

国民健康保険診療報酬請求事務の手引

千葉県国民健康保険団体連合会

平成16年5月版

目 次

国民健康保険診療報酬の請求について

1	国保連合会で取扱う範囲	1
2	請求書等の提出日	1
3	給付割合と一部負担金	2
4	診療報酬明細書の種類と記載方法	3
5	診療報酬請求書の種類と記載方法	6
6	診療報酬総括票	8
7	編綴方法	8
8	明細書の返戻	8
9	増減点連絡書	9
10	診療報酬明細書の取り下げ	9
11	再審査の請求方法	9
12	過誤調整について	9
13	診療報酬の支払期日	9
14	特別療養費に係る診療（調剤）報酬明細書の提出方法等について	10
15	その他	10

乳幼児医療費助成制度の請求について

1	国保連合会で取扱う範囲	12
2	請求書等の提出日	12
3	給付対象額	12
4	給付（県基準）	12
5	請求方法	13

資 料

1	国保・老人保健及び公費負担医療一覧表	16
2	保険者番号並びに被保険者証の記号・番号一覧表	17～18
3	千葉県国保連合会取扱の県外国保組合	19
4	乳幼児医療一覧表	20～21
5	市条例で老人の年齢引き下げを行っている市	22
6	特記事項	23
7 - 1	診療報酬請求書（医科・歯科・入院）の記載例	24～25
7 - 2	診療報酬請求書（医科・歯科・入院外）の記載例	26～27
7 - 3	調剤報酬請求書の記載例	28～29
8 - 1	国民健康保険診療報酬総括票（医・歯）	30
8 - 2	国民健康保険調剤報酬総括票	31
9	明細書等の編綴方法	32
10	増減点連絡書	33

11	診療（調剤）報酬明細書の取り下げ依頼書	34
12	再審査請求書	35
13	診療（調剤）報酬等振込通知書の見方について	36 ~ 39
14	千葉県国民健康保険団体連合会事務局組織表	40
15	乳幼児医療費請求書（社保用）	41
16 - 1	乳幼児医療総括票（1医・3歯）（社保用）	42
16 - 2	乳幼児医療総括票（4調剤）（社保用）	42

国民健康保険診療（調剤）報酬の請求について

1. 国保連合会で取扱う範囲

県内の保険医療機関で受診された国保保険者（全国市町村・国保組合）に係る被保険者、国保被保険者であって老人保健加入者及び公費負担医療該当者についての診療（調剤）報酬請求書（以下「請求書」という。）及び診療（調剤）報酬明細書（以下「明細書」という。）です。

種 類	本 人 家 族 区 分		法 定 給 付 割 合
国民健康保険	一 般	高齢受給者（70歳以上）9割	9割
		高齢受給者（70歳以上）8割	8割
		被保険者	7割
		3歳未満乳幼児	8割
	退 職 者	本人	7割
		高齢受給者（70歳以上）9割	9割
		高齢受給者（70歳以上）8割	8割
		被扶養者	7割
		3歳未満乳幼児	8割
	老 人 保 健	高齢受給者 9割	
高齢受給者 8割		8割	

資料1. 国保・老人保健及び公費負担医療一覧表

資料2. 千葉県国民健康保険、保険者番号並びに被保険者証の記号・番号一覧表

資料3. 県外国保組合一覧（明細書の編綴方法が県内保険者と同様に取扱うもの）

2. 請求書等の提出日

請求書及び明細書は、診療月の翌月10日までに国保連合会に提出して下さい。

なお、1月の提出日は、12日が締切日となっております。

また、10日及び1月12日が土曜日・日曜日・祝日でも受付事務を行います。

ただし、1月10日が土曜日、日曜日及び成人の日の場合、閉館となりますので、ご注意願います。

例（1月以外の月）

9日（土）・10日（日）のケース

9日（土）は閉館、10日（日）は受付を行っています。

例（1月の場合）

1月10日（土）のケース

1月10日(土)及び1月11日(日)は閉館、12日(月)の受付になります。

受付時間は、午前9時から午後5時までです。

請求書及び明細書を持参される場合は、受理を確認するため「**受付簿**」を発行しておりますので例月持参して下さい。

郵送される場合は、事故防止の観点から、書留郵便(10日必着)で下記までお願いします。

〒 263 - 0016 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
千葉県国民健康保険団体連合会
電話番号 043(254)7183

