

島国保連 C 第 1749 号
平成 18 年 2 月 16 日

保険医療機関
保険調剤薬局
訪問看護ステーション
様

島根県国民健康保険団体連合会
(公 印 省 略)

県単独医療費請求書（社保分）の様式改正について

平素から、本会事業運営につきまして格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、標記様式が別添のとおり改正されますので、下記により請求いただきますようご協力よろしくお願いいたします。

記

1 改正時期

平成 18 年 4 月診療分（5 月請求分）から

2 記載上の留意点

- ・月遅れ請求分についても新様式にまとめて記載してください。
- ・同一保険者の請求が複数枚になる場合は、1 枚目の集計欄に全件分を合計して記載してください。2 枚目以降については、公費医療負担者番号、医療機関コード及び明細欄を記載してください。
- ・記載例を参照のうえご記載ください。

問合先：審査第一課 TEL：(0852)21-2114 FAX：(0852)21-3550

福老 平成 年 月 分 福祉医療費請求書（社保分）

福祉医療負担者番号

9	1	3	2				
---	---	---	---	--	--	--	--

福祉医療負担者名 _____ 様

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--

市町村番号

2	7	3	2				
---	---	---	---	--	--	--	--

平成 年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

印

区分	件数	日数	点数	一部負担金額	02長 件数
入院	1	15	32,400	24,600	
入院外	2	7	18,900	8,000	
公費再掲	91		26,300	15,500	
	51	1	25,000	11,500	

← 本家入外「7」9」を集計

← 本家入外「8」0」を集計

「保険点数」または「公費併用時福祉点数」を集計
 「5,900」+ 「13,000」+ 「7,400」

公費併用の場合、該当の公費番号の上2桁を記入し、集計

本家入外「欄」
 7・・・高齢受給者 9割給付入院 8・・・高齢受給者 9割給付外来
 9・・・高齢受給者 8割給付入院 0・・・高齢受給者 8割給付外来

福祉医療受給者番号	福祉医療対象者氏名	保険者番号	被保険者証記号番号	老人医療受給者番号	公費負担者番号	公費受給者番号	診療年月	本家入外	生年月日	給付割合	02長	(在)診療科目	①日数	②保険点数	③公費点数	④公費併用時福祉点数	⑤一部負担金額	⑥公費一部負担金額	⑦控除額
x7xxxxx							1804	8	S5.12.1	9			1	5,900					4,000
x7xxxxx							1804	8	S3.1.17	9		1	6	13,000			8,000		4,000
x7xxxxx					51326023	xxxxxxx	1804	7	S2.9.22	9			15	32,400	25,000	7,400	(7,400) 24,600	11,500	7,500

公費併用時、公費負担者番号を記入

公費併用時、公費受給者番号を記入

寝たきり老人在宅総合診療料」または「在宅末期医療総合診療料」を算定した場合、「1」を記入

公費の対象点数を記入
 (保険点数と同点の場合は、省略可)

「保険点数」から「公費点数」を引いた点数を記入 (0」の場合は、省略可)

老人一部負担金額を記入
 公費併用の場合は、()書きに福祉の一部負担金額を記入

公費の患者負担金額を記入

福祉の患者負担額を記入

- 事例1** 高齢者9割 外来 非課税 保険点数 5,900点 福祉患者負担額 4,000円 (上限)
- 事例2** 高齢者9割 外来 非課税 在総診 保険点数 13,000点 老人一部負担金 8,000円 (上限) 福祉患者負担額 4,000円 (上限)
- 事例3** 高齢者9割 入院 非課税 公費51併用 保険点数 32,400点 公費51点数 25,000点 老人一部負担金 24,600円 (上限) 公費51一部負担金 11,500円 福祉患者負担額 7,500円 (上限)

福 平成 年 月分 福祉医療費請求書（社保分）

福祉医療負担者番号

9	1	3	2				
---	---	---	---	--	--	--	--

福祉医療負担者名 _____ 様

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--

平成 年 月 日

区分	件数	日数	点数	一部負担金額	02長 件数
入院	2	33	77,090	24,600	
入院外	3	23	72,410	8,000	1
公費 再掲	91	5	140,900	59,700	
	51	1	8,600	4,500	

← 本家入外「1」「3」「5」「7」「9」を集計

← 本家入外「2」「4」「6」「8」「0」を集計

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

印

本家入外」欄
1…本人入院 2…本人外来 3…3歳未満入院 4…3歳未満外来 5…家族入院 6…家族外来
7…高齢受給者9割給付入院 8…高齢受給者9割給付外来
9…高齢受給者8割給付入院 0…高齢受給者8割給付外来

