

5
事務連絡

平成20年4月16日

保険医療機関
各 様
保険薬局

埼玉県国民健康保険団体連合会

後期高齢者医療制度の開始に伴う診療(調剤)報酬請求書等の
取扱いについて

本会の事業実施につきましては、日ごろ格別の御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度の開始に伴い、標記請求書等の様式が、官報(平成20年3月27日付け号外第64号)に掲載されました。

つきましては、標記取扱いについて、官報の様式を基に、旧様式の取扱い方法、総括表及び請求書の記載例等を作成いたしましたので、診療(調剤)報酬請求書等を作成する際に参考にしていただき、埼玉県国保連合会に請求くださるようお願いいたします。

担当 業務一課

電話 048-824-2901

一、審查增減返戻通知書

埼玉県国民健康保険団体連合会

理事長

XX

医療機関コード 1 11-03-0422-0

~~平成 20 年 8 月に提出になりました診療（調剤）報酬請求明細書を審査いたしました結果は、次のとおりです。~~

No.

[illegible]

3. 符号凡例

【区分】

- | | | |
|-----------------|------------------|-----------|
| 1-一般(70歳以上9割) | 20 退職(本人) | 41 老人9割 |
| 2-一般(70歳以上7・9割) | 31 退職(70歳以上9割) | 42 老人7・9割 |
| 3-一般(現職者) | 32 退職(70歳以上7・8割) | |
| 4-一般(8歳未満) | 33 退職(現職者) | |
| | 34 退職(2歳未満) | |

【增減点箇所】

(医科)

- | | | | | |
|---------|--------|----------|---------|----------|
| 11 幼陰 | 23 外用 | 31 皮下筋内 | 64 麻痺 | 99 膀胱分泌物 |
| 12 再陰 | 24 倒刺 | 32 肺網内 | 65 複夏 | 97 食學、生活 |
| 13 医学質問 | 25 処方 | 33 その他 | 70 阿能腔断 | |
| 14 痘瘡 | 26 麻痺 | 35 運動器病 | 80 その他 | |
| 21 内服 | 27 調査 | 40 処置 | 90 入院 | |
| 22 皮膚 | 28 その他 | 50 手術、病診 | 99 再入院 | |

7/1/2009

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 11 切腹 | 40 必死 | 55 清和 |
| 12 再診 | 51 予備 | 60 検査 |
| 13 指導 | 52 麻酔 | 71 X線 |
| 20 投函 | 53 死傷 | 80 その他 |
| 30 証明 | 54 検視 | |

【增减点理由】

- 病状内容に関するもの
 A 療養担当医師等に照らし、歴史的に適否と認められないもの
 B 療養担当医師等に照らし、医学的に適切・寛緩と認められるもの
 C 療養担当医師等に照らし、A・B以外の医学的適否により適当と認められないもの
 D 告示・通知の取組態様に合致していないと認められるもの

- 2 平面上に関するもの
F 固定点数が偶数個であるもの
G 請求点数の集合が偶数個であるもの
H 傾斜計算が偶数個であるもの
I その他

- * 食事・訪問看護は、金額で表示します。
* 診療料欄は、旧総合病院のみ表示します。
* 被保険者欄の*印は、集計誤算を避けます。
* 点数欄△印は、派点を示します。

※ 保険者（市町村）からの資格確認等の返戻分を同封いたします。

件数

※次頁からの「医科総括表の記入上の注意」と併せてご確認ください。

平成 年 月 分

国民健康保険・退職者医療・老人保健・後期高齢者医療及び公費総括表

診療年月をご記入ください。

医科(病院及び有床診療所用)

保 険 者 名 等 公 費 名 等	区 分	請 求						請求額払の金額
		療 養 の 給 付			食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
		件 数	日 数	点 数	件 数	回 数	金 額	
後期高齢者医療	入 外	老人保健 (月遅れ分) ※請求があった場合のみ記入						
退職者医療								
特別療養費	入 外	②						
さいたま市	入 外							
全国土木	入 外	③						
千葉県	入 外							
国保計	入 外	④						
結核予防法(10)	入 外	⑤						
公費計	入 外	⑥						
合 計	入 外	⑦						
保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名		医療機関コード				平均点数		
						入 院	⑧	
						入院外		