3. 給付割合と一部負担金

(1) 国保の給付割合は、一般被保険者7割・高齢受給者(70歳以上、9割・8割)・3歳未満8割・退職被保険者の本人7割・高齢受給者(70歳以上、9割・8割)・3歳未満8割・被扶養者7割が法定給付です。(「1. 国保連合会で取扱う範囲」の一覧表 参照)

なお、一部の保険者において10割、9割、8割給付等法定外給付を実施していますので、被保険者証、老人医療受給者証、高齢受給者証を毎月確認して下さい。

(2) 入院時の食事療養にあたっての費用として、被保険者から定額の標準負担額を徴収して下さい。

また、月の途中で「減額認定証」が発行された場合においては、当該月1日に遡り認定されますので、減額された標準負担額を徴収して下さい。

(3) 千葉県内居住の乳幼児については、条例により一部負担金を助成しています。(資料4)

この助成内容は、居住市町村、又、個人毎に異なりますので、ご注意下さい。

(4) 県内の一部の市においては、市条例により、70歳未満の被保険者の一部を対象に福祉医療老として、一部負担金を助成しています。(資料5)

この場合の一部負担金は、老人保健法に準じます。

(5) 他都道府県で独自に実施している老・福や法制番号「41」等は、国保被保険者の給付割合になりますので、ご注意下さい。

(6) 老人保健加入者にあつては、原則1割、一定以上所得者は2割負担の一部負担金及び入院患者からは、食事療養に伴う標準負担額を徴収して下さい。

(7) 公費負担医療は、それぞれの法律により、診療報酬に対する費用負担が異なりますので注意して下さい。

4. 診療報酬明細書の種類と記載方法

千葉県国保連合会に請求する明細書用紙等は省令様式をもとに県医師会、県歯科医師会及び県薬剤師会と協議して定めておりますので、他県分を含めこの用紙によって請求して下さい。

点数表別の明細書の種類及び記載方法

1. 明細書の種類

種 類	
入院	医科外来
入院	歯科外来
	調 剤

2. 記載方法

(1) 「公費負担者番号」及び「受給者番号」の欄は、それぞれの公費負担医療の受給者証又は、医療券等に記載してある番号を公費負担者番号 及び受給者番号 の欄に記載して下さい。

1人の患者で公費負担が2種類ある場合は、公費負担者番号 、 及び受給者番号 、 の各欄を使用して下さい。

なお、歯科については、第2公費を摘要欄に左詰で記載して下さい。

(2) 「公費分点数」欄は、国保の点数と公費負担の対象点数が異なる場合のみ記載して下さい。

なお、結核予防法第34条の場合は、全て異なることとなりますのでご留意下さい。

「公費分点数」欄に記載がある場合は、下欄の療養の給付「公費 」・「公費 」欄に合計点数を記載して下さい。

(3) 「診療実日数」欄の(公費 日)(公費 日)については、国保診療日数と公費分の日数が異なる場合に、公費分の実日数を(公費 日)(公費 日)欄に記載して下さい。

(4) 「保険者番号」欄は、被保険者証に記載されている保険者番号(6桁)を記載して下さい。

なお、退職者については、保険者番号の先頭2桁は67となります。

(5) 「療養の給付」欄について

国民健康保険(高齢受給者に係わるものに限る。)及び老人保健に係わる入院「負担金額」、入院外「一部負担金額」については以下により記載して下さい。

なお、公費併用の場合は、患者の支払額に公費の支払うべき額を加えた金額を記載して下さい。

ア 「負担金額」欄は、一部負担金の支払を受けた場合には、その金額を記載して下さい。

イ 入院外の「一部負担金額」欄は、「寝たきり老人在宅総合診療料」又は「在宅末期医療総合診

療料」を算定した場合に限り記載し、支払を受けた一部負担金の額を記載して下さい。(医科のみ)

