

平成 年 月分
(負担者名)

社保併用山形県医療給付事業請求書

殿

保険医療機関の所在地及び名称
開設者氏名

下記のとおり請求する。平成 年 月 日



[医・歯
調・訪]

保険者番号	県番号	医療機関コード
.....	06

福祉 番号	身(重度心身障がい(児)者医療)											
	81(一部負担金無)					82(一部負担金有)						
区 分		件 数		点 数(注1)		区 分		件 数		点 数(注1)		一部負担金(円)
医療 保 険	70歳以上	一般・ 低所得	8180			70歳以上	一般・ 低所得	8280				
		7割	8100				7割	8200				
	本 人	7割	8120			本 人	7割	8220				
			家 族	8160					家 族	8260		
	6 歳	8割	8140			6 歳	8割	8240				
老人 保 健	老 人	9割	8189			老人 保 健	老 人	9割	-			
		7割	8109					7割	8209			

福祉 番号	子(子育て支援医療)											
	83(一部負担金無)					84(一部負担金有)						
区 分		件 数		点 数(注1)		区 分		件 数		点 数(注1)		一部負担金(円)
医療 保 険	家 族	7割	8360			家 族	7割	8460				
		6 歳	8割	8340				6 歳	8割	8440		

福祉 番号	親(ひとり親家庭等医療)					※入力番号								
	85(一部負担金無)													
区 分		件 数		点 数(注1)		区 分		件 数		点 数(注1)		一部負担金(円)		
医療 保 険	70歳以上	一般・ 低所得	8580			70歳以上	一般・ 低所得	8580						
		7割	8500				7割	8500						
	本 人	7割	8520			本 人	7割	8520						
			家 族	8560					家 族	8560				
	6 歳	8割	8540			6 歳	8割	8540						
老人 保 健	老 人	9割	8589			老人 保 健	老 人	9割	8589					
		7割	8509					7割	8509					

注1: 訪問看護ステーションについては、「点数」欄に金額を記入してください。

注2: ※印の欄は記入しないこと。

注3: 平成22年7月診療分から使用