

福祉医療費請求書(連名簿)記載要領 岐阜県

様式第7号 福祉医療費請求書(連名簿)

No. (1)

事業区分 9 令和(2)年(2)月分 下記のとおり請求する。 処理区分 2 令和(3)(3)(3)										医療機関所在地		(4)										医療機関コード (5)				
										名称・開設者氏名												点数表区分		(6)		
区分	受給者氏名	保険者番号	公費番号①	公費受給者番号①	診療年月	給付割合	本家	日数	請求点数 (兼整の場合は合計)	一部負担金	公費点数①	公費対象患者負担額①	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							公費番号②	公費受給者番号②				公費点数②	公費対象患者負担額②									
1	(7)		(10)	(13)	(14)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(27)	(28)	(29)										
	(8)	(9)	(11)	(12)	(15)							(16)	(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ください。(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。(国保分と後期高齢者医療分は分けてください。)
- 「令和 年 月分」欄 診療年月を記入してください。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6年9月提出分であれば月遅れであっても令和6年8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、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。
- 「医療機関コード」欄 保険医療機関ごとに定められた**10桁**の医療機関コードを記入してください。(例:211*****)
- 「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)
- 「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、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3年8月22日生の場合は、「5030822」または、令和3年8月22日と記入してください。)
- 「保険者番号」欄 医療保険の保険者番号を記入してください。
- 「被保険者証記号」欄 被保険者証に記載されている被保険者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桁の公費番号(福祉番号)を記入してください。第一公費が福祉医療費でない場合も、その番号を記入してください。
- 「公費受給者番号①」欄 第一公費にかかる7桁の公費受給者番号(福祉受給者番号)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(福祉番号)を記入してください。
- 「公費受給者番号②」欄 第二公費となる7桁の公費受給者番号(福祉受給者番号)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。
- 「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、9割給付の場合は90)
- 「本家」欄 以下の番号を記入して下さい。
本人入院=1、未就学者入院=3、家族入院=5、高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者入院=7、高齢受給者・後期高齢者医療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・後期高齢者医療一般・低所得者外来=8、高齢受給者・後期高齢者医療7割給付外来=0

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 令和6年3月分 下記のとおり請求する。 処理区分 2 令和6年4月10日										医療機関所在地		連合会医院										医療機関コード 211*****				
										名称・開設者氏名												点数表区分		1		
区分	受給者氏名	保険者番号	公費番号①	公費受給者番号①	診療年月	給付割合	本家	日数	請求点数 (兼整の場合は合計)	一部負担金	公費点数①	公費対象患者負担額①	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							公費番号②	公費受給者番号②				公費点数②	公費対象患者負担額②									
1	国保太郎		00250148	5421601*	0123456	6	3	80	4	4	6000	6000	5000	28												
	1	5040605	滋米	12345678	40255135							7890123	6000													
2	国保花子		00250148	41250135	1234567	6	3	70	6	8	12000	12000		30												
	2	4250101	滋米	12121212																						
3	国保次郎		00250148	41251133	2345678	6	3	80	8	1	7500	7500	500	30	II											
	1	3280505	滋米	4567890																						
4																										
5																										
6																										
1	合計										件数	3	25500	43400	25500	5500										
														6000												

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をそれぞれ合計して記入してください。

※訪問看護ステーションは各点数とある箇所を金額と読み替えてください。