ウ 低所得者の場合に、入院分にあつては該当する「 」または「 」を で囲む。入院外にあつては、在総診等(「寝たきり老人在宅総合診療料」又は「在宅末期医療総合診療料」)を算定している場合に限り、「摘要」欄に、該当する「低所得 」または「低所得 」と記載して下さい。

エ 市条例により、70歳未満の被保険者の一部を対象とした福祉医療(41)の請求にあつては、必ず「公費 」または「公費 」欄の「患者負担額」欄へ一部負担金額を記載して下さい。

(6) 食事療養欄について

ア 「食事療養」の「保険」の欄には、請求する食事療養を行った日数及び当該食事療養に係る金額の合計額を記載して下さい。

イ 「食事療養」の「標準負担額」の欄には、食事療養に係る標準負担額の合計を記載して下さい。

ウ 入院日数が90日を超えた場合の特例の対象となる場合は、併せて「3月超」の文字を で囲んで下さい。

なお、月の途中で90日を超え特例の対象となった場合は、当該月1日の特例以前の「標準負担額」を当該月の「標準負担額」とし、月の途中から異なる「標準負担額」を徴収せず、特例の対象となった金額については、保険者窓口において償還払いとなります。

エ 高齢受給者の「標準負担額」は、入院の「一部負担金額」の限度額により異なりますので、ご注意下さい。

所得区分	入院「一部負担金額」	標準負担額 (1日あたり)	
一般	40,200円まで	780円	
一定以上所得者	72,300円 + (医療費 - 361,500円) × 1%		
低所得者	15,000円まで	300円	
	24,600円まで	90日まで	650円
		90日超え	500円

3. OCRエリア及び印字について

(1) レセプト様式

「社会保険庁 レセプト基本フォーマット様式集」に基づいた電算レセプトの様式及び用紙（A列4番 白色用紙 黒色刷り 上質55kg）を使用下さい。

（2）レセプト記載内容

ア 「特記事項」該当レセプトについては、社会保険研究所発行の「新明細書の記載要領」に基づき特記事項欄にコードと略号を記載して下さい。（資料6）

イ 記号・番号は、記号を上段、番号を下段に印字をお願いします。

（同一行となる場合は、記号・番号の区切りを「スペース（全角）」又は「・（全角）」とし、「-（ハイフン）」は避けるようお願いいたします。）

ウ 被保険者証の番号は、必ず全ての番号を記入して下さい。

（番号の先頭が「0」の場合も記入下さい。）

エ OCRエリアの印字（社会保険診療報酬支払基金と同様）をお願いします。

オ OCRエリアに転回印字される項目を訂正する場合は、OCRエリア最下段（1行目）を二重線ですべて抹消して下さい。

例

2行目 121017000000003500000260394

1行目 ~~001240570117658000128150000002120240812110271240560225624012121216~~

（3）印字字形（フォント）

ゴシック体に類似した「OCR-Bフォント」が読取りに適しております。

（明朝体のような通常文字は、数字の開放部が狭い為、誤認識の可能性あります。）

（4）印字上の注意

ア 印字文字どおしの接触、事前印字文字と印字文字の接触、あるいは印字文字と罫線の接触、罫線枠からはみ出しに注意してください。

イ 印刷文字の濃度が薄くなってきた場合は、インクリボン・トナー等の交換を早めをお願いします。

ウ 印字むらやかすれが生じないように、定期的にプリンタの清掃・点検をお願いします。

4. その他

（1）明細書で、1カ月8万点（80万円）以上のレセプトについては、症状詳記の添付をお願いいたします。

なお、医科明細書35万点以上、歯科明細書20万点以上の明細書については、症状詳記並びに記載要領に基づく日計表を添付して下さい。

- (2) 請求書及び明細書に記載した数字等の訂正を行うときは、修正液を使用することなく、誤って記載した数字等を＝線で消し、正しい数字等を記載して下さい。
- (3) 請求書等の記載に当たっては、黒若しくは青色のインク又はボールペン等を使用して下さい。
- (4) 長・交通事故、介護老人保健施設入所者等は、必ず明細書「特記事項」欄に記載して下さい。
- (5) 老人被爆者の明細書の場合は、市町村番号と老人医療の受給者番号及び公費負担者番号と公費負担医療の受給者番号を記載して下さい。

