

事 務 連 絡  
令 和 3 年 3 月 2 日

各保険医療機関  
各 保 険 薬 局  
各訪問看護ステーション  
各柔道整復施術所

} 御中

愛媛県国民健康保険団体連合会  
事務局長 火政 幸司

被保険者証等に記載された「枝番」の「福祉医療費  
支給申請・請求明細書」への記載について

本会の事業運営につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、被保険者証等に記載された「枝番」の「診療報酬明細書(レセプト)等」への記載方法については、令和3年9月診療分(令和3年10月請求分)から「枝番」を記録して請求していただくこととなっておりますが、「福祉医療費支給申請・請求明細書」への「枝番」の記載方法については、令和3年9月診療分(令和3年10月請求分)から「枝番」を別紙の記載方法により記録して請求いただきますようお願いいたします。

なお、令和3年8月診療分(令和3年9月請求分)以前の請求においても、添付資料の記載方法による「枝番」を記録しての請求は可能ですので申し添えます。

(担当)

業務管理課 業務管理グループ

西口・橋・池下

TEL. 089-968-8846

別紙

「記号・番号」欄には、「記号・番号」のみ記録(記載)してください。  
「枝番」は、記録(記載)しないでください。

福祉医療費支給申請・請求明細書

令和 年 月 診療分

1. 社 保 1. 一般 3. 退本  
2. 国 保 2. 老人 4. 退家  
3. 国保組合

自己負担割合  
1  
2  
3 割

保険者番号				被保険者証記号・番号			
市町村番号				老人医療受給者番号			
公費負担者番号				公費負担医療受給者番号			
患者氏名				性別	男・女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 令
1 入院	診療日数( )日間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	2 外来	診療日数( )日間	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 11・12・13・14・15・16・17・18・19・20 21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31			
傷病名及び期間	*高額療養費(21,000円以上)に該当する時のみ記入ください			特定疾病等 「特記事項」欄のコードを記入			
診療報酬請求明細内訳	総診療報酬点数						点
	他法公費補別、自己負担月額、及び負担額	精神	結核	更生	自己負担月額	円	
		1	2	3			
	育成	特疾	その他	公費負担額	円		
4		5	6				
請求金額						円	

請求年月日 令和 年 月 日

医療機関コード番号	診療科コード*

医療機関所在地

「枝番」を記録(記載)する場合、「備考」欄を御使用ください。

名称

氏名

印

備考 (枝番)〇〇

- \*... 種別欄 2. 国保 3. 退本 4. 退家 は、月遅れ分請求時(平成15年8月診療以前分)の使用となります。
- \*... 特定疾病等に該当する場合、下記のとおり記入して下さい。  
「02長 → 02」 「16長 → 16」 「17上位 → 17」 「18一般 → 18」 「19低所 → 19」  
「26区ア → 26」 「27区イ → 27」 「28区ウ → 28」 「29区エ → 29」 「30区オ → 30」
- \*... 請求金額に少数点以下が発生する場合は、少数点第1位の位を切り上げて円の位まで記入して下さい。
- 診療科コード\*欄... 旧総合病院は、診療科コード番号を記入して下さい。
- \*... レセプトの特記事項欄に記入の「22多上」・「23多一」・「24多低」・「31多ア」・「32多イ」・「33多ウ」・「34多エ」・「35多オ」は「22」「23」「24」「31」「32」「33」「34」「35」と備考欄に記入して下さい。

愛媛県国民健康保険団体連合会  
(問い合わせ先)089-968-8846  
業務管理課 業務管理グループ  
西口・橋・池下