重度心身障害者医療費請求書の記入の仕方

【共通事項】

- ・ 初診時一部負担金は備考欄に〇で囲んで記入します。
- ・ 「老課」の表示があり、後期高齢者医療制度の自己負担割合が1割で再診の場合は、重度医療で助成する分がないので初診時以外は請求しません。受給者証右上に「初診時一部負担金のみ助成」と表示してあります。
- ・ 令和7年8月診療分より18歳年度末まで（18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者）の自己負担がなくなります。
- ・ 本記入例は令和7年8月診療分以降適用となります。令和7年7月以前の診療分につきましては、従前どおり請求してください。

【記載要領】

①「障初」・「老初」で再診の場合

一部負担金及び備考は空欄。初・課の〇囲みは不要。

②「障初」・「老初」で初診の場合

初・課の初を〇で囲み、備考欄に初診時一部負担金を記入して金額を〇で囲む（初診時の1割相当額が270円を下回った場合はその金額を1円単位で記入して〇で囲む）。

③「障課」（18歳年度末まで）で再診の場合

初・課の課を〇で囲み、備考欄に1割相当額を1円単位まで記入。

※受給者が18歳年度末まで以下の場合は、区分が「障課」であっても自己負担はありません。

④「障課」（18歳年度末まで）で初診の場合

初・課の課を〇で囲み、備考欄に1割相当額を1円単位まで記入して金額を〇で囲む。

※受給者が18歳年度末まで以下の場合は、区分が「障課」であっても自己負担はありません。

⑤「障課」（18歳年度末以降）で再診の場合

初・課の課を〇で囲み、一部負担金欄に1割相当額を1円単位まで記入。

⑥「障課」（18歳年度末以降）・「老課」で初診、初診時の1割相当額が270円を上回る場合

初・課の課を〇で囲み、一部負担金欄には総医療費の1割相当額から270円を差し引いた金額を1円単位で記入。備考欄に初診時一部負担金の270円を記入して金額を〇で囲む。

⑦「障課」（全年齢共通）・「老課」で初診、初診時の1割相当額が270円を下回った場合

初・課の課を〇で囲み、一部負担金欄には総医療費の1割相当額から初診時一部負担金（1割相当額）を差し引いた金額を1円単位で記入。備考欄に初診時一部負担金（1割相当額）を1円単位で記入して金額を〇で囲む。

※初診時一部負担金の助成は初診の時のみですので、月に数回受診されている方は初診料が発生したときのみ
の総医療費で計算してください。

→ 別紙請求書の例の場合、初診時の総医療費の1割相当額が270円に満たないため、初診時一部負担金は1回目の総医療費の1割相当額209円、一部負担金は768円になります。

（例） 1回目＝2,090円（初診） 2回目＝3,000円（再診） 3回目＝4,680円（再診）

⑧「老課」で再診、後期高齢者医療制度で自己負担割合が2割又は3割負担の場合

2・3割のどちらかと初・課の課を〇で囲み、一部負担金欄に1割相当額を1円単位まで記入。

※「障老」欄には2割又は3割相当額を1円単位で記入してください。

※後期高齢者医療制度の自己負担割合が1割の方（再診）の助成はありません。

重度心身障害者医療費請求書 (市町村用)

7桁の医療機関コードを記載してください。

令和 ○ 年 ○ 月 分下記のとおり請求する
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

医療機関コード 1 2 . 3 4 5 6 . 7

請求日を記入してください。

市町村長 様

医療機関等の所在地及び名称
開設者氏名 TEL
旭川市7条通9丁目48番地
旭川整骨院 (印)
旭川 太郎
0166-26-1111

*記載要領裏面

区分	保険給付	件数	診療報酬請求総点数 (10割分)	一部負担金	請求事務手数料	区分
請求	⑦1 7割	3	6,860	209	660	※ 決
	⑦1 8割					
	⑦1 限度額					
求	⑦2 前期高齢者					定
	⑦3 障老	6	6,790	1,684	1,320	

請求事務手数料は220円/1件です。

押印は省略可能です。
ただし、請求書内に訂正がある場合には、この欄と訂正箇所に押印が必要です。
押印する場合は、開設者の印(法人が開設者の場合は法人の代表者印)を押してください。

1円単位で記載してください。

(内 訳 書)

診療年月	受給者番号		入院外来区分	診療報酬請求総点数(レプトの総点数及び限度額)			請求金額(2,3割負担・在総・長期高額疾病・結核・精神・更生育成)			一部負担金	備考
	患者氏名	0123456		⑦1 7割	⑦1 8割	⑦1 限度額	⑦2 前期高齢者	⑦3 障老	⑦2 前期高齢者		
① 7:8	旭川 太郎	0123456	入(外)				2,000			初・課	
② 7:8	旭川 米男	0198764	入(外)				2,000			初・課	270
③ 7:8	旭川 花子	0234567	入(外)	2,090						初・課	209
④ 7:8	旭川 健太	0024680	入(外)	2,680						初・課	268
⑤ 7:8	末広 花子	0234567	入(外)	2,090						初・課	209
⑥ 7:8	旭川 一郎	0145678	入(外)				977		707	初・課	270
⑦ 7:8	豊岡 美子	0156789	入(外)				209			初・課	209
⑧ 7:8	亀吉 花子	0156789	入(外)				977		768	初・課	209
⑧ 7:8	神楽 仁太	0167890	入(外)				627		209	初・課	
小 計			件数								
			点数	6,860			6,790		1,893		

1割、2割又は3割相当額を1円単位で記載してください

10割の総金額を記載してください。

2割又は3割相当額を1円単位で記載してください。

①②は「老初」、③④⑤は「障課」、⑥⑦⑧は「老課」の場合です。