

乳幼児等医療費請求書

年 月分下記のとおり請求する
年 月 日

市町村長 様

医療機関コード

医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名
Tel

㊞

区分	件数	総点数 (10割分)	(A)	(B)	(C)	(A)-(C)=(D)	(E)	(D)+(E)
			自己負担額	初診回数	一部負担金	金額	手数料	合計
請求	通院	3割	件 (F) 点	(F) × 3 円	回	円	円	円
		2割	(G)	(G) × 2 円				
	入院	3割	(H)	(H) × 3 円				
		2割	(I)	(I) × 2 円				
	高額療養費 限度額							
計								

(内訳書)

診療年月	受給者番号	患者氏名	保険者番号	被保険者証 記号番号				初診回 数	一部負担金	入院日 数	診療点数	高額療養費 限度額
					通院 3割 6 2割 7	入院 3割 8 2割 9	高額					
					6・7	8・9	K	回	円	日	円	円
					6・7	8・9	K	回	円	日	円	円
					6・7	8・9	K	回	円	日	円	円
					6・7	8・9	K	回	円	日	円	円
					6・7	8・9	K	回	円	日	円	円
					6・7	8・9	K	回	円	日	円	円
					6・7	8・9	K	回	円	日	円	円
					6・7	8・9	K	回	円	日	円	円
					6・7	8・9	K	回	円	日	円	円
					6・7	8・9	K	回	円	日	円	円
					6・7	8・9	K	回	円	日	円	円
計								回	円	日	円	円

乳幼児医療医療費請求書記載要領

<請求書>

※総点数については、内訳書の診療点数を自己負担割合ごとに集計し、記載すること。

※ 電話番号の記載もれや請求印の押印もれがないよう留意すること。

※ 手数料の単価は、200円に消費税相当額を加算した額である。

<内訳書>

※内訳書は診療報酬明細書(レセプト)1枚につき1行を用いて記入すること。

※初診回数の欄は、初診時一部負担金を負担した方のみ、初診回数を記入すること。(注 1割自己負担の方は記入しないこと)

※一部負担金の欄は、初診時一部負担金の額、又は総医療費の1割額(又は限度額)を記入すること。

※入院日数の欄は入院した日数を記入すること。

※限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担減額認定証を提示し、高額療養費が生じた方は、高額療養費限度額の欄に自己負担限度額を記入すること。(注:診療点数も記入すること)

なお、この場合、通院又は入院のいずれかと高額「K」の2箇所を○で囲むこと。