乳幼児医療費自己負担額支払明細送付票（医療機関用）

令和　　年　　月分

鹿児島県国民健康保険団体連合会　殿

医療機関番号（10桁）				
県区分	区分	点数	機関番号（6桁）	CD

別添明細個票のとおり送付する。

令和　　年　　月　　日

医療機関所在地
名称
開設者　　印
電話

送付件数	件

「明細送付票」及び「明細個票」の作成上の注意事項

①この明細送付票及び明細個票は，鹿児島県国民健康保険団体連合会に提出する。
②この明細送付票は，医療機関用とする。
③「利用者記入欄」は，原則として，毎月１回，受診時に利用者に書いてもらう。
　なお，翌月以降は，そのコピーを利用することもできる。
④入院・入院外欄は，入院は1，入院外は2に〇をする。
⑤保険負担割合欄は，受給者自己負担割合に該当するものに〇をする。
⑥自己負担支払額は，利用者が窓口で支払った額を記入する。
⑦実診療年月欄は，実診療年月を記入する。
⑧診療科コードの入力は旧総合病院は必須とする。

診療科コード表

1	内科	11	整形外科	21	性病科	31	麻酔科	72	第三内科（大学）
2	精神科	12	形成外科	22	肛門科	33	心療内科	73	第一外科（大学）
3	神経科	13	美容外科	23	産婦人科	34	アレルギー科	74	第二外科（大学）
4	神経内科	14	脳神経外科	24	産科	35	リュウマチ科		
5	呼吸器科	15	呼吸器外科	25	婦人科	36	リハビリテーション科		
6	消化器科	16	心臓血管外科	26	眼科	49	全科		
7	胃腸科	17	小児外科	27	耳鼻咽喉科	50	歯科		
8	循環器科	18	皮膚泌尿器科	28	気管食道科	60	調剤		
9	小児科	19	皮膚科	29	理学診療科	70	第一内科（大学）		
10	外科	20	泌尿器科	30	放射線科	71	第二内科（大学）		