

# 国保連合会だより



NO. 26-5  
平成26年11月18日  
静岡県国民健康保険団体連合会  
〒420-8558  
静岡市葵区春日2丁目4番34号  
TEL (054) 253-5581  
<http://www.shizukokuhoren.or.jp/>

## 福祉医療費（子ども・母子・重度）の請求取消方法等について

福祉医療費（子ども・母子・重度）の請求取消方法等について、多くのお問い合わせをいただいておりますので、取扱いについてお知らせいたします。

### ◎子ども医療費請求書の請求取消方法

提出済みの『子ども医療費』を取り消す場合は、「請求取消依頼書」を使用し、必要事項を記入のうえ、本会あて送付願います。

本会にて『子ども医療費』の過誤調整（金額調整）を行い、「子ども医療費過誤内訳書」と「子ども医療費請求書の写し」を送付いたしますので、内容を確認のうえ、再請求が必要な受給者分のみ「子ども医療費請求書」を新たに作成し、月遅れ請求として本会に提出してください。

なお、「子ども医療費過誤内訳書」は「診療報酬振込通知書」に同封して送付いたします。

### ◎母子家庭等及び重度障害者（児）医療費明細書の修正及び取消方法

母子家庭等及び重度障害者（児）医療費明細書を提出した後に誤りがあることが分かり、明細書の修正又は取消しを行いたい場合は、「過誤分」の明細書を作成し、本会に提出してください。

「過誤分」の明細書の作成方法は、次ページのとおりです。

なお、母子家庭等及び重度障害者（児）医療費明細書は「請求取消依頼書」では、取り消しできませんのでご注意ください。

こちらの取扱いについては、本会ホームページにも掲載しておりますので、活用ください。

ホーム > 保険医療機関等 > 子ども医療費請求の取扱い

ホーム > 保険医療機関等 > 母子・重度報告の取扱い

「過誤分」の母子家庭等及び重度障害者（児）医療費明細書の作成方法

長様 公費負担者番号  
8 5 2 2 × × × × 母子家庭等医療費も同様です 医療機関コード  
△△△医院  
 25年10月分 重度障害者（児）医療費明細書 保険医療機関の所在地、名称及び開設者氏名

内容の全部を取消する場合 印

下記のとおり報告する。 25年11月 日

No.	受給者番号	受給者氏名	生年月日			一部負担割合	診療日数	保険総点数	窓口徴収額	入院時食事療養費		備考
			年	月	日					円	円	
1	<del>24680</del>	<del>国保 花子</del>	<del>4</del>	<del>2</del>	<del>2</del>	<del>1</del>	<del>3</del>	<del>1</del>	<del>2,000</del>	<del>6,000</del>		過誤分
2												
3												
4												
5												
6	以前に請求いただいた明細を黒字で記入し、赤字で取消線を引き、備考欄に赤字で過誤分と記載してください。 ※控えがある場合・再度印刷できる場合等は、該当者のみに赤字で記載してください。 ※小計・合計は修正の必要はありません。											
7												
8												
9												
10												
	小計											
99	合計											

長様 公費負担者番号  
8 5 2 2 × × × × 母子家庭等医療費も同様です 医療機関コード  
△△△医院  
 25年4月分 重度障害者（児）医療費明細書 保険医療機関の所在地、名称及び開設者氏名

内容の一部を修正報告する場合 印

下記のとおり報告する。 25年5月 日

No.	受給者番号	受給者氏名	生年月日			一部負担割合	診療日数	保険総点数	窓口徴収額	入院時食事療養費		備考
			年	月	日					円	円	
1	1234567	国保 太郎	2	2	1	2	2	3	2	<del>1,000</del>	<del>3,000</del>	過誤分
2								2,000		6,000		
3												
4												
5												
6	以前に請求いただいた明細を黒字で記入し、誤って請求した箇所に赤字で取消線を引き、正しい点数等を赤字で記載し、備考欄に赤字で過誤分と記載してください。 ※控えがある場合・再度印刷できる場合等は、該当者のみに赤字で記載してください。 ※小計・合計は修正の必要はありません。											
7												
8												
9												
10												
	小計											
99	合計											

☆☆公費負担者番号の修正はできません☆☆  
 請求先保険者を誤った場合には、誤った以前の請求を取消過誤報告し、正しい保険者の明細書を月遅れで提出してください。