

マル長と患者負担額のない 28 公費の場合

●福祉分は「連記式（マル特）」で請求

○診療報酬明細書 (医科人院外)

都道府県 10 医療機関コード 02

令和 年 月 分

1 ① 社・国 3 後期 1 単価 ② 本外 8 高外
医科 2 公費 4 退職 ③ 2 併 4 六 外 0 高外 7
3 3 併 6 家 外

10 9 8
7 ()

公費負担者番号 ① 28 公費負担医療の受給者番号 ①
公費負担者番号 ② 公費負担医療の受給者番号 ②

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名 1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 生

特記事項 02 長

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

請求 点 50,000 点 5,000 点 0 点

負担金額 0 円

公費① 50,000 円 公費② 5,000 円 公費③ 0 円

標準負担額 0 円

28 公費の患者負担額は 0 円のため、福祉で負担するマル長の 10,000 円のみ連記式(マル特)で請求してください。

連記式明細書

医科 歯科

都道府県 10 医療機関コード 02

令和 年 月 分 福祉医療費【連記式】明細書

市町村長 様

保険医療機関の所在地及び名称 (電話番号)

割合区分 02

公費負担者番号 受給者氏名 点数 福祉医療費請求額 食事回数 医療保険の保険者番号 備考

受給資格者番号 性別 生年月日 食事標準負担額

1 45,000 10,000

2

「28」は福祉負担がないため、「02」のみ記載してください。

公費①の 28 公費は患者負担額が0円のため、45,000 点 (50,000 点-5,000 点)で請求してください。