「福祉医療費自己負担額支払明細書」について

「福祉医療費自己負担額支払明細書」の記載については、当マニュアルによる記載をお願いしているところですが、その他の国公費制度と併用の場合において、合計点数と給付割合から算出した自己負担支払額とが一致しないとき、国保連合会及び市町村において確認が必要となる場合があります。
そのため、その他の国公費制度と併用の場合には、可能な範囲でその法別番号を記載していただきますよう、ご協力をお願いします。

福祉医療費自己負担額支払明細書　記載例

平成２７年４月分

福祉医療費自己負担額支払明細書

保険区分	①(国保)　・　２(社保)

奈良県国民健康保険団体連合会　殿

表別						機関コード
医	①	調	4	訪	6	０１０９９９９
歯	3	柔	9			

下記のとおり送付する

平成２７年　５月１０日

医療機関所在地　奈良市登大路町＊＊
名称　※※病院
開設者　㊞
電話

公費負担者番号	受給者番号	保険者番号	氏名	生年月日 年	月	日	入院区分 入	外	割合	実日数	合計点数	自己負担支払額	㊢	診療年月 年	月	備考
81290024	4051249	29003	鹿田一郎	34	31	13	1	②	3	1	186	560	長	4		
91290585	6759674	29058		34	50	20	1	②	3	2						
71290761	6850010	29076		41	60	41	3	②	2	13						
71290548	7230762	29327	春日花子	41	70	51	8	②	2	2						
81290677	8003204	29067	奈良次郎	32	12	26	①	2	3	16	33,648	100,940	長	4	2	6
80290106	9085077	29010		41	00	21	0	②	3	5	1,992	1,000	長	4		
71290081	6847289	13303	若草太郎	41	40	30	6	②	3	2	533	1,600	長	4		
81290589	4052098	29058		35	40	72	2	①	3	14	[illegible]	35,400	長	4		
81290710	6948731	29071		3[illegible]								[illegible]000	長	4		
29													長	4		
29													長	4		
29													長	4		
												[illegible]60				

その他の国公費制度と併用の場合は、法別番号の記載をお願いします。

10結核等、その他の国公費制度と併用の場合は、国制度に定める自己負担額の支払いを受け、その額を記入（国公費制度優先）

10

①この明細書は奈良県国民健康保険団体連合会に提出する。
②この明細書は国保・社保別に作成するものとし、右上欄の該当番号を○で囲む。
③表別欄医科は１、歯科は３、調剤は４、柔整は９、訪問看護は６の該当番号を○で囲む。
④請求書が２枚以上にわたる場合はNoを記入し、２枚目以降も捺印する。
⑤入外区分欄は入院は１、入院外は２を○で囲む。
⑥「生年月日」欄は、元号を次の区分で表記してはじめる。（明治:1, 大正:2, 昭和:3, 平成:4）
⑦割合欄は、受給者自己負担割合の１，２，３を記入する。
⑧合計点数は、レセプトで請求する医療保険適用の総点数を記入する。
⑨自己負担支払額欄は、福祉医療受給者が窓口で支払った額を記入する。
⑩㊢ 欄は、長期高額疾病患者の高額療養該当者は、長を○で囲む。
⑪診療年月欄は取扱月分のときは記入しなくてよいが、月遅れのときは記入する。
⑫合計欄は、請求書１枚ごとに合計点数、自己負担支払額を集計して記入する。

(頁/総枚数)
1／1