

様式第7号 福祉医療費請求書(連名簿)

No. (1)

事業区分 9										医療機関所在地		(4)				医療機関コード				
令和(2)年(2)月分 下記のとおり請求する。										2						(5)				
令和(3)年(3)月(3)日																⑩		(6)		
区分	受給者氏名	保険者番号	公費番号①	公費番号②	公費受給者番号①	公費受給者番号②	診療年月	給付割合	本家	日数	請求点数	一部負担金	公費点数①	公費対象患者負担額①	公費対象患者負担額②	長	公	科別番号		
性別	生年月日	被保険者証記号	被保険者証番号							(訪問看護・柔整の場合は合計)										
1	(7)		(10)		(13)	(14)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(27)	(28)	(29)			
	(8)	(9)	(11)		(12)								(25)	(26)						
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
1	合計						件数	(30)			(31)	(32)	(33)	(34)						
													(35)	(36)						

左記の福祉医療費請求書(連名簿)(1)～(36)の項目については、下記(1)～(36)の要領に基づき記載いただきますようお願いいたします。

連名簿の記載については医療機関所在地及び名称、開設者氏名、受給者氏名、被保険者証記号の各欄以外は全て数字で記入して下さい。(性別、生年月日は数字でなくても差し支えありません。)

- [NO]欄 福祉医療費請求書(連名簿)枚数を1から順に通し番号で記入してください。
- 「令和 年 月分」欄 診療年月を記入して下さい。月遅れ分があっても当月にかかる診療年月を記入してください。
(例:令和元年7月提出分であれば月遅れであっても令和元年6月分と記入)
- 「令和 年 月 日」欄 福祉医療費請求書(連名簿)を提出していただく年月日を記入してください。
- 「医療機関所在地・名称・開設者氏名」欄 保険医療機関等指定申請の際等に地方厚生(支)局長に届出を行った内容と同一のものを記入してください。⑩については滋賀県国民健康保険団体連合会へ届出た診療報酬請求書に使用する印鑑と同一のものを使用してください。
- 「医療機関コード」欄 保険医療機関ごとに定められた7桁の医療機関コードを記入してください。
- 「点数表区分」欄 該当する点数表を記入してください。(医科:「1」、歯科:「3」、調剤:「4」、訪問看護:「6」、柔道整復:「19」)
- 「受給者氏名」欄 福祉医療費受給券に記載されている氏名を記入してください。
- 「性別」欄 受給者の性別を(男性の場合「1」または「男」、女性の場合「2」または「女」)を記入してください。
- 「生年月日」欄 受給者の生年月日を記入してください。
元号については、明治「1」、大正「2」、昭和「3」、平成「4」、令和「5」の数字を用い、次の例により記入してください。
(例:令和元年5月22日生の場合は、「5010522」または、令和元年5月22日と記入)
- 「保険者番号」欄 健康保険等の保険者番号を記入してください。
- 「被保険者証記号」欄 健康保険証等に記載されている被保険者証記号・番号を記入してください。
- 「被保険者証番号」欄 記号・番号の区別がない場合は番号欄に記入してください。
- 「公費番号①」欄 第一公費となる8桁の福祉医療費助成番号を記入してください。国の公費番号と福祉医療費助成番号の併用の場合は、国の公費番号を「公費番号①」欄に、福祉医療費助成番号を「公費番号②」欄に記入してください。
- 「公費受給者番号①」欄 第一公費にかかる7桁の福祉医療費受給者番号(国の公費受給者番号)を記入してください。
- 「公費番号②」欄 第二公費となる8桁の公費番号(福祉医療費助成番号)を記入してください。
- 「公費受給者番号②」欄 第二公費にかかる7桁の公費受給者番号(福祉医療費受給者番号)を記入してください。
- 「診療年月」欄 診療年月を記入してください。
(例:令和元年6月診療の場合は、「1」「6」と記入)
- 「給付割合」欄 医療保険の給付割合を記入してください。(7割給付の場合は「70」、8割給付の場合は「80」)
- 「本家」欄 以下の番号を記入してください。
本人入院＝「1」、未就学者入院＝「3」、家族入院＝「5」、高齢受給者・低所得者8割給付入院＝「7」、高齢受給者7割給付入院＝「9」
本人外来＝「2」、未就学者外来＝「4」、家族外来＝「6」、高齢受給者・低所得者8割給付外来＝「8」、高齢受給者7割給付外来＝「0」
- 「日数」欄 医療保険の請求実日数を記入してください。
- 「請求点数」欄 医療保険の請求点数を記入してください。
- 「一部負担金」欄は、高額療養費が現物給付された者に限り記入してください。この場合において、一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、「一部負担金」欄に支払を受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記入してください。
※レセプト(診療報酬明細書等)の「療養の給付」の「医療保険」欄に記載された入院における「負担金額」、入院外における「一部負担金額」を記入してください。
- 「公費点数①」欄 公費番号①にかかる点数を記入してください。
- 「公費対象患者負担額①」欄 公費番号①にかかる患者負担額を記入してください。
- 「公費点数②」欄 公費番号②にかかる点数を記入してください。
- 「公費対象患者負担額②」欄 公費番号②にかかる患者負担額を記入してください。
- 「長」欄 長期高額疾病の該当者である場合、「2」または「16」を記入してください。
- 「公」欄 空欄にしてください。
- 「科別番号」欄 空欄にしてください。
- (30)、(31)、(32)、(33)、(34)、(35)、(36)「合計」欄

連名簿1枚毎に件数、請求点数、公費点数①、公費対象患者負担額①、公費点数②、公費対象患者負担額②それぞれの合計を記入してください。

様式第7号 福祉医療費請求書(連名簿)記入例

No. 1

事業区分 9										医療機関所在地		連合会病院				医療機関コード				
令和元年6月分 下記のとおり請求する。										2						9999999				
令和元年7月10日																⑩		1		
区分	受給者氏名	保険者番号	公費番号①	公費番号②	公費受給者番号①	公費受給者番号②	診療年月	給付割合	本家	日数	請求点数	一部負担金	公費点数①	公費対象患者負担額①	公費対象患者負担額②	長	公	科別番号		
性別	生年月日	被保険者証記号	被保険者証番号							(訪問看護・柔整の場合は合計)										
2	滋賀 太郎		0625 × ×		41251 × ×	3456789	1	6	70	2	5	20000	20000	500						
	1	3400101	2345		67890															
2	滋賀 次郎		0125 × ×		5225 × ×	0123456	1	6	80	3	4	30000	57600	30000	5000					
	1	5010508	0123 × × ×		4567								30000							
2	国保 花子		0625 × ×		4125 × ×	1234567	1	6	80	2	5	30000	30000		2					
	2	4010501	1234		45678															
2	国保 太郎		3125 × ×		4225 × ×	2345678	1	6	80	2	1	1000	1000	1000						
	1	3270101			4567890															
2	国保 次郎		0125 × ×		4125 × ×	4567123	1	6	70	6	2	20000	18000	6000						
	1	3220101	345 × × ×		47															
2	滋賀 花子		0625 × ×		5425 × ×	0125679	1	6	70	2	1	389	389	778						
	2	3400101	1234		45891								389							
1	合計						件数	6			101389	75600	87389	7278						
													30389	0						