

一般用

1. 申請書の整理作業

1 領収書分の整理作業

- ①申請書からホッチキス留めされている領収書を外す。
- ②申請書（下の方についている）の証明手数料領収書・領収書控えがついている場合は切り離して廃棄する。

領 収 証 控	医療機関保管用	領 収 証	申請者保管用
	年 月 日		年 月 日
重心医療費証明手数料	円を受領しました。	重心医療費証明手数料	円を受領しました。
患 者 名		患 者 名	様
診 療 月	年 月 分	診 療 月	年 月 分
		医療機関名	

こ
の
部
分

- ③領収書を同一月、同一医療機関ごとに仕分け、診療日順（新→古）に並べる。
- ④領収書の入院・外来ごとに保険診療総点数・一部負担金額を計算する。
（同月に複数枚の領収書がある場合は足し合わせる）
- ⑤申請書の証明欄に「診療月」、「医療機関コード」、「入院・外来別の保険診療総点数・一部負担金額」、「証明手数料（無に○印）」、「医療機関名」、「支給決定額」を記入する。

保険医療機関等証明書 (この欄は、保険医療機関等で記入願います。)

診 療 月	6 平成 23 年 8 月分	患 者 氏 名	〇〇 〇〇〇
保 険 診 療 総 点 数	入 院 ¹⁰	保 険 診 療 に よ る 一 部 負 担 金	入 院 ²⁴ 円
	外 来 ¹⁷		外 来 ³¹ 円
341 点		1030 円	
その他法制度負担分	円	証明手数料の徴収 ¹⁰⁶	無・ <input checked="" type="radio"/> 105 円
医療機関コード ₃₈	110886	保険の種類 ₄₈	政・ <input checked="" type="radio"/> 国・国(退職)・共・組・船・その他
平成 年 月 日 保険医療機関等の所在地 名 称 開設者氏名 鹿児島市立病院			
高 額 附 加	更 生 医 療 他 法 負 担	増 額 減 額	市 税 有 無
64 円	78 円	92 円	無
71 円	85 円	99 円	

病院名のみで可
(法人名・住所等は省略)

注 1 保険医療機関等証明書欄は、保険医療機関等で1月ごとに1月分まとめて記入してください。

⑥領収書を申請書裏面に糊付けする。



2 医証（治療用装具）分の整理作業

- ①申請書からホッチキス留めされている医証と領収書を外す。
- ②申請書の証明欄に「診療月」、「医療機関コード」、「外来の保険診療総点数」、「証明手数料（無に〇印）」、「医療機関名」、「支給決定額」を記入する。
 ※申請書には点数欄のみ記入し、負担金の欄は記入しない。
 ※診療月は、「医証」の中央に記載された医師の証明日を記入する。
 ※保険診療総点数は、領収書の金額の1の位を四捨五入した額を記入する。
- ③医師の作成した「医証」と義肢製作所が作成した「領収書」を申請書裏面に糊付けする。
 （申請書の裏面に、医証→領収書の順に貼る）
- ④国保以外の健康保険に加入している受給者の場合は「医証」と義肢製作所が作成した「領収書」とさらに、健康保険が発行する支給決定通知書（健康保険からいくら支給したか記載してある。名称は様々）が添付されているので、申請書裏面に糊付けする。※見本は別紙参照
- ⑤引き抜いて、別途にパンチ処理を行う【医証分の申請書】
 ※同じ申請者でも部位が異なる場合は、それぞれの部位で申請書を作成する。

3 その他の整理作業時の留意点

- ①家族分の領収書を誤って提出されている場合があるため、必ず対象者の領収書であるかを確認する。
- ②受付の際に請求書兼領収書の場合には、領収印があるかを確認する。
- ③総合病院（大学病院等）の領収は、歯科とそれ以外で分けて申請書を作成する。
- ④薬局の領収書は処方した病院名も記載されているため、申請書に転記する際は必ず薬局名を記入する。

2. 申請書のチェック作業

1 重心医療費助成申請書チェック項目は以下のとおり

- ①日付
- ②申請者、対象者
- ③生年月日
- ④口座番号、受給者番号
- ⑤被保険者番号
- ⑥加入医療保険
- ⑦診療月
- ⑧保険診療点数、保険診療による一部負担金
- ⑨証明手数料
- ⑩医療機関コード
- ⑪医療機関名
- ⑫領収印
- ⑬支給決定額

2 各項目の留意点は以下の通り

	証明	領収書
① 日付	<p><u>申請書の3か所チェック</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・左上…受付印 ・右上…申請日 抜けているときは医療機関の証明日に合わせて記入 ・左下…医療機関証明日 抜けているときは受付印に合わせて記入 	<p><u>申請書の2か所チェック</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・左上…受付印 ・右上…申請日 抜けているときは受付印に合わせて記入
② 申請者、対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・太枠内の申請者、対象者がそれぞれ記入してあるか。 ・どちらか書いていなければ書いてある名前を記入、又は「申請者に同じ」「対象者に同じ」「同上」などと記入する。 	
③ 生年月日	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が70歳以上75歳未満であれば基本的に1割負担となるため、別途保管。(申請書作成後、障害福祉課へ返却) ※75歳以上は後期高齢。 ・昭和、平成の部分は適するほうに○をする。(異なる年号を二重線で消すのはNG) 	
④ 口座番号 受給者番号	<ul style="list-style-type: none"> ・記入があるか確認。 ・記入がなければ、提供データ又はシステムでの確認のうえ最新の口座番号を記入 ・銀行名など、口座番号以外の記載されているものは、二重線で消す 	
⑤ 被保険者番号	<ul style="list-style-type: none"> ・記入があるか確認。 	

