

乳幼児医療費自己負担額支払明細個票(以下個票と言う) 主な返戻事項

・主な返戻事項について、返戻付せんの番号順に表示しています。

1 <記載もれ>

利用者欄の受給者番号に記載もれがありますので、御注意ください。
※受給者証通りの9ケタの番号を記入してください。

3 重複請求、二重請求

同一被保険者の個票が複数枚あります。個票は実診療月毎に1人1枚です。
診療報酬明細書等(レセプト)通りの保険診療合計点数・自己負担支払額を記入してください。

4 負担割合と支払額の確認

自己負担支払額が、負担割合と保険負担合計からの計算と一致していません。
公費番号がある場合は、公費番号欄に最初の2桁(例 28)と記載、又は入力してください。

6 取り扱い外

公費により、自己負担額が「0円」(例 28公費・80公費)の場合
※医科・歯科・調剤・ステーション・柔整の自己負担支払額を助成する事業ですので、
診療報酬明細書等(レセプト)に自己負担支払額のない方は、個票の提出は必要ありません。

<p>乳幼児医療費自己負担額支払明細個票 返れい付せん (月提出分) 鹿児島県国民健康保険団体連合会</p>	
<p>1. <記載もれ> (利用者欄) 市町村番号、 受給者番号、 氏名、 生年月日、 保険種別、 保険者番号</p> <p>2. <記載もれ> (医療機関等欄) 入院・入院外、 負担割合、 点数(金額)、 支払額、 実診療等年月</p> <p>3. 重複請求、二重請求</p> <p>4. 負担割合と支払額の確認</p> <p>5. 受給資格対象年齢確認</p> <p>6. 取り扱い外</p> <p>7. 取り下げ依頼</p> <p>8. その他</p>	
摘要	

乳幼児医療費自己負担額支払明細個票は○印の事由により返れいします。
ご整備のうえ来月分と一緒に付せんのまま再提出願います。
(訂正や注記は個票に記入のこと)