

平成 年 月分福祉医療費総括表

様式 1 2		保険医療機関コード 6 12										保険医療機関の所在地及び名称 開設者氏名				表別	
11																医科	
07																歯科	
08																調剤	
																訪・看	
																柔・鍼	
市町村 コード 3 5	市町村 村名	区 分 15 18	請 求					調 整					決 定				
			件 数 21 24	総 点 数 29 37	一 部 負 担 金 47 55		件 数 56 59	点 数 60 68	一 部 負 担 金 78 86		結 核 点 数 87 95	決 定 請 求 額 96 104					
		乳 妊	13・70														
		障 Ⅰ	13・80														
		障 Ⅱ	13・85														
		ひ と り 鍼	13・90														
		乳 妊	13・70														
		障 Ⅰ	13・80														
		障 Ⅱ	13・85														
		ひ と り 鍼	13・90														
		乳 妊	13・70														
		障 Ⅰ	13・80														
		障 Ⅱ	13・85														
		ひ と り 鍼	13・90														
		乳 妊	13・70														
		障 Ⅰ	13・80														
		障 Ⅱ	13・85														
		ひ と り 鍼	13・90														
		乳 妊	13・70														
		障 Ⅰ	13・80														
		障 Ⅱ	13・85														
		ひ と り 鍼	13・90														
999	合 計																

※保険医療機関は太枠内(保険医療機関コード、所在地、開設者氏名、市町村名、請求欄)を記入してください。

※障Ⅰは「水色」、障Ⅱ「黄色」の請求書の区分となっています。

※障Ⅱ(13・85)は、一部負担金額収額を本表の「一部負担金」欄に記入してください。

※様式については、つぎのとおりです。

11: 医科、歯科、調剤、訪問看護

07: 柔道整復

08: 鍼灸・マッサージ