

福岡県乳幼児、重度心身障害者及び母子家庭等医療費支給制度における国民健康保険該当者に係る請求書等様式の変更について

【医科用】

福岡県保健福祉部児童家庭課・障害者福祉課

福岡県国民健康保険団体連合会

1 国民健康保険該当者 乳障母請求書・診療報酬請求書記載例

現行

【乳障母医療費分】

(様式4号)

1 3 7 8
医科 歯科 国保 医保

平成18年9月分 乳障母医療費請求書

4 0 0 0 1 殿

医療機関
コード 111.111.1

下記のとおり請求する。

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名

福岡市博多区東公園
〇〇病院
福岡太郎 ㊞

平成18年10月1日

⑤ 乳幼児	保険給付 割合別	件数	診療 実日数	総点数	乳・障・母 医療費給付外点数	一部負担金	備考
7割	請求						
	*決定						
8割	請求	1	1	1000	342		
	*決定						
割	請求						
	*決定						

乳障母医療費の請求

⑥ 障害者	保険給付 割合別	件数	診療 実日数	総点数	乳・障・母 医療費給付外点数	一部負担金	備考
7割	請求						
	*決定						
8割	請求						
	*決定						
割	請求						
	*決定						

⑨ 母子	保険給付 割合別	件数	診療 実日数	総点数	乳・障・母 医療費給付外点数	一部負担金	備考
7割	請求						
	*決定						
8割	請求						
	*決定						
割	請求						
	*決定						

【国民健康保険分】

平成18年9月分

1枚目

保険者

医療機関
コード 111.111.1

(別記)殿

4 0 0 0 1 0

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名

福岡市博多区東公園
〇〇病院
福岡太郎 ㊞

下記のとおり請求する。

平成18年10月1日

国民健康保険

	件数	診療 実日数	点数	一部負担金	療養の給付		食事療養				
					入院	入院外	件数	回数	金額	標準負担額	
⑤ 乳幼児	請求 *決定	1	1	1000	入院						
					入院外						
(三歳未満)	請求 *決定	1	1	1000	入院						
					入院外						

乳障母・国保
2枚の請求書を作成
(国保連合会へ請求)

国保の療養の給付の請求

2枚目

	件数	診療 実日数	点数	一部負担金	療養の給付		食事療養				
					入院	入院外	患者負担額	件数	回数	金額	標準負担額
公費負担医療	請求 *決定				入院						
					入院外						
	請求 *決定				入院						
					入院外						

様式第6号(第二条関係)

2 国民健康保険該当者 乳障母請求書・診療報酬請求書記載例

変更後

【乳障母医療費分】

(様式4号)

1 3 7 8
医科 歯科 国保 医保

平成18年10月分 乳障母医療費請求書

4 0 0 0 1 殿

医療機関
コード 111.111.1

下記のとおり請求する。

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名

福岡市博多区東公園
〇〇病院
福岡太郎 印

平成18年11月1日

⑤ 乳幼児	保険給付 割合別	件数	診療 実日数	総点数	乳・障・母 医療費給付外点数	一部負担金	備考
7割	請求						
	*決定						
8割	請求						
	*決定						
割	請求						
	*決定						

国保該当者に係る乳障母請求書 廃止

⑥ 障害者	保険給付 割合別	件数	診療 実日数	総点数	乳・障・母 医療費給付外点数	一部負担金	備考
7割	請求						
	*決定						
8割	請求						
	*決定						
割	請求						
	*決定						

⑨ 母子	保険給付 割合別	件数	診療 実日数	総点数	乳・障・母 医療費給付外点数	一部負担金	備考
7割	請求						
	*決定						
8割	請求						
	*決定						
割	請求						
	*決定						

【国民健康保険・乳障母医療費分】

平成18年10月分

1枚目

保険者

医療機関
コード 111.111.1

(別記)殿

4 0 0 0 1 0

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名

福岡市博多区東公園
〇〇病院
福岡太郎 印

下記のとおり請求する。

平成18年11月1日

国民健康保険

請求 *決定	入院 入院外	療養の給付			食事療養				
		件数	診療 実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
請求	入院								
*決定	入院								
請求	入院								
*決定	入院								
請求	入院								
*決定	入院								
請求	入院								
*決定	入院								
請求	入院	2	2	3000					
*決定	入院								
*決定	入院								
*決定	入院								

国保の療養の給付の請求

乳障母・国保1枚の
請求書を作成
(国保連合会へ請求)

2枚目

医療機関
コード 111.111.1

公費負担医療

請求 *決定	入院 入院外	療養の給付			食事療養				
		件数	診療 実日数	点数	一部負担金	患者負担額	件数	回数	金額
請求	入院								
*決定	入院								
請求	入院								
*決定	入院								
請求	入院	2	2	3000		1026			
*決定	入院								

乳障母医療費の請求

乳・障・母の各法制番号毎に、公費負担医療欄へ記載。

・助成対象外の初診料、往診料の自己負担分相当額は、患者負担額欄へ記載。

・平成18年9月以前診療分の乳障母給付外点数は、点数のまま患者負担額欄へ記載。

例 平成18年10月診療分684円(P3) + 平成18年9月診療分342点(P4) = 1,026

様式第6号(第二条関係)

3 国民健康保険該当者 診療報酬明細書記載例

国保・乳障母併用 診療報酬明細書

現 行

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号 40	医療機関コード 111.111.1
平成 18 年 9 月分	1	2	3
乳障母負担者番号 8 1 4 0 0 0 1 3	乳障母受給者番号 1 1 1 1 1 1 1	保険者番号 4 0 0 0 1 0	給付割合 10 7 ()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 111-222222			

