

重度心身障がい者医療費請求書

令和 年 月 日 令和 年 月 日

医療機関コード

恵庭市長 様

医療機関等の所在地及び名称
開設者氏名
☎

※記載要領裏面

区分	保険給付	件数	総医療費及び請求金額等	一部負担金	請求事務手数料	区分	件数	総医療費及び請求金額等	一部負担金
請求	(71) 7割	件	円	円	円	※決定	件	円	円
	(71) 8割	件	円	円	円		件	円	円
	(71) 限度額	件	円	円	円		件	円	円
	(72) 前期高齢者	件	円	円	円		件	円	円
	(73) 障老	件	円	円	円		件	円	円

(内訳書)

診 年 月	療 月	受 給 者 番 号		入院 外来 区分	総医療費及び限度額			請求金額（2・3割負担・在総・長期 高額疾病・結核・精神・更生育成）		一 部 負担金	備 考
		患 者 氏 名			保 険 給 付						
					(71) 7割	(71) 8割	(71)限度額	(72) 前期高齢者	(73)障 老		
年	月	<div></div>	<div></div>	入・外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更		初・課 円	
		<div></div>	<div></div>		<div></div>	円	円	円			
年	月	<div></div>	<div></div>	入・外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更		初・課 円	
		<div></div>	<div></div>		<div></div>	円	円	円			
年	月	<div></div>	<div></div>	入・外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更		初・課 円	
		<div></div>	<div></div>		<div></div>	円	円	円			
年	月	<div></div>	<div></div>	入・外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更		初・課 円	
		<div></div>	<div></div>		<div></div>	円	円	円			
年	月	<div></div>	<div></div>	入・外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更		初・課 円	
		<div></div>	<div></div>		<div></div>	円	円	円			
年	月	<div></div>	<div></div>	入・外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更		初・課 円	
		<div></div>	<div></div>		<div></div>	円	円	円			
年	月	<div></div>	<div></div>	入・外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更		初・課 円	
		<div></div>	<div></div>		<div></div>	円	円	円			
年	月	<div></div>	<div></div>	入・外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更		初・課 円	
		<div></div>	<div></div>		<div></div>	円	円	円			
年	月	<div></div>	<div></div>	入・外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更		初・課 円	
		<div></div>	<div></div>		<div></div>	円	円	円			
小 計				件数	件	件	件	件			
				金額	円	円	円	円	円		

重度心身障がい者医療費請求書記載要領

- 1 受給者番号については、受給者証の受給者番号のみを右詰で0を省略せず7桁すべて記載すること。
- 2 入院・外来区分欄は該当するものを○で囲むこと。（記載漏れのないように願います。）
- 3 総医療費及び限度額欄は次のとおり記載すること。
 - (1) (71) 7割及び(71) 8割
下記「4」以外の保険給付割合が7割及び8割の一般の受給者について、それぞれレセプトの総医療費を記載すること。（(2)に該当する受給者は除く。）
 - (2) (71) 限度額
(1)に該当する受給者のうち、限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「限度額適用認定証」等という。）を提示した受給者についてのみ、自己負担限度額（高額療養費が生じなかった場合については、2割または3割の自己負担額）を記載すること。
- 4 請求金額（2・3割負担・在総・長期高額疾病・結核・精神・更生育成）欄は、前期高齢者、障老（高齢者の医療の確保に関する法律の対象者）の受給者及び在医総管・在医総・長期高額疾病並びに結核・精神・更生・育成の各公費医療の適用を受ける受給者について、それぞれ該当する金額を（72）前期高齢者（一般受給者を含む。）欄と（73）障老欄に分けて記載すること。
 - ① 在総（(72) (73) 欄共通）
在医総管（在宅時医学総合管理料）または在医総（在宅末期医療総合診療料）を算定した受給者について、レセプトに記載された（一部）負担金額を記載し、「在」を○で囲むこと。
 - ② 長期高額疾病（(72) (73) 欄共通）
長期高額疾病の受療証を提示した受給者について、高額療養費（月1万円または2万円）として請求する額を記載し、「長」を○で囲むこと。
 - ③ 結核（公費【10】【11】）・精神（公費【20】【21】）医療（(72) (73) 欄共通）
障害者総合支援法等による公費負担があるときは、患者負担として請求する金額を記載し、「結・精」の該当するものを○で囲むこと。
なお、公費に該当しない医療も同時にあるときは、上記金額にレセプトの総点数から公費該当点数を差し引いた点数の3割または2割相当額を合算し記載すること。
 - ④ 更生（公費【15】）・育成（公費【16】）医療（(72) (73) 欄共通）
障害者総合支援法に基づく更生医療・育成医療による公費負担があるとき（長期高額疾病に該当する疾病に限る。）は、患者負担として請求する金額を記載し、「更」を○で囲むこと。
なお、公費に該当しない医療も同時にあるときは、上記金額にレセプトの総点数から公費該当点数を差し引いた点数の3割または2割相当額を合算し記載すること。
 - ⑤ 療養介護（公費【24】）・障害児施設（公費【79】）医療（(72) (73) 欄共通）
障害者総合支援法に基づく療養介護医療・障害児施設医療による公費負担があるときは、患者負担として請求する金額を記載し、金額の前に①・②を記入すること。
 - ⑥ 前期高齢者（(72) 欄のみ）
高齢者の医療の確保に関する法律の対象外の70歳以上の前期高齢者であって、上記①～④に該当しない受給者について、1割、2割または3割相当額（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を除く。）を円単位（限度額適用認定証等を提示した受給者については、レセプトに記載された（一部）負担金額）で記載すること。なお、2割または3割負担の受給者の場合は「2、3割」を○で囲むこと。
 - ⑦ 障老（(73) 欄のみ）
高齢者の医療の確保に関する法律の対象者であって、上記①～④に該当しない受給者について、1割、2割または3割相当額（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を除く。）を円単位（限度額適用認定証等を提示した受給者については、レセプトに記載された（一部）負担金額）で記載すること。なお、2割または3割負担の受給者の場合は「2、3割」を○で囲むこと。
- 5 一部負担金額は、次のとおり記載すること。
 - ① 低所得者（受給者証に「障初」「老初」と表示）について初診料を算定した場合に、「初」を○で囲むとともに、初診時一部負担金を徴収したときはその金額（円単位）を記載し、市町村と郡市医・歯科医師会との間で初診時一部負担金を徴収しない旨の協定をしているときは初診時一部負担金相当額を○で囲んで記載すること。
 - ② それ以外の場合（受給者証に「障課」「老課」と表示）については、「課」を○で囲むとともに、1割相当額を徴収したときはその金額（円単位）を記載し、市町村と郡市医・歯科医師会との間で1割相当額を徴収しない旨の協定をしているときは1割相当額を○で囲んで記載すること。
- 6 同じ診療年月であっても、診療年月欄に「リ」とはせずに「〇年〇月」と記載すること。
- 7 「小計」欄は、2枚以上にわたるときにのみ記載すること。
- 8 2枚以上にわたるときは、2枚目以降は内訳書のみを記載し、上部は斜線を引くこと。
- 9 ※印（決定）欄は記載しないこと。