なお、請求書の記載については、公費負担医療欄の区分に 27 + 19 と記載して下さい。

5. 診療報酬請求書の種類と記載方法

- (1) 医科と歯科の請求書については、「入院・入院外別」、「保険者別」及び「法定給付・法定外給付別」に作成して下さい。

調剤については、「保険者別」、「法定給付・法定外給付別」に作成して下さい。

診療年月の異なる明細書がある場合は、原則として、診療年月分ごとに請求書を作成して下さい。

- (2) 「平成 年 月分」欄について

診療年月を記載して下さい。

- (3) 「(別記) 殿」欄について

保険者名、市町村名及び公費負担者名を下記例のとおり備考欄に記載することを原則としますが、省略しても差し支えありません。

例 (別記) 千葉県知事 殿

- (4) 「保険医療機関(薬局)の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名・印」欄について

保険医療機関登録時に千葉社会保険事務局長に届け出た所在地、名称及び開設者氏名を記載して下さい。

なお、開設者氏名については、開設者から診療報酬請求等につき委任を受けている場合は、保険医療機関の管理者の氏名であっても差し支えありません。

印については、保険医療機関の所在地、名称及び開設者の氏名とともに印形を一括印刷している場合には、捺印として取扱います。

また、保険医療機関の所在地、名称及び開設者の氏名及び印のゴム印を作成の上、これを押印することも、差し支えありません。

- (5) 「平成 年 月 日」欄について

請求書を提出する年月日を記載して下さい。

- (6) 「保険者番号」欄について

保険者番号は、必ず**6桁**の番号を記載して下さい。

(7)「県番号」欄について

保険医療機関が所在する都道府県番号(**千葉県は12**)を記載して下さい。

(8)「医療機関コード」欄について

保険医療機関登録時に設定された、医療機関コード**7桁**を記載して下さい。

(9)「法定外給付」欄について

法定外給付の場合のみ、該当の給付割合に 印をして下さい。

(10)「国民健康保険」欄について(資料7を参考)

「一般」及び「退職者」欄について

ア 「一般」欄は、高齢受給者(70歳以上、9割・8割)・被保険者・3歳未満とそれぞれ区分して記載して下さい。

イ 「退職者」欄は、本人・高齢受給者(70歳以上、9割・8割)・被扶養者・3歳未満とそれぞれ区分して記載して下さい。

ウ 「件数」・「診療実日数」・「点数」欄には、請求分それぞれの合計を記載して下さい。

エ 一般・退職者の「一部負担金」欄は、高齢受給者(70歳以上、9割・8割)の一部負担金を記載して下さい。

入院は、明細書の「療養の給付」の「保険」欄の「負担金額」の項の合計を記載して下さい。

入院外は、「在宅末期医療総合診療料」を算定した場合に限り記載して下さい。

オ 「食事療養」欄は、食事療養に係る件数、日数、金額、標準負担額の合計を記載して下さい。

(11)「老人保健」欄について

ア 「老人保健」欄は、9割、8割とそれぞれ区分して記載して下さい。

イ 「件数」・「診療実日数」・「点数」欄には、請求分それぞれの合計を記載して下さい。

ウ 入院の「一部負担金」欄は、明細書の「療養の給付」の「保険」欄の「負担金額」の項の合計を記載して下さい。入院外は、「寝たきり老人在宅総合診療料」及び「在宅末期医療総合診療料」を算定した場合に限り記載して下さい。