<p>⑥ 加入医療保険</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者名称の記入があるか確認。 ・申請書右下の保険の種類欄に保険に合わせて番号に○をする。 ・「一般」で扱う保険は7種類に大別される。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 社保 全国健康保険協会（協会けんぽ）・・・記号が7ケタの数字 [例] 全国健康保険協会鹿児島支部 記号＝1234567 2. 国保 各市町村の国民健康保険 ・・・記号が数字2ケタ、 番号が数字4ケタ [例] 鹿児島市国民健康保険 記号＝12 番号＝3456号 3. 国保（退職） 各市町村の国民健康保険加入者で会社などを退職した人が所持 ・・・記号が数字2ケタ、 番号が数字4ケタ ※通常の国保とは保険者番号が相違 4. 共済 ○○共済組合、教職員、官公庁など。 5. 組合 ○○健保組合。企業など。 6. 船舶 社保や組合などの中でも船舶関係（保険番号等に「船」が入っていることがある）の人。 7. その他 医師国保組合・歯科医師国保組合・全国土木国保組合 建設連合国保組合・中央建設国保組合・全国板金業国保組合 全国建設工事業国保組合 全国左官タイル塗装業国保組合 など。 <p>※令和6年7月以降変更予定。詳細は契約後別途協議。</p>	
<p>⑦ 診療月</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受付は受付月の前の月から1年遡った分まで可能。 [例] 受付が平成30年6月26日のとき、平成29年6月分から平成30年5月分まで。 ・診療月が受付可能期間の1ヶ月前のものであれば、引き抜いて、障害福祉課へ返却（パンチ処理なし）【対象外分の申請書】 （例に倣うと平成29年5月分が対象外に当てはまる） ・受付月と診療月が同月の場合は、翌月の処理になるので、引き抜いて、障害福祉課へ返却（パンチ処理なし）【翌月分の申請書】 <p>《証明の場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療月の記入が漏れている場合や受付月と診療月が同月の場合等は、医療機関へ問い合わせ申請書に記入を行う。 <p>後期高齢用マニュアル 18～20 ページに参考例あり</p>	<p>《領収書の場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『診療月』は、領収書の「診療日」「請求期間」「調剤日」等を記入。 ・「発行日」は領収書を発行した日であり、診療した日と一致しないことがあるので間違わないこと。
<p>⑧ 入院・外来別の保険診療総点数・一部負担金額</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・点数、金額は保険診療分のみ。食事、自己負担分は含まない。 ・基本的に3割負担。ただし、70歳以上75歳未満は1割（中には3割の人もいる＝上位区分）の人もいる。 ・負担金額が3割又1割以外の場合は医療機関に確認するため、【ただし、 	

	<p>100 円内の誤差の場合は、そのまま可】</p> <ul style="list-style-type: none"> 負担金額3割より小さい場合は、そのままよい。 病院、薬局などは1の位が0になる。 <p>端数がある場合は、病院へ電話問い合わせを行い、申請書へ記入を行う。 ただし、負担額が80,100円以上の場合は端数が出てよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 鍼灸、整骨院などの証明の場合は、点数でなく総金額を記入してくるので1の位を四捨五入し、円を点に書き換える。 入院、外来それぞれで負担額が21,000円を超える場合、高額医療になるため、引き抜く。【高額医療分の申請書】※3-②参照 70歳以上75歳未満の人は、1割負担になるので、引き抜く 【1割の申請書】※3-③参照 	
	<p>《証明の場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> 記入漏れは、病院へ電話問い合わせを行い、申請書へ記入を行う。 	<p>《領収書の場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> 金額は領収書の「保険負担分」「一部負担金」を記入。 市立病院は大きい金額の場合、左に「限度調整額」が表記されているときがあるので、保険負担額からこの分を差し引いて記入する (※15ページに例あり)
<p>⑨ 証明手数料</p>	<p>《証明の場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> 110円まで。それを超える場合は110円に書きかえる。 有無にはどちらかに○をする。記入がない場合は、病院へ電話問い合わせを行い、申請書へ記入を行う。 	<p>《領収書の場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> 必ず0円となるので、「無」に○をして0を記入。
<p>⑩ 医療機関コード</p>	<p>《証明の場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> コードの記入がない場合はコード表をもとに記入。 それでもわからないときは、厚生局HPでコードを調べ申請書へ転記する。 厚生局HPにコードがない場合は、障害福祉課へ問い合わせ。 	<p>《領収書の場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> コード表をもとに記入。 それでもわからないときは、厚生局HPでコードを調べ申請書へ転記する。 厚生局HPにコードがない場合は、障害福祉課へ問い合わせ。 歯科のある病院等は診療科目が歯科の場合は歯科のコードを記入。必ず申請書も別となる。 <p>[歯科のある医療機関] 鹿児島市立病院 鹿児島大学病院 今給黎総合病院 谷山生協クリニック</p>

