

# 医療保険関係通知

## 診療報酬請求書等様式の改正及び取り 繕いについて

健康保険法等の一部を改正する法律により、平成18年10月1日から診療報酬請求書及び入院レセプト並びに入院外レセプトの様式が下記のとおり一部改正されました。

なお、新しい様式は平成18年10月診療分より適用となります。当分の間、改正前の様式を使用しても差し支えありません。

### 記

#### ○ 診療報酬請求書（別紙1、2）

##### 【変更前】

食事療養			
件数	回数	金額	標準負担額

※食事療養・生活療養は取り繕い不要。

##### 【変更後】

食事療養・生活療養			
件数	回数	金額	標準負担額

#### ○ 診療報酬請求書（別紙1）

##### ◇②5一般被保険者

⑧ 七十歳以上八割 欄が ⇒ ⑦ 七十歳以上七割

##### ◇⑥7退職者

⑧ 七十歳以上八割 欄が ⇒ ⑦ 七十歳以上七割

##### ◇⑦老人保健

老人 八割 欄が ⇒ 老人 七割

※新様式を使用の場合、一般被保険者及び退職者並びに老人保健の八割の請求があるときは、請求書2枚目の公費で使用する欄にそれぞれ『⑧』、『⑧』、『⑦ 八割』と記載し取り繕う。

また、旧様式を使用の場合で七割の請求があるときは、同様に『⑦』、『⑥7』、『⑦ 七割』と記載し取り繕う。

#### ○ 診療報酬請求書（別紙2）

医保（70以上8割）と公費の併用欄が ⇒ 医保（70以上7割）と公費の併用

医保単独（七十歳以上八割）欄が ⇒ 医保単独（七十歳以上七割）

老人保健 老人八割欄が ⇒ 老人七割

老人8割と公費の併用欄が ⇒ 老人7割と公費の併用

※旧様式を使用の場合、7割に訂正しなくても差し支えない。

## ○ 入院レセプト(別紙3)

## 【変更前】

1 医 科	1 社・国 2 公 費	3 老人 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	1 本入 3 三入 5 家入	7 高入9 9 高入8
-------------	-------------------------	--------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------

## 【変更後】

1 医 科	1 社・国 2 公 費	3 老人 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	1 本入 3 三入 5 家入	7 高入9 <b>9 高入7</b>
-------------	-------------------------	--------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------

※新旧どちらの様式を使用しても『9 高入7又は8』のいずれか正しい給付割合に訂正する。

## 【変更前】

区分	精神 結核 療養 複合 複療	特記事項
----	----------------	------

## 【変更後】

区分	精神 結核 療養	特記事項
----	----------	------

※氏名欄の上段、『複合・複療』が削除となったが、取り繕い不要。

## 【変更前】

97 食 事	基準 特別 食堂	円× 円× 円×	回 回 日	減 · 免 · 猶 · I · II · 3月超
--------------	----------------	----------------	-------------	--------------------------

## 【変更後】

97 食事 ・生活	基準 特別 食堂 環境	円× 円× 円× 円×	回 回 日 日	基準(生) 特別(生) 減 · 免 · 猶 · I · II · 3月超	円× 円× 回 回
-----------------	----------------------	----------------------	------------------	--	--------------------

※97食事・生活は取り繕い不要。ただし環境・基準(生)・特別(生)を請求する場合は新様式どおり記載し取り繕う。

## 【変更前】

食 事	保 險	回	請 求	円	※ 決 定	円	(標準負担額)	円
療 養	公費①	回		円		円		円
	公費②	回		円		円		円

## 【変更後】

食 事 ・生活	保 險	回	請 求	円	※ 決 定	円	(標準負担額)	円
	公費①	回		円		円		円
	公費②	回		円		円		円

※レセプト下段食事・生活療養は取り繕い不要。

## ○ 入院外レセプト（別紙4）

## 【変更前】

1 医 科	1 社・国 2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 三外 6 家外	8 高外9 0 高外8
-------------	---------------	--------------	----------------------	----------------------	----------------

## 【変更後】

1 医 科	1 社・国 2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 三外 6 家外	8 高外9 0 高外7
-------------	---------------	--------------	----------------------	----------------------	----------------

