

# 国保連合会だより



NO. 27-4  
 平成27年 8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/>

◎こども医療費過誤内訳書の印字を下記のとおり変更しました。

(変更前)

**平成〇年×月分 こども医療費過誤内訳書**

保険医療機関名 1234567 ○〇〇〇病院 静岡県国民健康保険団体連合会

負担者番号	受給者番号	診療月	退職	入外	長原	点数	金額	食事・生活療養費		高額療養費	薬剤一部負担金	過誤理由
								基準額	金額			
83220020	123456	02		外			-330		0			H
83220020	123456	01		外			-300		0			H
83220012	234567	02		入			-1000		0			9
83220061	12345678	04		外			-350		0			5
83220152	12345678	04		外			350		0			5
83220129	123456789	03		外			-2500		0			A

◇受給者番号順(昇順)→負担者番号順(昇順)→診療月順(降順)



(変更後)

**平成〇年×月分 こども医療費過誤内訳書**

保険医療機関名 1234567 ○〇〇〇病院 静岡県国民健康保険団体連合会

負担者番号	受給者番号	診療月	退職	入外	長原	点数	金額	食事・生活療養費		高額療養費	薬剤一部負担金	過誤理由
								基準額	金額			
83220012	234567	02		入			-1000		0			9
83220020	123456	01		外			-300		0			H
83220020	123456	02		外			-330		0			H
83220129	123456789	03		外			-2500		0			A
83220061	12345678	04		外			-350		0			5
83220152	12345678	04		外			350		0			5

◆1 過誤理由が「5」(保険者入繰り)以外を次の順番に並べます。

**負担者番号順→受給者番号順→診療月順→入外順**

※ 負担者番号順から診療月順までは昇順です。入外順は入→外の順です。

◆2 過誤理由が「5」(保険者入繰り)のものを次の順番に並べます。

**受給者番号順**

担当：保険者支援室  
 電話：054-253-5595