エ 「食事療養」欄は、食事療養に係る件数、日数、金額、標準負担額の合計を記載して下さい。

(12)「公費併用」欄について

ア 「公費併用」欄には、明細書の「公費」欄に記載のある法制番号を記載して下さい。

イ 「件数」・「診療実日数」欄には、公費併用明細書の合計を記載して下さい。

ウ 「点数」欄には、国保単独と、公費併用明細書の合計点数欄の合計を記載して下さい。

エ 「公費分点数」欄には、公費分点数と請求点数が「同点数」の場合であっても、「公費分点数」

欄に記載して下さい。

オ 「一部負担金額」欄には、公費負担医療の受給券の自己負担額を記載して下さい。

福祉医療「41」の一部負担金も、この欄に記載して下さい。

カ 食事療養については、公費負担医療制度ごとに、明細書の食事療養に係る件数、日数、金額、標準負担額の合計を記載して下さい。

(13) その他

国民健康保険・老人保健で在総診等（「寝たきり老人在宅総合診療料」及び「在宅末期医療総合診療料」）の届出保険医療機関にあっては、下記により「在総診等を算定した診療報酬明細書」及び「その他の診療報酬明細書」の請求点数がわかる方法で請求して下さい。

(ア)「在総診等を算定した診療報酬明細書」と「それ以外の診療報酬明細書」はそれぞれ別々に請求書を作成して下さい。

(イ) 診療報酬請求書を取り繕い、それぞれ別の欄に記載して下さい。

6. 診療報酬総括票

総括票は1枚で請求して下さい。

療養の給付の「総件数」・「総点数」欄には、入院・入院外別に区分して、その月の請求する請求書の「国民健康保険」・「老人保健」及び「公費併用」欄の件数、点数を集計し記載して下さい。

なお、食事療養の「件数」・「金額」・「標準負担額」欄には、その月に請求する請求書の「国民健康保険」・「老人保健」及び「公費併用」欄の件数、金額、標準負担額を集計し、記載して下さい。

また、様式は、資料8-1・8-2のとおりです。

7. 編綴方法

診療報酬総括票、請求書及び明細書の編綴方法は、資料9のとおりです。

8. 明細書の返戻

審査委員会が診療内容の審査を、事務職員が事務的項目の点検を行っておりますが、その結果、診療内容の照会や記載事項の不備等で明細書を返戻することがあります。

その場合は、当該箇所を訂正や補記または、回答、理由を明細書に明記し、返戻附せんをつけたまま翌月分に含めて再提出して下さい。

ただし、回答等は返戻附せんに記入しないで下さい。

なお、明細書の書き替えは認められません。

9. 増減点連絡書

審査委員会の審査及び事務点検の結果、請求点数に増減が生じた場合には、「増減点連絡書」によりお知らせいたします。(資料 10)

10. 診療報酬明細書の取り下げ

診療報酬明細書を国保連合会に提出した後に、明細書を取り下げる必要が生じた場合には、「診療報酬明細書の取り下げ依頼書」資料 11 の様式により、明細書を提出した月の20日までに国保連合会に提出して下さい。

なお、診療報酬明細書等を提出した月以降に、明細書を取り下げる必要が生じた場合は、該当する保険者(県内の保険者に限る)に取り下げ依頼を提出して下さい。

また、県外の保険者については、国保連合会に提出して下さい。

11. 再審査の請求方法

審査委員会の決定に不服がある場合には、国保連合会に再審査請求することができます。この場合の様式は資料 12 のとおりです。

なお、再々審査は認められません。

12. 過誤調整について

診療報酬支払額を決定した後において、保険者からの申出により過誤を確認した場合は、原則として翌月以降の支払額から、その過誤額を調整いたします。支払額から過誤額を調整した場合は、「保険医療機関別過誤精算書」により振込通知書に同封し、お知らせします。

主な、過誤調整方法は、次のとおりです。

(1) 資格関係の過誤

明細書に「過誤理由付せん」を貼付して保険医療機関に返戻し、金額を過誤調整します。

(2) 点数誤り等の過誤

誤り部分のみの点数について過誤調整します。

13. 診療報酬の支払期日

診療報酬支払日は、請求書等を提出した月の翌月25日までに指定銀行口座に振込みます。

この際資料 13 の「診療（調剤）報酬等振込通知書」を送付いたします。

14. 特別療養費に係る診療（調剤）報酬明細書の提出方法等について

市町村は、「国民健康保険被保険者証」に代えて「国民健康保険被保険者資格証明書」を交付しており、この被保険者資格証明書を提示して受けた療養を「特別療養費」といいます。