公費併用の場合、該当の公費番号の
上2桁を記入し、集計

保険点数「または」公費併用時福祉点数」を集計
「41,200」+「45,600」+「15,410」+「35,890」+「2,800」

福祉医療 受給者番号	福祉医療 対象者氏名	保険者番号	被保険者証 記号番号	公費負担者 番号	公費受給者 番号	診療 年月	本家 入外	生年月日	給付 割合	02 長	① (在)	診療 科目	② 日数	③ 保険点数	④ 公費 点数	⑤ 公費併用時 福祉点数	⑥ 一部負担 金額	⑦ 公費 一部 負担金額	控除額
x 6 x x x x x						1804	1	S48.12.9	7				20	41,200					40,200
x 7 x x x x x						1804	8	S7.9.22	9	02			10	45,600					4,000
x 7 x x x x x						1804	8	S7.10.15	9		1		8	15,410			8,000		4,000
x 7 x x x x x						1804	7	S7.7.1	9				13	35,890			24,600		7,500
x 7 x x x x x				51326023	x x x x x x x	1804	2	S12.8.20	7				5	11,400	8,600	2,800		4,500	4,000

公費併用時、公費負担者番号を記入

公費併用時、公費受給者番号を記入

在宅末期医療総合診療料」を算定した場合、「1」を記入

公費 の対象点数を記入
(保険点数と同点の場合は、省略可)

保険点数」から「公費 点数」を引いた
点数を記入 (0」の場合は、省略可)

前期高齢者一部負担金額を記入

公費 の患者負
担金額を記入

福祉の患者負担
額を記入

- 事例1** 一般 入院 保険点数 41,200点 福祉患者負担額 40,200円 (上限)
- 事例2** 高齢者9割 外来 非課税 02長 保険点数 45,600点 福祉患者負担額 4,000円 (上限)
- 事例3** 高齢者9割 外来 非課税 在医総 保険点数 15,410点 高齢者一部負担金 8,000円 (上限) 福祉患者負担額 4,000円 (上限)
- 事例4** 高齢者9割 入院 非課税 保険点数 35,890点 高齢者一部負担金 24,600円 (上限) 福祉患者負担額 7,500円 (上限)
- 事例5** 一般 外来 非課税 公費51併用 保険点数 11,400点 公費51点数 8,600点 公費51一部負担金 4,500円 福祉患者負担額 4,000円 (上限)

(乳幼) 平成 年 月 分 乳幼児等医療費請求書 (社保分)

乳幼児等医療負担者番号

9	0	3	2			
---	---	---	---	--	--	--

乳幼児等医療負担者名 _____ 様

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--

平成 年 月 日

区分	件数	日数	点数	一部負担金額	02長 件数
入院	1	25	34,500		
入院外	2	8	3,381		
公費 再掲	90	3	15,481	16,860	
	51	1	22,400	23,100	

← 本家入外「3」「5」を集計

← 本家入外「4」「6」を集計

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

(印)

公費併用の場合、該当の公費番号の上
2桁を記入し 集計

「保険点数」または「公費併用時乳幼児等
点数」を集計
「2,521」+「860」+「12,100」

本家入外「欄
3...3歳未満入院 4...3歳未満外来 5...家族入院 6...家族外来

乳幼児等医療 受給者番号	乳幼児等医療 対象者氏名	保険者番号	被保険者証 記号番号	公費負担者 番号	公費受給者 番号	診療 年月	本家 入外	生年月日	給付 割合	02 長	診療 科目	① 日数	② 保険点数	③ 公費 点数	④ 公費併用時 乳幼児等点数	⑤ 公費一部 負担金額	⑥ 控除額
xxxxxxx						1804	4	H17.5.1	8			5	2,521				1,000
xxxxxxx						1804	6	H12.5.13	7			3	860				860
xxxxxxx				51326023	xxxxxxx	1804	5	H13.10.25	7			25	34,500	22,400	12,100	23,100	15,000

公費併用時、公費負担者番号を記入

公費併用時、公費受給者番号を記入

公費の対象点数を記入
(保険点数と同点の場合は、省略可)

「保険点数」から「公費点数」を引いた
点数を記入 (0の場合は、省略可)

公費の患者負担金額を記入

乳幼児の患者負担額を記入

事例1 3歳未満 外来 保険点数 2,521点 乳幼児患者負担額 1,000円 (上限)
事例2 3歳以上就学前 外来 保険点数 860点 乳幼児患者負担額 860円
事例3 3歳以上就学前 入院 公費51併用 保険点数 34,500点 公費51点数 22,400点 公費51一部負担金 23,100円
 乳幼児患者負担額 15,000円 (上限)