

平成 年 月分

診療報酬請求書 (医科・歯科)

診療科

保険者 (別記) 殿

Insurance code input box

医療機関コード

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

平成 年 月 日 国民健康保険

印

Main table with columns for insurance type (e.g., 一般, 被保険者), request type (請求, 決定), hospital status (入院, 入院外), and charges (療養の給付, 食事療養・生活療養).

公費・福祉負担医療

Table for public and welfare burdened medical services, including columns for request type and charges.

備考 (Remarks section)

Summary table with columns: 高額療養費, 一般被保険者 (件数, 金額), 退職者 (件数, 金額).

注意 印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

平成 年 月分 診療報酬請求書 (医科・歯科)

3 9

広域連合 殿

医療機関
コード

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

平成 年 月 日

後期高齢者医療

印

	行	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
後期高齢9割	請求	入院	31			円		円	円
		入院外	32						
	決定	入院							
		入院外							
後期高齢7割	請求	入院	33						
		入院外	34						
	決定	入院							
		入院外							

公費・福祉負担医療

	行	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
	請求	入院	35			円		円	円
		入院外	36						
	決定	入院							
		入院外							

備考

高額療養費	件数	
	金額	円

注意 印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

平成 年 月分 調剤報酬請求書

保険者

(別記)殿

--	--	--	--	--	--

薬局コード

下記のとおり請求する。

保険薬局の所在地及び名称
開設者氏名

平成 年 月 日

印

		行	件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	備考	
国民 健康 保 険 者	一般被保険者 (70歳以上一般 ・低所得)	請求	01					
		決定						
	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求	02					
		決定						
	一般被保険者	請求	03					
		決定						
	一般被保険者 (6歳)	請求	04					
		決定						
	退 職 者	本人	請求	05				
			決定					
	被扶養者	請求	08					
		決定						
6歳	請求	09						
	決定							

公費・福祉負担医療	請求	12					
	決定						

高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額			金額	

注意 印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

平成 年 月分 調剤報酬請求書

3	9		
---	---	--	--

広域連合 殿

薬局コード _____

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

保険薬局の所在地及び名称
開設者氏名

印

		行	件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	備考
後期高齢者医療	後期高齢 9割	請求	32				
		決定					
	後期高齢 7割	請求	34				
		決定					

公費・福祉 負担医療	請求	36				
	決定					

高額療養費	件数	
	金額	円

注意 印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

平成 年 月分

訪問看護療養費請求書

保険者
(別記)殿

--	--	--	--	--	--

ステーション
コード

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日
国民健康保険

訪問看護ステーション
の所在地及び名称
指定訪問看護事業者氏名

印

		行	件数	日数	金額	精神等各法 負担金額
一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求	01				
	決定					
一般被保険者 (70歳以上 7割)	請求	02				
	決定					
一般被保険者	請求	03				
	決定					
一般被保険者 (6歳)	請求	04				
	決定					
退職者 (本人)	請求	05				
	決定					
退職者 (被扶養者)	請求	08				
	決定					
退職者 (6歳)	請求	09				
	決定					

公費負担医療

		行	件数	日数	金額	精神等各法 負担金額	基本利用料
	請求	12					円
	決定						

高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額			金額	

注意 印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

平成 年 月分 訪問看護療養費請求書

3 9

広域連合 殿

ステーション
コード

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日
後期高齢者医療

訪問看護ステーション
の所在地及び名称
指定訪問看護事業者氏名

印

		行	件数	日数	金額	精神等各法 負担金額
後期高齢9割	請求	32				円
	決定					
後期高齢7割	請求	34				
	決定					

公費負担医療

		行	件数	日数	金額	精神等各法 負担金額	基本利用料
	請求	36				/	円
	決定					/	

高額療養費	件数	
	金額	円

注意 印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

留意点

1. 診療報酬請求書

(1) 国民健康保険

・請求書の色 現行の黄色

(2) 後期高齢者医療

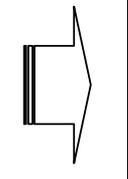
・請求書の色 桃色(例 理想環境用紙カラー ピンク)

月遅れ分及び老人保健医療分については、旧請求書により請求くださるようお願いいたします。

2. 診療報酬明細書(レセプト)