従って、この被保険者資格証明書を提示され診療を行った場合には、以下により提出されますようお願いいたします。

- (1) 窓口では、診療費用の10割（全額）を徴収して下さい。
- (2) 国保連合会に診療（調剤）報酬明細書を提出する場合は、診療（調剤）報酬明細書及び総括票の上部余白にそれぞれ「特別療養費」と朱書して下さい。
- (3) 特別療養費と朱書した診療（調剤）報酬明細書及び総括票は、一般の診療報酬明細書等と区別し、診療月の翌月10日までに国保連合会へ提出して下さい。
- (4) 総括票の「件数」欄には件数を記載し、下部余白に保険者名及び件数を記載して下さい。
- (5) 国保連合会においては、審査終了後、当該明細書に審査印を押印し、その写しを当該保険医療機関等へ送付いたします。

なお、原本は保険者へ送付いたします。

また、この写しは確定申告の際に必要となりますので、大切に保管してください。

- (6) 処方箋を交付している保険医療機関は、処方箋の上部余白に「特別療養費」と朱書してください。

15. その他

- (1) 国保連合会に電話等での照会は、資料 14 の事務局組織表により担当課又は係に連絡して下さい。
- (2) 国保連合会では、各保険医療機関に対して請求、支払事務等に関する情報やお願い等のため「国保ニュース」を隔月送付いたしておりますのでご活用下さい。
- (3) 電算機により明細書を作成する場合は、2カ月位前までに点数表、薬価マスター及び明細書の見本を国保連合会に提出して下さい。
また、点数表等が改正した場合においても同様をお願いいたします。
- (4) 国保連合会では、診療（調剤）報酬の源泉徴収をいたしておりませんので、毎月送付いたします「診療（調剤）報酬振込通知書」は、確定申告の際に必要となりますので、大切に保管して下さい。
- (5) 請求書、明細書及び総括票の用紙は、下記で取扱っておりますのでお知らせします。

区 分	販 売 先
医科向け諸用紙 総括票・請求書・明細書	千葉県医師会 千葉市中央区千葉港7 - 1(ホテルニューツカモト 内2階) 0 4 3 2 4 2 4 2 7 1
歯科向け諸用紙 総括票・請求書・明細書	千葉県歯科医師会 千葉市中央区千葉港5 2 5 (医療センター内) 0 4 3 2 4 1 6 4 7 1
調剤向け諸用紙 総括票・請求書・明細書	千葉県薬剤師会 千葉市中央区登戸1 - 5 - 3 (つばさビル5階) 0 4 3 2 4 2 3 8 0 1

乳幼児医療費助成制度の請求について

1. 国保連合会で取扱う範囲

県内の契約医療機関等で受診された県内居住（社保及び国保）の乳幼児医療費の一部です。

なお、対象年齢、自己負担及び給付範囲等の助成の条件は、市町村により独自に定めている場合がありますので、受診の都度、「乳幼児医療受給券」及び「被保険者証」を確認して下さい。

資料4. 乳幼児医療公費負担者番号・給付状況一覧表

2. 請求書等の提出日

「国民健康保険診療報酬」の提出日と同様です。

（「国民健康保険診療（調剤）報酬の請求について」参照）

〒263-0016 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
千葉県国民健康保険団体連合会
電話番号 043(254)7364

3. 給付対象額

- (1) 入院の場合は、保険診療による窓口負担金額及び食事療養費の標準負担額です。
- (2) その他の場合は、保険診療による窓口負担金額です。
- (3) 社会保険分については、(1)及び(2)の額から高額療養費を差し引いた金額となります。
- (4) 他の公費負担医療制度がある場合は、その制度を優先させます。

