

大阪柔整保険部だより

OSAKA JUDO THERAPIST ASSOCIATION
OSAKA JUDO THERAPIST COOPERATIVE



ダイジェスト版

大阪市生活保護施術報酬請求用紙について

当面は旧様式を使用することになります

【 様式表面 】

左記図の○枠の「請求書欄」を「施術証明欄」と読み替えて、作成してください。(訂正不要)

46		000000		柔道整復			
平成		23	年	01	月	大阪府北区保健福祉センター所長	
		公印					
区コード	担当コード	ケース番号			担当員番号		
99	- 987	- 654321	-	01			
生活保護法 施術券	交付番号 第 12X3456789 号	有効期間 01日から 31日まで	施術開始日 22年 12月	単給・併給	併給		
	患者氏名	中之島 太郎 (50歳) 男		傷病名 (部位)			
	居住地	大阪府北区999		頸部捻挫 腰部捻挫 右膝関節捻挫 左手関節捻挫			
	指定施術者名	大阪 花子					
請求書	上記施術券にかかる施術料を請求します。			1	2	-	3 4 5 6 7 8
	平成	年	月	日	大阪市長 様		
委任状	上記請求書にかかる施術料の受領を			(会)長(氏名)		に委任します。	
	平成	年	月	日	柔道整復師名		

当面は旧様式を使用することになりますので、請求書欄を施術証明欄として読み替えます。

【 様式裏面 】

平成 23 年 1 月施術分からは、施術日の記載を左記図の通り欄外に直接記載するようお願いします

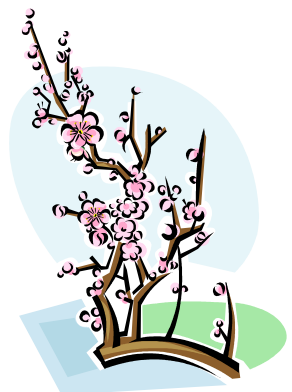
Diagram illustrating the layout of the form's reverse side. It shows a table with columns for dates and amounts. A dashed box highlights a section with the text: "当面は旧様式を使用することになりますので、欄外に施術日を記入してください。" (For the time being, the old format will be used, so please enter the date of the procedure in the margin.)

Detailed view of the '大阪府下の施術券及び施術報酬請求明細書' (Osaka Prefecture Procedure Voucher and Detailed Statement of Procedure Fees). The form includes fields for patient information, procedure details, and financial information.

大阪府下の施術券及び施術報酬請求明細書

順次、左記の様式に変更されますのでご留意下さい。
 ※左記の様式は一例となっております。
 市町村ごとに様式が違う場合がありますので、
 ご注意ください。

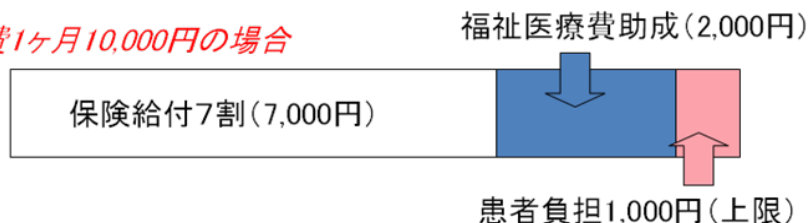
なお、平成 23 年 1 月以降の
 施術分を請求する場合で、施
 術日記載欄のない様式を使用
 する際、施術日は摘要欄等に
 記載頂くようご対応下さい。



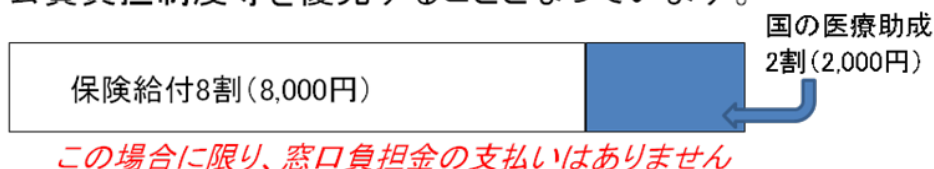
大阪府福祉医療費助成制度の適正な運用について

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あります。

医療費1ヶ月10,000円の場合



※国の公費負担者制度等(水俣病・原爆医療)の資格を有する方は国の公費負担制度等を優先することとなっています。



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。