注 1 合計欄の件数・日(回)数・点数には公費分を含めないで下さい。
2 請求額払の金額欄は、後期高齢者医療、退職者医療及び老人保健以外のものを記入して下さい。

埼玉県国民健康保険団体連合会

医療機関コードを
ご記入ください。

国民健康保険及び公費請求額払票

保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

保険医療機関の所在地及び名称・
電話番号・開設者氏名をご記入ください。

区 分	月 別	点 数	医 療 機 関 コード
請求月・点数表及び 医療機関コード		1	
請求額払の金額			⑨

下欄は記入不要です。

診療月を2桁でご記入ください。
(例) 1月→01 10月→10

件

1 香・2 簡・3 配・4 宅

医科総括表の記入上の注意

総括表は、貴保険医療機関からご提出いただく金請求書について、請求先(保険者)と請求額の一覧として作成いただくものです。既に作成された請求書を次のとおり取りまとめの上、ご記入ください。

① 後期高齢者医療・退職者医療・老人保健(月遅れ分)

(1) 「療養の給付」欄

ア 「後期高齢者医療」欄は、県内、県外を問わず、すべての広域連合の請求書の件数・日数・点数を、入院(入)・入院外(外)別にそれぞれ合計しご記入ください。

イ 「退職者医療」欄は、県内保険者、県外保険者を問わず、すべての請求書の退職欄の件数・日数・点数を、入院(入)・入院外(外)別にそれぞれ合計しご記入ください。

ウ 「老人保健(月遅れ分)」の請求がある場合は、「退職者医療」欄の次に「老人保健(月遅れ分)」欄を設け、県内保険者、県外保険者を問わず、すべての請求書の老人保健欄の件数・日数・点数を、入院(入)・入院外(外)別にそれぞれ合計しご記入ください。

(2) 「食事療養・生活療養」欄

入院で食事療養又は生活療養がある場合は、件数・回数・金額をそれぞれ合計しご記入ください。

(3) 「請求額払の金額」欄

記入は不要です。

② 特別療養費

特別療養費の請求がある場合は、「退職者医療」欄の次(老人保健(月遅れ分)がある場合はその次の欄)に「特別療養費」欄を設け、一般分、退職者医療の別を問わず、特別療養費の全請求書の件数・日数・点数を、入院(入)・入院外(外)別にそれぞれ合計しご記入ください。(「請求額払の金額」欄の記入は不要ですので斜線を引いてください。)

また、後期高齢者医療にかかる特別療養費の請求がある場合は、一般分、退職者医療とは別に「特別療養費(後期分)」欄を設け、同様にご記入ください。

③ 一般分

各請求書の『一般』欄を(1)から(4)のとおりご記入ください。

なお、県内保険者分は保険者ごとに、県外保険者分は都道府県ごとにまとめてその合計をご記入ください。

また、電算処理等によりやむを得ず合計を表記することが困難な場合は、県内保険者分の保険者ごとに「区分」や「給付割合」に応じた表記、また、県外保険者分についても都道府県ごとにまとめられない場合は「保険者」ごとに、合算せず請求書の内訳のとおり記入いただいても結構です。

(1) 「保険者名・公費名等」欄

ア 県内保険者分は、保険者(保険者番号)ごとに、保険者名又は保険者番号のいずれかをご記入ください。(例：さいたま市又は114009)

イ 県外保険者分は、都道府県ごとに、都道府県名又は都道府県番号(保険者番号の頭2桁)のいずれか

をご記入ください。(例：東京都又は13)

なお、全国土木建築国民健康保険組合(保険者番号：133033)及び全国建設工事業国民健康保険組合(保険者番号：133298)は県内保険者分としての取り扱いとなりますので、東京都(都道府県番号：13)の合計には含めないで記入ください。

(2) 「療養の給付」欄

当該保険者(都道府県)分の一般欄(すべての区分)の件数・日数・点数を、入院(入)・入院外(外)別にそれぞれ合計し記入ください。

(3) 「食事療養・生活療養」欄

入院で食事療養又は生活療養がある場合は、一般欄(すべての区分)の件数・回数・金額をそれぞれ合計し記入ください。

(4) 「請求額払の金額」欄

区分ごとに次の算式により請求額払の金額を算出し、すべての区分の請求額払の金額を合算し記入ください。

※
請求額払の金額 = (療養の給付の点数 × 給付割合) + (食事療養・生活療養の金額 - 標準負担額)

