



ダイジェスト版

柔道整復施術療養費支給申請書(様式第5号)について

- ・原爆医療は従来通り柔整師委任です。

支払機関欄	支払区分	預金の種類	金融機関	フリガナ	口座
1: 振込	1. 普通				
2: 銀行送金	柔道整復師			ご指定	口座
3: 当地払	1. 別	2. 改		番号	

- ・70歳以上の高齢者の本家区分は、負担割合が「1割又は2割」の場合高1に、「3割」の場合高7に○を付けて下さい。

- ・「1割又は2割」の場合

本家区分	2. 本人	8. <u>高1</u>
	4. 六歳	
	6. 家族	0. 高7

- ・「3割」の場合

本家区分	2. 本人	8. 高1
	4. 六歳	
	6. 家族	0. <u>高7</u>

- ・負傷原因の記載方法について、各部位ごとに「どこで」「どうして」「どうなった」等負傷に至った状況をわかりやすく記載して下さい。
- ・骨折・不全骨折・脱臼負傷の場合、摘要欄へ同意医師と同意日の記載が毎月必要です。
- ・申請書の印字ズレで返戻となる場合がありますので、レセプトへ印字された後のご確認をお願いいたします。
- ・支払機関欄記載もれは返送対象となります、又旧様式で7月施術分以降を作成・提出いただきましても、返戻対象となりますのでご注意ください。
- ・レセコンをご利用の先生は、レセプト用紙へ印字していただく前に必ずバージョンアップを行っていただき、印字後には再度ご確認をお願いいたします。

*東大阪市国民健康保険保険者証のカード化について

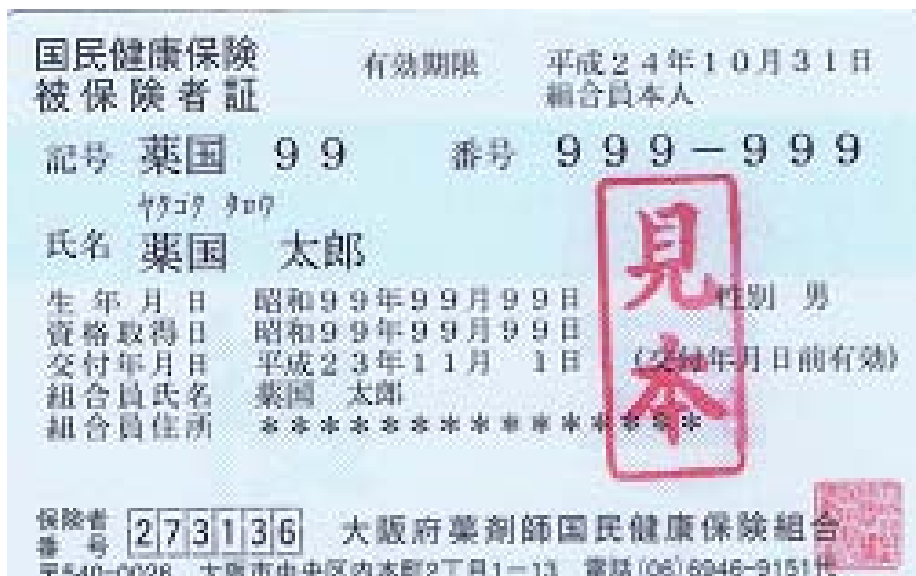
更新期間：平成23年9月中旬
更新実施日：平成23年10月1日
有効期間：平成25年9月30日まで
記号番号：東大国〇〇〇〇〇〇〇-〇〇
(9桁)

※ 同じ世帯でも個人ごとに被保険者番号が異なりますので、ご注意下さい。
最初の7桁は世帯番号で世帯全員が同じ番号です。
ハイフン以降の2桁が個人ごとに連番になっています。

色 調：黄色

*大阪府薬剤師国保組合被保険者証の更新について

有効期限：平成24年10月31日
形 式：被保険者1人1枚のカード
色 彩：水色
更新期間：平成23年10月1日～31日
更新期間の取扱：新・旧被保険者証とも有効。
但し、平成23年11月1日以降は同日前交付の被保険者証は全て無効とする。



変更前	内容	変更後	変更日
ダイセル化学工業健康保険組合 06270359	保険者名称変更	ダイセル健康保険組合 06270359	H23 年 10 月 1 日
	新規	ペガサス健康保険組合 06273817	〃

療養費支給申請書取り扱いについて

7月施術分以降は新様式レセプトのみの提出となり、旧様式レセプトで作成・提出いただきましたも、返戻対象になりますのでご注意ください。

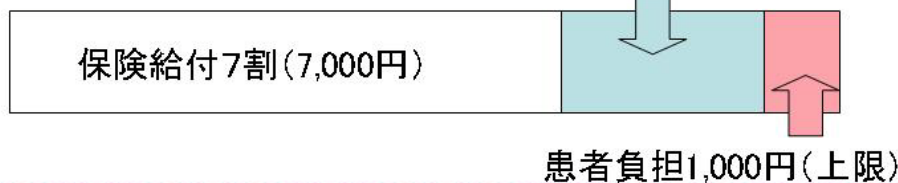
大阪府福祉医療費助成制度の適正な運用について

障害者やひとり親家庭などの方々に対して実施している福祉医療費助成制度は府・市町村の地方単独事業です。

例えば医療費1ヶ月10,000円要した場合(保険3割負担の方)

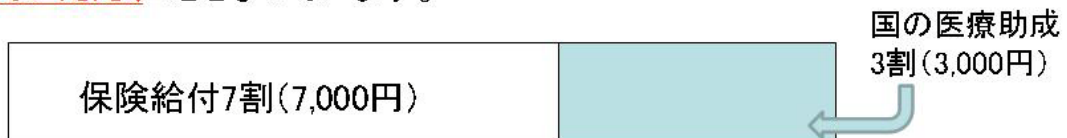
○福祉医療費助成を使用した場合

福祉医療費助成(2,000円)



○原爆の公費負担制度を使用した場合

※福祉医療費助成制度は、国の公費負担者制度等の資格を有する方は、国の公費負担制度等(例えば原爆や水俣病の公費負担制度)を優先使用していただくこととなっています。



この場合、患者さんの窓口負担は生じません。

障害者やひとり親家庭の方々に対し実施している福祉医療費助成制度は、府・市町村の地方単独事業であります。

福祉医療費助成制度の資格を有する患者様の負担については上記に示す様なイメージとなっております。

また患者様が国の公費負担制度等の資格をお持ちの場合は、この公費負担制度等を優先することとなっておりますので、お間違いのない様をお願いします。