

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が、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

◇27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』、『27 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』、『⑦』、『27 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	1 社・国	3 老人	1 単独	1 本入	7 高入9
医			2 2併	3 三入	
科	2 公費	4 退職	3 3併	5 家入	9 高入8

【変更後】

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

※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	基準	円×	回	
食	特別	円×	回	
事	食堂	円×	日	
減 ・ 免 ・ 猶 ・ I ・ II ・ 3月超				

【変更後】

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

※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	保	回	請	求	円	※ 決	定	円	(標準負担額)	円
事	険									
療	公	回			円			円		円
養	費①									
	公	回			円			円		円
	費②									

【変更後】

食	保	回	請	求	円	※ 決	定	円	(標準負担額)	円
事	険									
・	公	回			円			円		円
生活	費①									
療	公	回			円			円		円
養	費②									

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

【変更後】

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

別紙1 (国保)

平成 年 月分 診療報酬請求書

医科 1

医療機関
コード

保 険 者 コ ー ド					
----------------	--	--	--	--	--

市 町 村 郷
国保組合

保険医療機関の
所在地及び名称
開 設 者 氏 名

平成 年 月 日 下記のとおり請求する。

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	⑨ 七〇歳以上九割	請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
		請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
	⑦ 七〇歳以上七割	請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
		請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
	⑤ 一 般 被 保 険 者	請 求	入 院	割					
		※決定	入 院 外	7 割					
		請 求	入 院	割					
		※決定	入 院 外	7 割					
退 職 者	③ 三 歳 未 満	請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
		請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
	⑥ 本 人	請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
		請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
	⑥ 七〇歳以上九割	請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
		請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
者	⑥ 七〇歳以上七割	請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
		請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
	⑤ 被 扶 養 者	請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
		請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
	⑥ 三 歳 未 満	請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						
		請 求	入 院						
		※決定	入 院 外						

様式第六(第一条関係)

注意 ※印の欄は記入しないこと。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 104

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
②7 老 人 保 健	老人 九割	請 入 院				円			円	円
		求 入 院 外								
		※決 入 院 外								
	老人 七割	請 入 院								
		求 入 院 外								
		※決 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	
④ ⑤ 道老	請 求				円			円	円	
	※ 決 定									
⑧ ⑨	請 求	割								
		3 割								
	※ 決 定									
	請 求	入 院	割							
			割							
		入院外	割							
			割							
※決定		入 院	割							
			割							
	請 求	入 院	割							
			割							
		入院外	割							
			割							
※決定		入 院	割							
			割							
	請 求	入 院	割							
			割							
		入院外	割							
			割							
※決定		入 院	割							
			割							
	請 求	入 院	割							
			割							
		入院外	割							
			割							
※決定		入 院	割							
			割							

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数		備考
		金額	円		金額	円	

※印の欄は記入しないこと。

別紙2 (社保)

平成 年 月分診療報酬請求書 (医科・歯科 入院・入院外併用)

別 記 殿

医療機関コード

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

㊦

入 外

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
医 療 保 険 単 独 (七〇歳以上九割)	医 保 (70以上9割)と公費の併用								
	01	(政)							
	02 (船)	職 務 上							
		職 務 外							
	03	(日)							
	04	(日特)							
	31 (共)	下 船 3 月							
	34	一 般							
	06	(組)							
	63・72~75 (退)								
医 療 保 険 単 独 (七〇歳以上七割)	医 保 (70以上7割)と公費の併用								
	01	(政)							
	02 (船)	職 務 上							
		職 務 外							
	31 (共)	下 船 3 月							
	34	一 般							
	06	(組)							
	63・72~75 (退)								
	小 計								
医 療 保 険 単 独 (本人)	医 保 本 人 と 公 費 の 併 用								
	01	(政)							
	02 (船)	職 務 上							
		職 務 外							
	03	(日)							
	04	(日特)							
	31 (共)	下 船 3 月							
	34	一 般							
	06	(組)							
	07	(自)							
医 療 保 険 単 独 (家族)	医 保 家 族 と 公 費 の 併 用								
	01	(政)							
	02	(船)							
	03	(日)							
	04	(日特)							
	31~34	(共)							
	06	(組)							
	63・72~75 (退)								
	小 計								
医 療 保 険 単 独 (三歳)	医 保 (3歳)と公費の併用								
	01	(政)							
	02	(船)							
	03	(日)							
	04	(日特)							
	31~34	(共)							
	06	(組)							
	63・72~75 (退)								
	小 計								
医 療 保 険 単 独 (長 本 人 家 族)	㊦	本 人 家 族							
	小 計								
① 合 計									

様式第一(二)(第一条関係)

別紙3 (社保国保共通・入院)