「保険種別1」「保険種別2」及び「本人・家族」欄について

・「保険種別1」

	現 行		変 更
1	社・国		社・国
2	公 費		公 費
3	老 人		後 期
4	退 職		退 職

・「保険種別2」については変更ありません。

・「本人・家族」

	現 行			変 更	
1	本人入院	本 入		本人入院	本 入
2	本人外来	本 外		本人外来	本 外
3	3歳未満入院	三 入		未就学者入院	六 入
4	3歳未満外来	三 外		未就学者外来	六 外
5	家族入院	家 入		家族入院	家 入
6	家族外来	家 外		家族外来	家 外
7	高齢・老人9割入院	高入9		高齢・後期一般・低所得入院	高入-
8	高齢・老人9割外来	高外9		高齢・後期一般・低所得外来	高外-
9	高齢・老人7割入院	高入7		高齢・後期高齢7割入院	高入7
0	高齢・老人7割外来	高外7		高齢・後期高齢7割外来	高外7

診療（調剤）報酬明細書等の編綴及び記載方法について（お願い）

診療（調剤）報酬明細書等（以下、「レセプト等」という。）の続紙の画像情報化処理（OCR）の実施に伴い、レセプト等の編綴及び記載について、下記のとおりご協力をお願いいたします。

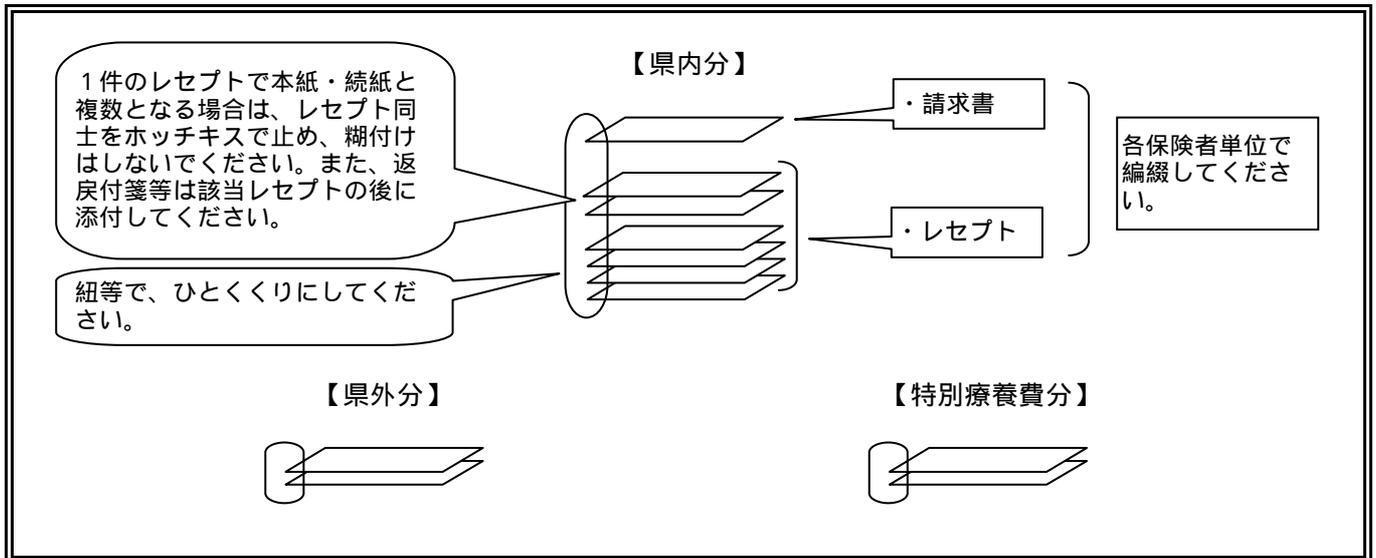
なお、手書きによりレセプトを作成される保険医療機関（薬局）においても、同様にご協力をお願いいたします。

1 レセプト等の編綴に関する留意事項

平成20年4月診療分以降は、続紙や症状詳記等で1件のレセプトが複数枚になる場合は、レセプト同士（本紙・続紙）をホッチキスで止め、糊付けはしないでください。

また、レセプトは請求書の行の順番に並べ、請求書とレセプトは紐等で編綴願います。

なお、返戻（照会）付箋や過誤返戻付箋については、連合会から該当レセプトの後に添付して送付しますので、確認のうえ該当レセプトの後に添付したまま再提出するようお願いいたします。



2 レセプトの記載方法に関する留意事項

レセプトの記載にあたり、次の項目についてご協力をお願いします。

(1) 「摘要」欄

診療報酬明細書等の記載要領により、レセプトの記載にあたり摘要欄に書ききれない場合は、レセプトと同一のサイズ（A4版）の続紙に記載することとなっています。したがって、蛇腹状態の続紙の使用はできません。