氏名 国保 太郎	特記事項	保険医療機関 福岡市博多区東公園
生年月日 17 年 4 月 1 日		所在地及び名称 〇〇病院
職務上の事由 1 職務上		

傷病名 (1) 上気道炎	診療開始日 (1) 18 年 9 月 1 日	転	治療	死亡	中止	保険 診療 公費 ① 公費 ②	1 日
11 初診	時間外・休日・深夜	1 回	342 点	公費分点数			
12 再診	時間外・休日・深夜	× 回					
13 医学管理							
14 往診		× 回					
20 投薬	21 内服薬	4 単位	649 点				
22 朝服薬		1 回					
23 外用薬							
25 処方							
26 麻薬							
27 調剤							
30 注射	31 皮下筋肉内						
32 静脈内							
33 その他							
40 薬剤							
50 薬剤							
60 薬剤							
70 薬剤							
80 の他	処方せん						
請求	1000 点	※ 決定	点	一部負担金	円		
減額 額(円)免除・支払猶予							
※高額療養費 円				乳障母 給付外点数	342 点		

国保の療養の給付及び乳障母医療費は、国保・乳障母併用の診療報酬明細書(福岡県独自様式)を用いて請求。

助成対象外となる初診料・往診料の点数を乳障母給付外点数欄に記載。

乳障母

国保連合会へ請求



昭和51年厚生省令第36号 様式第2

変 更 後

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号 40	医療機関コード 111.111.1
平成 18 年 10 月分	1	2	3
乳障母負担者番号 8 1 4 0 0 0 1 3	乳障母受給者番号 1 1 1 1 1 1 1	保険者番号 4 0 0 0 1 0	給付割合 10 7 ()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 111-222222			

氏名 国保 太郎	特記事項	保険医療機関 福岡市博多区東公園
生年月日 17 年 4 月 1 日		所在地及び名称 〇〇病院
職務上の事由 1 職務上		

傷病名 (1) 上気道炎	診療開始日 (1) 18 年 10 月 1 日	転	治療	死亡	中止	保険 診療 公費 ① 公費 ②	1 日
11 初診	時間外・休日・深夜	1 回	342 点	公費分点数			
12 再診	時間外・休日・深夜	× 回					
13 医学管理							
14 往診		× 回					
20 投薬	21 内服薬	4 単位	649 点				
22 朝服薬		1 回					
23 外用薬							
25 処方							
26 麻薬							
27 調剤							
30 注射	31 皮下筋肉内						
32 静脈内							
33 その他							
40 薬剤							
50 薬剤							
60 薬剤							
70 薬剤							
80 の他	処方せん						
請求	1000 点	※ 決定	点	一部負担金	円		
減額 額(円)免除・支払猶予							
※高額療養費 円				乳障母 給付外点数	684 点		

国保の療養の給付及び乳障母医療費は、請求省令で規定の診療報酬明細書を用いて請求。

乳障母給付外点数欄を廃止し、公費①の一部負担金額に助成対象外となる初診料、往診料の自己負担相当額(1円単位)を記載。

国保連合会へ請求

4 国民健康保険該当者 診療報酬明細書記載例(平成18年9月以前診療分)

国保・乳障母併用 診療報酬明細書

診療報酬明細書		都道府 医療機関コード	
(医科入院外)		平成 18 年 9 月分 40 111.111.1	
乳障母負担者番号	8 1 4 0 0 0 1 3	乳障母受給者番号	1 1 1 1 1 1 1
保険者番号	4 0 0 0 1 0	給付割合	107()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		111-222222	
<p>平成18年9月以前診療分を月遅れ請求する場合は、請求様式・記載方法は現行と同様</p>			
氏名	1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 子 17 . 4 . 1 生	の所在地及び名称	〇〇病院
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 1 通勤災害		
傷病名	(1) 上気道炎	診療開始日	18 年 9 月 1 日
	(2)		
	(3)		
	(4)		
	(5)		
11 初診	時間外・休日・深夜 1 回	342	公費分点数
12 再診	外来管理加算	×	回
	時間外	×	回
	休日	×	回
	深夜	×	回
13 医学管理			
14 往診		×	回
15 在宅	開	×	回
	深夜・緊急	×	回
在宅患者訪問診療			
16 その他			
17 薬			
20 投	21 内服薬	5 単位	1649
	22 調剤	1 回	9
	23 外用薬		
	24 調剤		
	25 処方		
	26 薬		
	27 調剤		
	30 31 皮下筋内		
	32 静脈内		
	33 その他		
40	薬		
50	薬		
60	薬		
70	薬		
80	処方せん		
90	その他		
請求	2000 点	※ 決定	点
一部負担金		円	
減額 額(円)免除・支払猶予		円	
※高額療養費 円		円	
乳障母給付外点数			342 点

国保の療養の給付及び乳障母医療費は、国保・乳障母併用の診療報酬明細書(福岡県独自様式)を用いて請求。

助成対象外となる初診料・往診料の点数を乳障母給付外点数欄に記載。

国保連合会へ請求

＝お問い合わせ先＝

【福岡県】

- 乳幼児医療・母子家庭等医療
保健福祉部児童家庭課児童扶養手当係
TEL:092-643-3259
FAX:092-643-3260
- 重度心身障害者医療
保健福祉部障害者福祉課社会参加係
TEL:092-643-3264
FAX:092-643-3304

【福岡県国民健康保険団体連合会】
審査管理部電算管理課
TEL:092-642-7811
FAX:092-643-7854