及び【受給者番号①】に乳幼児医療の番号を記載します。

市町村番号										老入医療の受給者番号					
公費負担者番号①	9	0	3	4	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②					

【一部負担金額 公費①】に窓口徴収額を記載します。

保険	175	請求点数	決済点数	一部負担金額 円
公費①		点	※	減額割(円) 免除・支払猶予 円
公費②		点	※	350

※福祉医療への請求はありません。

② 患者が社会保険の場合(福祉医療費請求書)

【福祉医療公費負担者番号】及び【受給者番号】に乳幼児医療の番号を記載します。

他公費 公費負担者番号										他公費負担医療の受給者番号					
福祉医療公費負担者番号	9	0	3	4	○	○	○	○	○	福祉医療公費負担医療の受給者番号	○	○	○	○	○

【一部負担金額 公費①】に窓口徴収額を記載します。

保険	175	点	一部負担金額	保険	円
公費①		点	公費①	350	円
公費②		点	公費②		円

※福祉医療への請求はありません。