

43 福祉及び子育て支援 44 医療費請求書 45		記載例										医療機関コード		公長				
平成 年 月 分下記のとおり請求します。 平成 年 月 日		医療機関所在地										点 数 表	6 訪	表示の 確認				
No	受給者氏名 生年月日	保険種別	本・家	公費負担者番号				受給者番号				診療年 月	請求金額	※1 公費分患者負担額	※2 自己負担			
1	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自		2	6											円		
2	社保 太郎 昭18年3月21日	1協2船3日 4共5組6自	8	4	3	2	6	4	0	1	9	2	9	0	9	58,000		円
3	昭 年 月 日																円	
生年月日は「本・家」欄の「8」の高齢受給者のみ記載ください。																		
4	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自		2	6												円	
5	医保 花子 昭23年5月20日	1協2船3日 4共5組6自	8	4	3	2	6	4	0	1	9	2	9	0	9	62,900		円
6	昭 年 月 日																円	
昭和23年生まれの方は高齢受給者でないため記載は不要です。																		
7	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自		2	6												円	
8	医保 ○○ 昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自	8	4	3	2	6	4	0	1	9	2	9	0	9	36,960	3,696	円
9	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自		2	6												円	
10	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自		2	6												円	
11	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自		2	6												円	
12	医保 ○○ 昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自															円	
13	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自		2	6												円	
14	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自		2	6												円	
15	高齢 花子 昭20年3月21日	1協2船3日 4共5組6自	8	4	3	2	6	4	0	1	9	2	9	0	9	34,560		円
16	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自		2	6												円	
17	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自		2	6												円	
18	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自															円	
19	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自		2	6												円	
20	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自		2	6												円	
記載不要です。																		
請求合計			件	二割給付 被保険者件数				件					円					
決定合計			件					件					円					

※ 記載上の注意は、裏面をご覧ください。

<記載上の注意>

- ① この請求書は、医療保険と併用の(43) 重度心身障害児(者)医療 及び(44) ひとり親家庭医療並びに(45) 子育て支援医療の場合に使用してください。
- ② 生年月日は「本・家」欄「7」「8」の前期高齢者の場合のみ記載してください。
- ③ 「本・家」欄には、1:本人入院(1本入)・2:本人外来(2本外)・3:未就学者入院(3六入)・4:未就学者外来(4六外)・5:家族入院(5家入)・6:家族外来(6家外)・7:高齢受給者入院(7高入一)・8:高齢受給者外来(8高外一)・9:高齢受給者7割給付入院(9高入7)・0:高齢受給者7割給付外来(0高外7)となりますので、該当の番号を記載してください。
- ④ ※1「公費分患者負担額」欄は、三者併用の場合の一部負担額がある場合のみ記載してください。
- ⑤ ※2「自己負担」欄は、受給者証に記載されている一部負担金を確認の上、(自己負担額がない場合は0円)記載してください。
- ⑥ 高額療養費または特定疾病療養受療に該当するものは、医療保険の診療報酬明細書の特記事項欄に「公」または「長」、「長2」と表示するとともに、本請求書の「(公)(長) 表示の確認」欄にも(公) または(長)、(長2) と表示してください。
- ⑦ 感染症法37条の2(法番10)との併用については「(公)(長) 表示の確認」欄に(10) と記載し、「公費分患者負担額」欄には、公費分点数×5%の額(1円の位を四捨五入し、10円単位で記載する)を記載してください。また、結核にかかる医療(公費分点数)以外の点数については別段に記載してください。
- ⑧ 障害者総合支援法(法番15)(法番16)(法番21)(法番24)(法番79)との併用については、「(公)(長) 表示の確認」欄に(15)(16)(21)(24)(79) と記載してください。
- ⑨ 被用者保険の被保険者(本人)が月の途中で75歳に到達した月(特例月)の自己負担限度額は1/2となります。なお、被用者保険の被保険者(本人)が月の途中で75歳に到達した月に被扶養者が療養を受けた場合についても、同様に自己負担限度額が1/2となります。
また、当該月については、特定疾病(長)や公費負担額についても同様の取扱いとなりますので、それぞれ公費分患者負担額欄に記載してください。
- ⑩ 請求合計欄には、医療機関の合計を記載してください。
- ⑪ (45) 子育て支援医療と併用の京都市学童う歯対策事業(学歯)の対象者は学歯事業が優先されるため記載しないでください。(ただし、学歯と学歯外混在は除く。)