

# 現物給付・一部現物給付の取り扱い（概要版）

## 来院



## 会計



## 領収証明書

- ・受給資格者が来院、現物給付または一部現物給付の受給資格証（例:こども医療費）を提示

- ・保険診療分の自己負担金 徴収の別

- ・領収証明書の作成（月まとめ）

松阪市、多気町、明和町、大台町の医療機関のみ有効

**こども医療費受給資格証**  
(未就学児対象)

番号は7桁

番号	〇〇〇〇〇〇〇
住所	515-8515 松阪市殿町 XXXX 番地
所氏名	松阪 五郎 男
生年月日	平成31年1月1日
有効期間	平成31年4月1日から平成31年8月31日まで
交付日及び発行機関名	平成31年4月1日 <b>三重県</b> <b>松阪市長 印</b>

**窓口負担なし**

現物給付

保険診療分の自己負担額は0円です。自己負担金を徴収しないでください。

1 受診窓口  
1,000円まで

一部現物給付

保険診療分の自己負担額のうち1,000円までを徴収してください。

(抜粋)

受給資格証番号	氏名	性別	生年月日		
XXXXXXX	〇〇 〇〇	1男・2女	1明・2大・3昭・4平	29年	3月 1日
医療費証明書（第三者行為及び後期高齢者医療該当者を除く）					
診療月	平成31年4月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月
一部負担割合	1割(2割)・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割
入院・外来区分	入院・ <del>外来</del>	入院・外来	入院・外来	入院・外来	入院・外来
入院診療実日数	日	日	日	日	日
保険請求点数(額)	△,△△△点	点	点	点	点
※1 一部負担額	0円	円	円	円	円

番号は7桁

0円を記入

(抜粋)

受給資格証番号	氏名	性別	生年月日		
XXXXXXX	〇〇 〇〇	1男・2女	1明・2大・3昭・4平	29年	3月 1日
医療費証明書（第三者行為及び後期高齢者医療該当者を除く）					
診療月	平成31年4月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月
一部負担割合	1割(2割)・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割
入院・外来区分	入院・ <del>外来</del>	入院	入院	入院	入院
入院診療実日数	日	日	日	日	日
保険請求点数(額)	△,△△△点	点	点	点	点
※1 一部負担額	2,500円	円	円	円	円

番号は7桁

1 受診 1,000円までの徴収額の月合計額を記入

\* 受給資格者から現物給付または一部現物給付の受給資格証の提示がありましたら、有効期間等をご確認いただき、受給資格証番号を控えてください。  
(償還払いの受給資格証番号(10桁)と、現物給付・一部現物給付の受給資格証番号(7桁)は異なりますので、ご注意ください。)  
(転出していないかの口頭確認をお願いします。)

\* 会計の際には、現物給付または一部現物給付の受給資格証の左上に記載の内容により、  
・「窓口負担なし」は、保険診療分の自己負担金を徴収しないでください。  
・「1 受診窓口 1,000円まで」は、保険診療分の自己負担額のうち 1,000円までを徴収してください。

\* 領収証明書の「受給資格証番号」欄には、現物給付または一部現物給付の受給資格証番号(7桁)を記載いただき、「\*1 一部負担額」欄には、保険請求点数に対する窓口で徴収した自己負担額の月の合計額を記入してください。  
(窓口負担なしの場合は、必ず「0円」と記入してください。)

小学校1年生以上の受給資格者は、全て償還払いとなりますので、従来どおりの取り扱いをお願いします。