

## 療養費支給申請書請求時留意事項及び誤り事例

### 【申請書】

項番	箇所	誤り内容
1	保険者番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記載もれ。</li> <li>※保険者番号欄のない様式を使用している場合は申請書の左上部の空いているスペースに記載をしていただきたい。</li> <li>・国保の保険者番号の頭に39が記載されている。</li> <li>・退職者該当で頭に67がぬけている。</li> <li>・65歳に到達しているが退職の番号が記載されている。</li> <li>※退職に関しては、65歳に到達する前までとなります。</li> </ul> <p>●保険ごとの規格は以下のとおりです。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>(国保→46から始まる6桁の数字 (46〇〇〇〇〇))</p> <p>退職→6746から始まる8桁の数字(6746〇〇〇〇〇)</p> <p>後期→3946から始まる8桁の数字(3946〇〇〇〇〇)</p> </div>
2	被保険者番号 (記号・番号)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・番号が誤っている。</li> <li>・記号と番号が区別なく記載されている。</li> <li>(例)01・2345や01-2345等のように記号と番号を区別して記載すべきだが、012345と記載されている。</li> <li>・前ゼロが抜けている。</li> <li>(例)番号が01234567の場合、1234567と記載されている。</li> </ul>
3	性別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・性別が誤っている。</li> <li>・性別の〇の記載もれ。</li> <li>※性別欄のない様式を使用している場合は氏名欄の右端に記載をしていただきたい。</li> </ul>
4	生年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生年月日が誤っている。</li> <li>・記載もれ。</li> <li>・元号の〇の記載もれ。</li> </ul>
5	初療年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記載もれ。</li> </ul>
6	施術期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記載もれ。</li> <li>・(至)日にちの不備。(30日までしかない月に31日と記載)</li> </ul>
7	実日数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記載もれ。</li> <li>・施術回数、施術日欄の〇の数と不一致。</li> </ul>
8	施術内容欄 (各金額)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回数、金額の記載もれ。</li> <li>・横計、縦計が誤っている。</li> <li>※一部負担金額、請求額欄のない様式を使用している場合は摘要欄に記載をしていただきたい。</li> </ul>
9	施術日欄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〇の記載もれ。</li> <li>・〇の数と施術回数、実日数の不一致。</li> </ul>
10	申請欄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請先が保険者と異なっている。</li> <li>(例1)保険者は国保だが、申請先が「鹿児島県後期高齢者医療広域連合長様」となっている。</li> <li>(例2)申請先が「鹿児島県国民健康保険団体連合会様」となっている。</li> <li>※提出先はH30.4月より国保連合会となっていますが、申請欄はこれまでと変わらず、保険者が申請先となります。</li> </ul>
11	同意記録欄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同意年月日の記載もれ。</li> <li>※同意書の添付があっても記載をお願いします。</li> </ul>
12	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各必要箇所への印鑑もれ(申請書に添付する他の書類も同様)。</li> <li>・申請書の往療料と往療内訳書の内容の不一致。</li> </ul>

## 【総括票・請求書】

※H30年11月現在、鹿児島県独自で添付をお願いしている総括票・請求書は受領委任制度が始まると全国統一の様式へと変わります。

→[9. 鹿児島県内保険者の受領委任取扱いについてH31年1月1日開始保険者一覧参照](#)

受領委任制度が始まってからは、様式と名称(総括票→総括票(Ⅰ)、請求書→総括票(Ⅱ))が変更となりますが、以下に示している基本的な事項は同様となります。

項番	誤り内容
1	総括票・請求書の添付がもれている。
2	「あんま、マッサージ」と「はり、きゅう」でそれぞれ請求書は作成されているが、総括票が1つにまとめられている。
3	「あんま、マッサージ」と「はり、きゅう」の申請書が1つにまとめられて編綴等されている。
4	総括票・請求書の件数や金額に返戻再請求分を含めていない。(当月分のみ集計し、返戻再請求分を省いている。又は施術月ごとに総括票・請求書を作成してきている。) ※総括票・請求書には返戻再請求分や月遅れ分であっても、その月に提出する総括票・請求書に件数、金額ともに含めて記載してください。 (例)1つの保険者の中で、H30年10月分、9月分、7月分の申請書があった場合、総括票・請求書はH30年10月分とし、件数、金額には9月分と7月分も含めて記載します。
5	総括票の費用額欄に、保険者へ請求する請求額が記載されている。 ※費用額欄には10割分の合計額を記載してください。
6	総括票を保険者ごとに作成している。 ※保険者ごとに必要なのは請求書のみで、総括票は「あんま、マッサージ」と「はり、きゅう」それぞれ1枚ずつとなります。