※ 請求書の「標準負担額」欄の金額をご確認ください。

④ 一般分の小計(国保計)

(1) 「保険者名・公費名等」欄

「国保計」とご記入ください。

(2) 「療養の給付」「食事療養・生活療養」「請求額払の金額」欄

「③ 一般分」にご記入いただいたすべての一般分(県内保険者分及び県外保険者分)を合計し記入ください。(「① 後期高齢者医療・退職者医療・老人保健(月遅れ分)」 「② 特別療養費」はこの合計に含めないでください。)

⑤ 公費負担医療分(再掲)

(1) 「保険者名・公費名等」欄

全請求書(県内保険者、県外保険者、後期高齢者医療、退職者医療又は老人保健(月遅れ分))を問わず、すべての請求書の『公費負担医療(再掲)』欄の公費負担医療名または公費負担法別番号(公費負担医療番号の頭2桁)別にとりまとめ記入ください。

※注 70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置(指定公費)については、記入の必要はありません。

(2) 「療養の給付」欄

公費負担医療分の件数・日数・点数を、入院(入)・入院外(外)別にそれぞれ合計し記入ください。

(3) 「食事療養・生活療養」欄

入院で食事療養又は生活療養の請求がある場合は、公費負担医療分の件数・回数・金額をそれぞれ合

計しご記入ください。

(4) 「請求額払の金額」欄

次の算式により請求額払の金額を算出しご記入ください。

請求額払の金額＝

$$\begin{aligned} & \left[(\text{療養の給付の点数(公費対象点数)} \times \text{公費負担割合}) - \text{一部負担金(患者負担額)} \right] \\ & + (\text{食事療養・生活療養の標準負担額(公費分)}) \end{aligned}$$

※ 請求書の「療養の給付の一部負担金」「食事療養・生活療養の標準負担額(公費分)」の金額をご確認ください。

⑥ 公費負担医療分の小計(公費計)

(1) 「保険者名・公費名等」欄

「公費計」とご記入ください。

(2) 「療養の給付」「食事療養・生活療養」「請求額払の金額」欄

「⑤ 公費負担医療分(再掲)」にご記入いただいたすべての公費負担医療分を合計しご記入ください。

⑦ 合計

貴保険医療機関からご提出いただく全請求(特別療養費を除く。)の総合計になります。次の算式により総合計をそれぞれ算出しご記入ください。

・「療養の給付」「食事療養・生活療養」欄

$$\text{⑦} = \text{①} + \text{④}$$

・「請求額払の金額」欄

$$\text{⑦} = \text{④} + \text{⑥}$$

⑧ 平均点数

「平均点数」欄は、「⑦ 合計」の「療養の給付」欄の入院(入)、入院外(外)のそれぞれの点数を件数で除して得られた数値を、小数点第1位(小数点第2位を四捨五入)までご記入ください。

《国民健康保険及び公費請求額払票への記入》

⑨ 請求額払の金額

「⑦ 合計」欄の請求額払の金額をご記入ください。

なお、請求額払(請求月の支払)を希望されていない場合は、斜線を引いてください。

また、「月別」「医療機関コード」欄及び「保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名」についても、併せてご記入ください。

注1 複数枚にわたって総括表を作成した場合、総括表下部の「国民健康保険及び公費請求額払票」は、最後頁にのみ所要事項をご記入いただき、他は切り取ってご提出ください。

2 返戻や請求もれ等による月遅れ分のレセプトは、当月分の集計に含めてください。

3 開設者の変更等で医療機関コードが変更になり、旧の医療機関コードにかかる再請求分等がある場合は、新旧の医療機関コード別に作成してください。

※次頁からの「医科請求書の記入上の注意」と併せてご確認ください。

平成 年 月 分 診療報酬請求書(医科)

