

43 44 福祉医療費請求書 平成21年1月分下記のとおり請求します。 平成21年 2月10日	医療機関所在地 名称 開設者氏名 平成21年1月改正に伴う医保併用福祉医療費請求書の記載例	医療機関コード		公 長 表 示 の 確 認
		点数区分表 1 医 3 歯 4 調		

No	受給者氏名	保険種別	本・家	公費負担者番号	受給者番号	診療年 月	請求点数	※公費分患者負担額	確認
1	平成20年12月分まで	①協2船3日 4共5組6自	8	43264019999999962012	99999999962012	10,000	10,000	公	
2	平成21年1月分以降の特例月	①協2船3日 4共5組6自	8	43264019999999962101	99999999962101	10,000	6,000	公	
3	平成20年12月分まで	①協2船3日 4共5組6自	0	43264019999999962012	99999999962012	10,000		公	
4	平成21年1月分以降の特例月	①協2船3日 4共5組6自	0	43264019999999962101	99999999962101	10,000	6,000	公	
5		1協2船3日 4共5組6自		126					
6		1協2船3日 4共5組6自		126					
7		1協2船3日 4共5組6自		126					
8		1協2船3日 4共5組6自		126					

【平成21年1月施行内容】
 被用者保険の被保険者(本人)が月の初日以外の日に75歳に到達した月(特例月)の自己負担限度額は、1/2となる。
 被用者保険の被保険者(本人)が月の初日以外の日に75歳に到達した場合の被扶養者が市町村国保に加入した場合の当該月(特例月)の自己負担限度額は、1/2となる。
 また、当該月については公費負担額についても同様の取扱いとなる。

【特例月の記載について】(赤字の部分)
 「公費分患者負担額」の欄に、1/2の額を記載する。(基金提出レセプトが単独レセプトであっても、「公費患者負担額」欄に記入)

※生年月日等で75歳到達を判断することはできないため記載が必要

17		4共5組6自		210				
18		1協2船3日 4共5組6自		26				
19		1協2船3日 4共5組6自		216				
20		1協2船3日 4共5組6自		26				

<記載上の注意>	請求合計	件	
	決定合計	件	

- 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**母子家庭医療の場合に使用してください。
- 「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)・8:高齢受給者外来(8高外)・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。
- ※「公費分患者負担額」欄は、更生医療等との三者併用の場合の更生医療等による一部負担額がある場合のみ記載してください。
- 高額療養費または長期高額疾病に該当するものは、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**」表示の確認欄にも「**公**」または「**長**」、「**長2**」と表示してください。
- 感染症法37条の2(法番10)との併用については「**公**」表示の確認欄に**10**と記載し、「公費患者負担額」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。又、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。
- 自立支援医療(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**」表示の確認欄に**15****16****21****24****79**と記載してください。「公費分患者負担額」欄には、自立支援医療にかかる医保明細書の一部負担金額に記載された金額を記載してください。

No.1 平成20年12月分まで

<h2 style="margin: 0;">○ 診療報酬明細書</h2> <p style="margin: 0;">(歯科) 平成20年12月分 <u>26</u></p>		都道府 県番号	医療機関コード	3 ①社・国 ②公費 ③歯科	3後期 4退職	①単独 22併 33併	2本外 4六外 6家外	⑧高外1 0高外7	
		保険者 番号	被保険者 手帳等の記号・番号	給付 割合	10 7	9 ()	8		
公費 負担者 番号	公費負担 医療の受 給者番号	保険医 療機関 の所在 地及び 名称							
氏 名		特記事項		届出 補管 総指1 総指2					
職務上の事由		1 職務上		2 下船後3月以内		3 通勤災害			
傷病名 部位		診療 開始日		年 月 日					
		診療 実日数		日 (日)					
摘 要		転帰		治癒	死亡	中止			
		費用額: 100,000円 保険者負担額: 80,000円 高額療養費: 8,000円 (10,000 × 2 - 12,000) 指定公費: 2,000円 (12,000 - 10,000) 43負担額: 10,000円 患者負担額: 0円		公費分 点数	請求 決定	点 点	合 計	10,000 点	
		患者負担額 (公費)		円	決 定	※			
		高額療養費		円	※	一部負担 金額	減額 割(円)	免除・支払猶予	