診療報酬明細書 (医科入院)										提出先 1 社 国 保 2 国 保		都道府 医療機関コード 県番号		平成 年 月 分 01		1 医科 1 社・国 2 公費 3 老人 4 退職 1 単独 2 併 3 併 1 本人 3 三人 5 家人 7 高入 9 高入	
市町村 番 号		老人医療 の受給者 番 号		公費負担 医療の受 給者番号①		公費負担 医療の受 給者番号②		保険者 番 号		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		給付割合 10 9 8 7 ()					
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 医療の受 給者番号②		公費負担 医療の受 給者番号②		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号									
公費負担 者番号②		公費負担 医療の受 給者番号②		公費負担 医療の受 給者番号②		公費負担 医療の受 給者番号②		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号									
区分		精神 結核 療養		特 記 事 項		保険医 療機関 の所在 地及び 名 称											
氏 名		1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 . . 生															
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害															
傷病名		(1) (2) (3)		診療開始日		(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		転 治 癒 死 亡 中 止		診療日数 保険 公費① 公費②		日 日 日					
11 初 診		時間外・休日・深夜 回		点		公費分点数											
13 医学管理																	
14 在 宅																	
20 投 薬		21 内 服 単位 22 屯 服 単位 23 外 用 単位 24 調 剤 7 × 日 26 麻 毒 × 日 27 調 基															
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 麻酔		薬 剤 回															
60 検 査		薬 剤 回															
70 画像 診断		薬 剤 回															
80 その他		薬 剤 回 療養担当手当 × 日開															
90 入 院		入院年月日 年 月 日 病 診 90 入院基本料・加算 点 × 日開 × 日開 × 日開 × 日開 × 日開 92 特定入院料・その他															
院																	
97 食事 生活 環境		基準 特別 食堂 環境		円× 円× 円× 円×		円× 円× 円× 円×		円× 円× 円× 円×		円× 円× 円× 円×		円× 円× 円× 円×					
療養の 公費① 公費②		請 求 点 決定 点		負 担 金 額 円		減 額 割 (円) 免除・支払猶予 円		食 事 保 險 公 費 ① 公 費 ②		回 回 回 回		円 円 円 円					

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 1 社 保 2 国 保		平成 年 月 分 01		都道府 医療機関コード 県番号		1 医科 1 社・国 2 公費 3 老人 4 退職 1 単 2 2 併 3 3 併 2 本外 4 三外 6 家外 8 高外 9 高外 7		給付割合 10 9 8 7 ()	
市町村 番 号				老人医療 の受給者 番 号				保険者 番 号				被保険者証・被保険者 手帳等の記号・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		1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 . . 生						特 記 事 項				保険医 療機関 の所在 地及び 名 称		() 床)					
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																	
傷 病 名		(1) (2) (3)						診療 開始 日		(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		転 治 ゆ 死 亡 中 止		保 険 診療 日数 公費① 公費②		日			
11 初 診		時間外・休日・深夜 回 点						公費分点数											
12 再 診		再 診 × 回																	
12 再 診		外来管理加算 × 回																	
12 再 診		時 間 外 65× 回																	
12 再 診		休 日 190× 回																	
12 再 診		深 夜 420× 回																	
13 医学管理																			
14 在 宅		往 診 回																	
14 在 宅		夜 間 回																	
14 在 宅		深 夜 ・ 緊 急 回																	
14 在 宅		在宅患者訪問診療 回																	
14 在 宅		そ の 他 回																	
20 投 薬		21 内服(薬 剤 調 剤 9× 回 軽 回																	
20 投 薬		22 屯服 薬 剤 回 軽 回																	
20 投 薬		23 外用(薬 剤 調 剤 6× 回 軽 回																	
20 投 薬		25 処 方 × 回																	
20 投 薬		26 麻 毒 × 回																	
20 投 薬		27 調 基 回																	
30 注 射		31 皮下筋肉内 回																	
30 注 射		32 静 脈 内 回																	
30 注 射		33 そ の 他 回																	
40 処 置		薬 剤 回																	
50 手 術 麻 酔		薬 剤 回																	
60 検 査		採血(動40× 回・静12× 回・血6× 回・乳14× 回) 回																	
70 画 診 像 断		薬 剤 回																	
80 そ の 他		処 方 せ ん × 回																	
80 そ の 他		薬 剤 回																	
80 そ の 他		療養担当手当 回																	
保 険 業 の 給 付 ①		請 求 点 決 定 点						一 部 負 担 金 額 円											
保 険 業 の 給 付 ②		点 点						減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予 円											
保 険 業 の 給 付 ③		点 点						円 高 額 療 養 費 円 公 費 負 担 点 点 公 費 負 担 点 点											