

事 務 連 絡
平成 19 年 5 月 1 日

該当保険医療機関 様

高知県国民健康保険団体連合会
審査第 1 課・第 2 課

診療報酬請求書の記載方法等について

このことにつきまして、70 歳未満の被保険者の入院等に係る高額療養費の現物給付化に伴うレセプトに記載の負担金額（一部負担金額）の診療報酬請求書への記載に関する取扱い及び福祉医療費請求書に係る留意事項については、平成 19 年 4 月診療分から下記の要領により取扱いくださるようお願いいたします。

記

1 診療報酬請求書の記載方法について

レセプトに記載されている負担金額（一部負担金額）の診療報酬請求書への記載については、県内分、県外分ともに、従前どおり老人保健分及び高齢受給者分を記載してください。

（70 歳未満の被保険者のレセプトについて、負担金額（一部負担金額）の記載がある場合であっても請求書への記載は必要ありません。）

2 福祉医療費請求書の取扱いについて

(1) 金額等の記載方法

限度額適用認定証の提示により高額療養費の現物給付が行われる場合は、「金額」欄に福祉医療が給付する額を記載の上、「備考」欄に[高額該当分]と記載してください。

なお、別紙 **記載例** を参照願います。

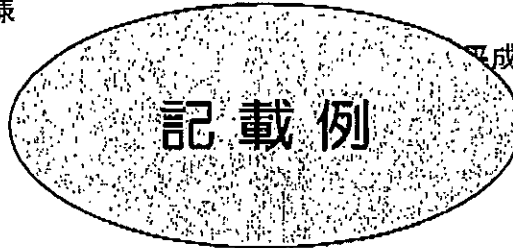
(2) 診療報酬請求書の記載方法

上記 (1) の場合における金額を診療報酬請求書に記載する場合は、「一部負担金」欄に記載してください。



障害福祉医療費請求書

長 様



平成 年 月 日

名称

印

平成 年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

公費負担者番号	4	6							給付割合	保険者番号					
受給者番号										被保険者証記号番号					

受給者氏名	フリガナ	
		男・女

区分	入外	実日数 (処方回数)	点数		金額		備考
			食事	福祉医療請求額			
入院	1	30		点	80100	円	高額該当分 必ず記載してください
食事				円			
入院外	2			点		円	

※ 入院・入院外でそれぞれ1枚ずつ必要となります。

【受給者の取扱】

- 県内の保険医療機関で保険の自己負担金を支払わないで診療を受ける場合は、この請求書に被保険者証と受給者証を必ず添えて窓口へ提出してください。

【医療機関等にお願ひ】

- 記載においては、電算打ち出しでも受付します。
- この請求書は、社保福祉医療費46(障害)の自己負担分の請求です。国保連合会に提出願ひます。