

# 国保連合会だより



NO. 2021-訪-6

令和 3年 11月 17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) 253-5541

(介護報酬のお問い合わせは下4桁5580にお掛けください。)

<https://www.shizukokuhoren.or.jp/>

静岡県国保連合会

## 重度障害者(児)医療費明細書の記入方法について

以下に上記明細書の記入漏れ・誤りが見受けられる箇所をお示ししますので、今後の提出に際して参考にしていただきますようお願いいたします。

様式 2

【市町長名】  
記入漏れ注意!

長 様

公費負担者番号  
8 5 2 2

【ステーションコード】  
7桁で記入してください!

No. \_\_\_\_\_  
医療機関コード

年 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

年 月 日

1 入院 2 通院

「**重度障害者(児)**」  
記入漏れ注意!

No.	受給者番号	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
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
小 計							
99	合 計						

【提出年月日】  
記入漏れ注意!

【件数の合計】  
集計誤り注意!

【診療日数の合計】  
記入漏れ注意!

【所在地・名称・開設者氏名】  
事業者名でなく、ステーション名を記入してください!  
開設者氏名・押印を忘れずに!

【窓口徴収額】  
0円の場合は、作成不要です!

注) 1. 「一部負担割合」欄には、一部負担が1割の場合は「1」、2割の場合は「2」、3割の場合は「3」を記入してください。  
2. 「窓口徴収額」欄には、受給者が窓口で支払った保険診療に係る自己負担額を記入してください。  
入院時食事療養費標準負担額については、別欄(右から2列目の欄)に記入してください。  
3. 更正医療等公費負担があり、所得に応じた自己負担上限額のみ窓口で徴収する場合には、当該自己負担額を「窓口徴収額」欄に記入してください。  
4. 訪問看護ステーションの場合は、「保険総点数」欄には訪問看護基本療養費の金額を円単位で記入してください。

### ○その他

介護保険は、「重度障害者(児) **医療費**助成事業」の対象外です。  
「重度障害者(児)医療費明細書」には載せないでください。

◀訪問看護ステーションの請求事務担当者様は御確認願います。▶