検査結果等の用紙を摘要欄に貼付される場合は、折り曲げたり、記載項目にかかったり、また摘要欄からはみ出さないように貼付願います。

(2) 日計表

入院のレセプト等で診療内容が複雑な場合に添付いただいている日計表についても、続紙と同様にレセプトと同一のサイズ（A4版）で作成いただきますよう、ご検討をお願いします。

3 後期高齢者医療 福祉医療分のレセプトの記入方法について（訪問看護療養費を除く）

福祉医療受給者証をご確認のうえ、対象区分及び負担者番号についてはレセプトの「公費負担者番号」欄に「7705」または「7805」の8桁の番号を、受給者番号については「公費負担医療の受給者番号」欄に7桁の番号を記入してください。

このレセプトの編綴及び記載方法のお願いは、国保連合会へ請求するレセプトに関する事項ですので、社会保険診療報酬支払基金へ請求するレセプトで続紙がある場合は、記載要領のとおり、本紙の次に続紙を重ね左上端を貼り付けるようになっていますので、ご留意くださいますようお願いいたします。

診療（調剤）報酬請求書等の提出方法について

平成20年4月より後期高齢者医療制度が施行されますが、後期高齢者医療分のレセプトについては国保分とともに国保連合会に提出することとなりますので、下記のとおり取り扱いますようお願いいたします。

なお、レセプトの提出日は現行と同様の毎月10日までとなっております。

1 レセプトの編綴方法

国保分は、従来どおり保険者番号ごとに請求書（黄色）を添付してください。

後期高齢者医療分は、保険者番号ごとではなく都道府県ごとに請求書（桃色）を添付してください。

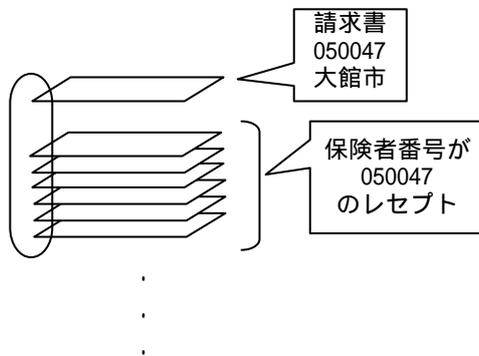
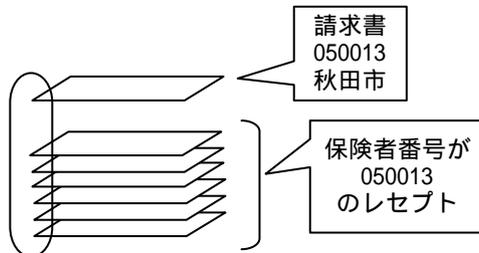
都道府県番号は、保険者番号の3～4桁目です。

法別番号	都道府県番号	市町村番号	検証番号
39	xx	xxx	x

レセプトの編綴例

【国保分】

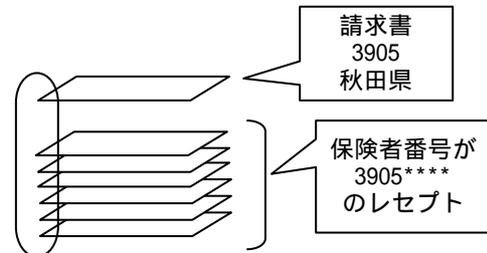
各保険者単位で編綴してください。



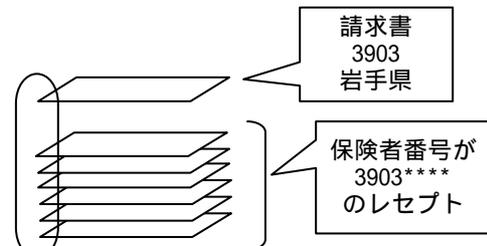
旧総合病院における診療科ごとの編綴は、従来どおりです。

【後期高齢者分】

都道府県単位で編綴してください。



旧総合病院においては、診療科ごとに編綴してください。（秋田県分のみ）



2 参考：後期高齢者医療の保険者番号（秋田県）

市町村名	保険者番号	市町村名	保険者番号	市町村名	保険者番号
秋田市	39052014	大仙市	39052121	五城目町	39053616
能代市	39052022	北秋田市	39052139	八郎潟町	39053632
横手市	39052030	にかほ市	39052147	井川町	39053665
大館市	39052048	仙北市	39052154	大潟村	39053681
男鹿市	39052063	小坂町	39053038	美郷町	39054341
湯沢市	39052071	上小阿仁村	39053277	羽後町	39054630
鹿角市	39052097	藤里町	39053467	東成瀬村	39054648
由利本荘市	39052105	三種町	39053483		

瀧上市	39052113	八峰町	39053491	
-----	----------	-----	----------	--