No.2 平成21年1月分以降の特例月

<h2 style="margin: 0;">○ 診療報酬明細書</h2> <p style="margin: 0;">(歯科) 平成21年 1月分 <u>26</u></p>		都道府 県番号	医療機関コード	3 ①社・国 ②公費 ③歯科	3後期 4退職	①単独 22併 33併	2本外 4六外 6家外	⑧高外1 0高外7	
		保険者 番号	被保険者 手帳等の記号・番号	給付 割合	10 7	9 ()	8		
公費 負担者 番号	公費負担 医療の受 給者番号	保険医 療機関 の所在 地及び 名称							
氏 名		特記事項		届出 補管 総指1 総指2					
職務上の事由		1 職務上		2 下船後3月以内		3 通勤災害			
傷病名 部位		診療 開始日		年 月 日					
		診療 実日数		日 (日)					
摘 要		転帰		治癒	死亡	中止			
		費用額: 100,000円 保険者負担額: 80,000円 高額療養費: 14,000円 (10,000 × 2 - 6,000) 指定公費: 0円 43負担額: 6,000円 患者負担額: 0円		公費分 点数	請求 決定	点 点	合 計	10,000 点	
		患者負担額 (公費)		円	決 定	※			
		高額療養費		円	※	一部負担 金額	減額 割(円)	免除・支払猶予	

No.3 平成20年12月分まで

<h2 style="margin: 0;">○ 診療報酬明細書</h2> <p style="margin: 0;">(歯科) 平成20年12月分 <u>26</u></p>		都道府 県番号	医療機関コード	3 歯科	①社・国 2公費	3後期 4退職	①単独 22併 33併	2本外 4六外 6家外	8高外 ⑩高外7
		保険者 番号	給付 割合	10 7	9 ()	8			

公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号
-------------------------	-------------------------

氏名	1男2女 1明 2大 ③昭4平 8・12・15生	特記事項 (公)	届出 補管 総指1 総指2	保険医 療機関 の所在 地及び 名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			

傷病名部位	診療開始日	年	月	日		
	診療実日数	日 (日)				
	転帰	治ゆ	死亡	中止		
	公費分 点数	請求 決定	※	点	合計	10,000
摘要	費用額: 100,000円 保険者負担額: 70,000円 高額療養費: 18,000円 (10,000 × 3-12,000) 43負担額: 12,000円 患者負担額: 0円	患者負担額 (公費)	決定	※	点	
	高額療養費	※	円	一部負担 金額	減額 割(円)	円
	免除・支払猶予					

No.4 平成21年1月分以降の特例月

<h2 style="margin: 0;">○ 診療報酬明細書</h2> <p style="margin: 0;">(歯科) 平成21年 1月分 <u>26</u></p>		都道府 県番号	医療機関コード	3 歯科	①社・国 2公費	3後期 4退職	①単独 22併 33併	2本外 4六外 6家外	8高外 ⑩高外7
		保険者 番号	給付 割合	10 7	9 ()	8			

公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号
-------------------------	-------------------------

氏名	1男2女 1明 2大 ③昭4平 9・1・15生	特記事項 (公)	届出 補管 総指1 総指2	保険医 療機関 の所在 地及び 名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			

傷病名部位	診療開始日	年	月	日		
	診療実日数	日 (日)				
	転帰	治ゆ	死亡	中止		
	公費分 点数	請求 決定	※	点	合計	10,000
摘要	費用額: 100,000円 保険者負担額: 70,000円 高額療養費: 24,000円 (10,000 × 3-6,000) 43負担額: 6,000円 患者負担額: 0円	患者負担額 (公費)	決定	※	点	
	高額療養費	※	円	一部負担 金額	減額 割(円)	円
	免除・支払猶予					