→ 診療年月をご記入ください。

必ず押印
ください。

↓
印

保険者

保険者名をご記入ください。

請求年月日
をご記入
ください。

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

保険医療機関の所在地及び名称・
電話番号・開設者氏名をご記入ください。

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

保険者番号

県番号

医療機関コード

表 別

保険者番号をご記入ください。

1

1

医療機関コードをご記入ください。

医 科 1

国民健康保険

			療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
			給付額	件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額
一般(七〇歳以上)	請求	入院	8				円			円
		入院外	8							
	※決定	入院	8							
		入院外	8							
一般(七〇歳以上)	請求	入院	7							
		入院外	7							
	※決定	入院	7							
		入院外	7							
一般被保険者	請求	入院	7							
		入院外	7							
	※決定	入院	7							
		入院外	7							
一般(六歳)	請求	入院	8							
		入院外	8							
	※決定	入院	8							
		入院外	8							
退職(本人)	請求	入院	7				①			
		入院外	7							
	※決定	入院	7							
		入院外	7							
退職(七〇歳以上)	請求	入院	9							
		入院外	9							
	※決定	入院	9							
		入院外	9							
退職(七〇歳以上)	請求	入院	7							
		入院外	7							
	※決定	入院	7							
		入院外	7							
(被扶養者)退職	請求	入院	7							
		入院外	7							
	※決定	入院	7							
		入院外	7							
退職(六歳)	請求	入院	8							
		入院外	8							
	※決定	入院	8							
		入院外	8							

注意 ※印の欄は記入しないで下さい。

12

保険者番号	県番号	医療機関コード
保険者番号をご記入ください。	1 1	医療機関コードをご記入ください。

老人保健

			給付割	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
老人九割	請求	入院	9				円			円	円
		入院外	9								
	※決定	入院	9								
		入院外	9								
老人七割	請求	入院	7				①				
		入院外	7								
	※決定	入院	7								
		入院外	7								

公費負担医療(再掲)

			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(公費分)
公費負担医療名または公費負担医療法別番号をご記入ください。	請求	入院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院				②				
		入院外								
	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

備考

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

注意 ※即の欄は記入しないで下さい。

特別療養費	件③	日	点
-------	----	---	---

平成 年 月 分 診療報酬請求書(医科)

→ 診療年月をご記入ください。

広域連合名を
ご記入ください。請求年月日
を記入
ください。
保険医療機関の
所在地及び名称
番号
開設者氏名保険医療機関の所在地及び名称・
電話番号・開設者氏名をご記入ください。必ず押印
ください。

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

広域連合の番号

県番号

医療機関コード

表 別

3

9 県番号をご記入ください。

1

1

医療機関コードをご記入ください。

医 科

1

後期高齢者医療

			療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
			件 数	診療日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額
九 後 期 高 齢	請 求	入 院				円			円	円
		入院外								
	※ 決 定	入 院								
		入院外								
七 後 期 高 齢	請 求	入 院								
		入院外								
	※ 決 定	入 院								
		入院外								

公費負担医療(再掲)

			療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
			件 数	診療日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額 (公費分)
公費負担医療または 公費負担医療施設 番号をご記入ください。	請 求	入 院				円			円	円
		入院外								
	※ 決 定	入 院								
		入院外								
	請 求	入 院								
		入院外								
	※ 決 定	入 院								
		入院外								

備 考

特別療養費	件 ③	日	床
-------	-----	---	---

※高額療養費	件数	
	金額	円

注意 泉印の欄は記入しないで下さい。

医科請求書の記入上の注意

請求書は、貴保険医療機関からご提出いただく全レセプトについて、請求先(保険者・後期高齢者医療は広域連合)ごとに作成いただくものです。既に作成されたレセプトを次の区分ごとに取りまとめの上、ご記入ください。

注：レセプトは、被保険者資格によって次の種類に区別して作成します。ここでは、この種類を「区分」としてご説明します。

国民健康保険

	区分
「国民健康保険」欄	一般70歳以上一般・低所得
	一般70歳以上7割
	一般被保険者
	一般6歳
	退職本人
	退職70歳以上9割 ※
	退職70歳以上7割 ※
	退職被扶養者
	退職6歳
	老人9割 ※
「老人保健」欄	老人7割 ※