※新旧どちらの様式を使用しても『0 高外7又は8』のいずれか正しい給付割合に訂正する。

## 〔問合せ先〕

北海道社会保険診療報酬支払基金 電話 011-241-8191

北海道国民健康保険団体連合会 電話 011-231-5161

(4) 平成18年10月1日

## 北海道医報

第1057号附録

## 別紙1 (国保)

平成 年 月分 診療報酬請求書				医科 1					
市町村殿 国保組合				医療機関 コード					
平成 年 月 日 下記のとおり請求する。				保険医療機関の 所在地及び名称 開設者 氏名					
(印)									
国民健康保険									
区分		療養の給付				食事療養・生活療養			
		件数	診療実日数	点 数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
一般被保険者	⑩ 七〇歳以上九割 請求	入院							
		入院外							
		※決定							
		入院							
	⑦ 七〇歳以上七割 請求	入院外							
		※決定							
		入院							
		入院外							
	本老人	③ 三歳未満 請求	入院						
			入院外						
※決定		入院							
		入院外							
⑥ 七〇歳以上九割 請求		入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
退職者	⑦ 七〇歳以上七割 請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
	被扶養者	⑤ 三歳未満 請求	入院						
			入院外						
※決定		入院							
		入院外							
被扶養者	⑥ 三歳未満 請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
注意 ※印の欄は記入しないこと。									

様式第六  
第一条関係

平成 年 月分 診療報酬請求書

医科 1

保険者 コード	：	：	：	：
------------	---	---	---	---

医療機関  
コード

## 老人保健

区分		療養の給付				食事療養・生活療養			
		件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
(27) 老人九割	請求	入院				円		円	円
	入院外								
	※決定	入院							
	入院外								
	請求	入院							
	入院外								
(27) 老人七割	※決定	入院							
	入院外								

## 公費負担医療

区分		療養の給付				食事療養・生活療養			
		件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
(41) 道老	請求					円		円	円
	※決定								
	請求	割							
	3割								
	※決定								
	請求	入院	割						
(80) 高		割							
	入院外	割							
	※決定	入院	割						
	入院外	割							
	請求	入院	割						
	入院外	割							
(80) 塗	請求	入院	割						
		割							
	入院外	割							
	※決定	入院	割						
	入院外	割							
	請求	入院	割						
(80) 塗		割							
	入院外	割							
	※決定	入院	割						
	入院外	割							
	請求	入院	割						
	入院外	割							
(80) 塗	請求	入院	割						
		割							
	入院外	割							
	※決定	入院	割						
	入院外	割							
	請求	入院	割						
(80) 塗		割							
	入院外	割							
	※決定	入院	割						
	入院外	割							
	請求	入院	割						
	入院外	割							

※高額療養費	一般被保険者	件数		件数	
		金額	円	退職者	金額 円

備考
----

※印の欄は記入しないこと。

別紙2（社保）



### 別紙3 (社保国保共通・入院)

#### 別紙4（社保国保共通・入院外）

診療報酬明細書 (医科入院外)				提出先	都道府県番号	医療機関コード	1 1 2 2 社 公 国 費 保 担 者 番 号 ①	1 1 2 2 社 公 國 費 保 担 者 番 号 ②	1 1 2 2 3 3 社 公 國 費 保 担 者 番 号 ③	1 1 2 2 3 3 社 公 國 費 保 担 者 番 号 ④	1 1 2 2 3 3 社 公 國 費 保 担 者 番 号 ⑤	1 1 2 2 3 3 社 公 國 費 保 担 者 番 号 ⑥	1 1 2 2 3 3 社 公 國 費 保 担 者 番 号 ⑦	1 1 2 2 3 3 社 公 國 費 保 担 者 番 号 ⑧					
市町村 番号				老人医療の受給者番号															
公費負担者番号①				公費負担医療の受給者番号①															
公費負担者番号②				公費負担医療の受給者番号②															
氏名					特記事項		保険医療機関の所在地及び名称												
職務上の事由	1 残業上 2 下船後3月以内 3 通勤災害						( ) 床)												
傷病名	(1) (2) (3)						診療開始日	(1) 年 年 年	月 月 月	日 日 日	転 治 帰	死亡	中止	保 険 実 日 数 ①	日				
11 初診	時間外・休日・深夜				回		公費分点数											公費 負担 点数 ②	日
12 再診	外来管理加算				×		回												
再診	時間外				65×		回												
	休日				190×		回												
	深夜				420×		回												
13 医学管理																			
14 在宅	往夜間				回														
	深夜・緊急				回														
	在宅患者訪問診療				回														
	その他の薬剤				回														
20 投薬	21 内服(葉剤調剤)				9×		鞶												
	22 屯服(葉剤)						鞶												
	23 外用(葉剤調剤)				6×		鞶												
	25 処方				×		回												
	26 麻毒				×		回												
	27 調基						回												
30 注射	31 皮下筋肉内				回														
	32 静脈内				回														
	33 その他				回														
40 処置	薬剤				回														
50 手術	手術(薬剤)				回														
60 検査	検査(採血(動10×回・静12×回・他6×回・乳14×回)薬剤)				回														
70 画像診断	薬剤				回														
80 その他	処方せん				×		回												
	薬剤				回														
	療養担当手当						回												
療養の給付	請求求点※				決定期		点	一部負担金額 円											
								減額割(円)免除・支払猶予 円											
公費①					点※		点	円											
公費②					点※		点	円※高額療養費 円※公費負担点数 点										※公費負担点数 点	