		徳洲会病院 昭和会クリニック パールランド病院
⑪ 医療機関名	《証明の場合》 ・医療機関の記入があるか	《領収書の場合》 ・領収書に記載されている医療機関名を記入する。 ・薬局の場合は処方した医療機関が記載されている場合も多いので間違えないよう注意が必要
⑫ 領収印		《領収書の場合》 ・「請求書兼領収書」の場合は領収印が必要。「領収書」の場合は領収印がなくてもよい。 ・押されていない場合は、病院へ電話問い合わせを行い、申請書へ記入を行う。
⑬ 支給決定額	・入院、外来、証明手数料の合計金額を記入。 ・ただし、訂正されることもあるので、金額はあまり大きい字で記入しない。	

5 申請書の上記以外の留意点

①申請書のコピーの印字が薄いとき

- ・申請書の各欄には小さく数字の記載があるが、コピーなどで薄くなり読みづらいときは、手書きで数字を記入。
- ・また文字が薄い場合、鉛筆書きの場合も上からなぞって記入。

②申請書は月単位、医療機関単位で作成

- ・同月内で複数回同じ医療機関を利用している場合は、一つの申請書にまとめて作成する。同月で、同じ医療機関で複数に分けて作成していた場合は、まとめて作り直す。ただし、同病院内の歯科診療は別となる。

3. 『2. 申請書のチェック作業』終了時の申請書整理状況

申請書のチェックにより「通常の申請書」、「高額医療分の申請書」、「1割の申請書」、「医証分の申請書」、「対象外分の申請書」、「翌月分の申請書」の6つに整理されている。

①通常の申請書

- ・次の作業で、番号付与とパンチ処理を行う

②高額医療分の申請書

- ・21,000円を超えた場合は、別途引き抜き、五十音順に並べて保管。月末にナンバリングしたうえでデータパンチ。
※同一人物は、病院毎、月毎（古い順）に並べる。

③1割の申請書

- ・70歳以上75歳未満の人は1割負担になるので、別途引き抜き、五十音順に並べて保管。月末にナンバリングしたうえでデータパンチ。
※同一人物は、月毎（古い順、同月分は金額の小さい順）に並べる。
※年齢は診療月で判定。70歳の誕生月の翌月（1日生まれは誕生月）から1割。

④医証分の申請書

- ・治療用装具代（医証）の場合は、別途引き抜いて、保管。
- ・次の作業で、番号付与とパンチ処理を行う

⑤対象外分の申請書

- ・受付月の前月から、1年前の月までさかのぼって申請可能
- ・1年以上経過している場合は、引き抜いて障害福祉課へ返還
[例] H30.7月受付の場合
対象期間は、H29.7月～H30.6月
翌月 → H30.7月（⑤翌月分の申請書へ）
対象外 → H29.6月以前
- ・番号付与もパンチ処理も行わない ⇒ 障害福祉課へ返還

⑥翌月分の申請書

- ・受付月と診療月が同月の場合は、翌月の処理になるので、引き抜いて障害福祉課へ返還
- ・番号付与もパンチ処理も行わない

4. 申請書の番号付与・パンチデータ作成作業

1 申請書の番号付与

- ①申請書のチェックと仕分けまで終了したら、申請書の右上の整理番号のところに番号を記載する。

※申請書の上部余白に申請とは関係ない文字や数字の記載がある場合は消す。鉛筆の場合は消しゴムで、ペンの場合は二重線で消す。

- ②番号は、「通常の申請書」、「高額医療分の申請書」、「1割の申請書」、「医証分の申請書」に以下のとおり整理番号を記載していく。

申請書	記載開始番号
通常の申請書	1～
高額医療分の申請書	20,001～
医証分の申請書	30,001～
1割の申請書	40,001～
その他	50,001～ ※障害福祉課で付与

※「対象外分の申請書」、「翌月分の申請書」には、番号は記載しない。

2 パンチデータの作成

- 申請書に番号を記載したもののから順次パンチ入力を行い、データを作成する。
- 「高額医療分の申請書」、「1割の申請書」は障害福祉課での作業後、事業者に送付し、2回目のエラーチェック前にパンチ入力を行い、データ作成する。

3 申請書の結束

パンチ入力を行ったものから300件ごとに輪ゴムで留める。

4 障害福祉課への提出

全て終了後、障害福祉課へ申請書とデータを提出する。

5. エラーチェック作業

エラーチェックについては、後期高齢のエラーチェック作業手順と同じ。エラーチェック終了後、障害福祉課へ修正後のデータを提出する。

6. 重心医療費の支給状況確認

支給状況確認については、後期高齢と同じ。

7. 重心医療費の支給状況確認

電話対応については、後期高齢の電話対応と同じ。