「※印」は月遅れ分です。

後期高齢者医療

	区分
「後期高齢者医療」欄	後期高齢9割
	後期高齢7割

① 国民健康保険(月遅れの老人保健含む)及び後期高齢者医療

(1) 「療養の給付」欄

各区分別に、件数・診療実日数・点数・一部負担金を、入院、入院外別にそれぞれ合計しご記入ください。

なお、改正前の給付割合による請求分(月遅れ請求分)と改正後の請求分は、給付割合ごと(例えば8割、7割)に集計しご記入ください。

(2) 「食事療養・生活療養」欄

入院で食事療養又は生活療養がある場合は、各区分別に、件数・回数・金額・標準負担額をそれぞれ合計しご記入ください。

なお、改正前の給付割合による請求分(月遅れ請求分)と改正後の請求分は、給付割合ごと(例えば8割、7割)に集計しご記入ください。

② 公費負担医療(再掲)

- (1) 「療養の給付」欄は、公費負担医療ごとに各区分全ての件数・診療実日数・点数・一部負担金を、入院・入院外別にそれぞれ合計しご記入ください。
- (2) 「食事療養・生活療養」欄は、入院で食事療養又は生活療養がある場合に、各区分すべての件数・回数・金額・標準負担額をそれぞれ合計しご記入ください。

③ 特別療養費(別掲)

特別療養費がある場合は、下部の余白に件数・診療実日数・点数の欄を設け、各区分すべてのレセプトを合計(入院・入院外を合算)しご記入ください。

注1 請求書の「※印」の欄は、記入しないでください。

2 記入した数字等の訂正をする場合は、修正液等を使わず、訂正する数字等を＝線で抹消して正しい数字等をご記入ください。

3 返戻や請求もれ等による月遅れ分のレセプトは、当月分の集計に含めてください。

4 開設者の変更等で医療機関コードが変更になり、旧の医療機関コードにかかる再請求分等がある場合は、新旧の医療機関コード別に作成してください。

1/0 請求書・明細書の編綴方法(医科:有床)

総 括 表

●国民健康保険分

		請 求 書 (A保険者)				
				入 院	公 費 費 保 費 保 費 保	
A 保 険 者	一 般 被 保 険 者	70歳以上 一般・低所得	8 割	入 院	公 費	費 保 費 保 費 保
				入院外	公 費	費 保 費 保 費 保
		70歳以上	7 割	入 院		
				入院外		
		一 般	7 割	入 院		
				入院外		
		6 歳	8 割	入 院		
				入院外		
	退 職	本 人	7 割	入 院	公 費	費 保 費 保 費 保
				入院外	公 費	費 保 費 保 費 保
		70歳以上	9 割	入 院		
				入院外		
被扶養者		7 割	入 院			
			入院外			
6 歳		8 割	入 院			
			入院外			
特別療養費						
A 保 険 者 と 同 様 の 順 序						

●後期高齢者医療分

		請 求 書 (埼玉県広域連合)	
			入 院
埼玉県広域連合	後期高齢者医療	9 割	入院外
		7 割	入院外
特別療養費			
埼玉県広域連合と同様の順序			

厚 紙

※ 部分は、月遅れの明細書があった場合です。
 返戻等月遅れの明細書は、当月分に含めていただき、編綴に当たっては、同じ区分(明細書の種類)の一番上をお願いします。

請求書・明細書の編綴方法(医科・無床・歯科・調剤)

総括表

●国民健康保険分

請 求 書 (A保険者)				
A 保 険 者	一 般 被 保 険 者	70歳以上 一般・低所得	8 割	入院外
		70歳以上	7 割	入院外
		一 般	7 割	入院外
		6 歳	8 割	入院外
B 保 険 者	退 職	本 人	7 割	入院外
		70歳以上	8 割	入院外
		7 割	入院外	
		被扶養者	7 割	入院外
		6 歳	8 割	入院外
老人保健		9 割	入院外	
		7 割	入院外	
特 別 療 養 費				
A 保 険 者 と 同 様 の 順 序				

●後期高齢者医療分

請 求 書 (埼玉県広域連合)			
埼玉県広域連合	後期高齢者医療	9 割	入院外
		7 割	入院外
特 別 療 養 費			
埼玉県広域連合と同様の順序			

厚 紙

※ 部分は、月遅れの明細書があった場合です。

遅戻毎月遅れの明細書は、当月分に含めていただき、帳簿に当たっては、同じ区分(明細書の種類)の一番上をお願いします。