4. 給付（県基準）

(1) 対象年齢

生後3歳に満たない乳幼児については、入院・入院外（調剤）です。

3歳から小学校就学前の幼児については、7日以上継続した入院です。

(2) 自己負担金

入院1日あたり 0円または200円

外来1回あたり 0円または200円

調剤については、自己負担はありません。

(3) 市町村独自基準

市町村により、対象年齢、自己負担金及び給付日数等を独自に定めている場合があります。

また、市町村によっては、県基準以外の助成を現物給付ではなく、償還払いとしている場合がありますので、「乳幼児医療費助成受給券」を必ず確認して下さい。

5. 請求方法

請求方法は、保険の種類により異なります。

種類別の請求方法

1. 国保（市町村）の場合

保険者が市町村の場合は、「国民健康保険診療（調剤）報酬について」により本会へ提出する明細書の公費負担者番号、受給者番号、公費患者負担額欄に受給券の負担者番号、受給者番号及び患者負担金額を記載して下さい。

2. 国保（市町村）以外の場合

国保組合（例 全国土木国保組合等）分と社会保険分は、千葉県診療報酬支払基金または本会に提出する明細書には、受給券の負担者番号等は記載せず、別途「明細書の写し」または「乳幼児医療費請求書（社保用）」（資料 15）を使用して下さい。

（1）「明細書の写し」の場合

明細書の写しで請求する場合は、受給券の負担者番号・受給者番号及び患者負担金額を明細書の写しに記載して下さい。

（2）「乳幼児用医療費請求書（社保用）」の場合

ア 「乳幼児用医療費請求書（社保用）」は市町村、診療年月及び法定給付・法定外給付ごとに10件の記載ができる連記式の請求書です。

また、負担者番号が異なる場合でも同一市町村の場合は、混在して差し支えありません。

イ 「乳幼児医療費請求書（社保用）」の上部には、保険医療機関等登録時に設定された医療機関（調剤薬局）コード7桁、市町村名、診療年月、請求年月日及び点数表を記載して下さい。

「医療機関等所在地・名称・開設者・印」は、「国民健康保険診療（調剤）報酬の請求について」の「5. 診療報酬請求書の記載方法（4）」と同様に扱います。

ウ 一部保険者において8割・9割・10割法定外給付を実施しておりますので、法定外給付ごとに「乳幼児用医療費請求書（社保用）」を作成して下さい。

また、法定外給付の場合は、「特給区分」欄に、法定外給付8割は $\boxed{8}$ 、9割は $\boxed{9}$ と記載して下さい。

なお、10割給付の場合は乳幼児医療費が発生しないため、請求の必要はありません。

エ 「入外区分」欄については、明細書右上の「本人家族区分」の番号を記載して下さい。

本人家族区分	入院	入院外	法定給付
三歳未満乳幼児	3	4	8割
家族（被扶養者）	5	6	7割

オ 「乳幼児負担者番号・受給者番号」欄には、受給券に記載されている負担者番号を上段、受給者番号を下段に記載して下さい。

カ 「保険者番号」及び「受給者名」欄には、国保組合の場合は6桁の保険者番号、社保分については4桁～6桁の保険者番号を記載して下さい。

なお、受給者を特定するため、必ず受給者氏名を記載して下さい。

キ 「生年月」「性別」欄は、生年月を上段、性別を下段に記載して下さい。

ク 「診療日数」欄には、診療実日数を記載して下さい。

ケ 「請求点数」欄には、当該月の入院・入院外別の合計点数を記載して下さい。

また、入院の場合は、保険請求した食事療養費の額を下段に記載して下さい。

コ 「乳幼児医療」・「請求額」・「負担金額」欄には、乳幼児医療助成の対象となる金額（請求点数×（10 - 給付割合））から負担金額（200円×診療日数）を差し引いた乳幼児医療の支払うべき金額を記載して下さい。

例 入外区分4 請求点数560点 診療日数2日の場合

$$560点 \times (10割 - 8割) - 負担金額(200円 \times 2日) = 請求額 620円$$

また、入院の場合は、乳幼児医療が支払うべき標準負担額及び入院開始年月日を下段に記載して下さい。

サ 「公費法別番号」欄は、他の公費負担医療がある場合に記載して下さい。

(3) 受給券を提示された場合であっても、乳幼児医療の支払額が0円の場合（一部負担金額を含め他の公費により支払われる場合、又は負担金額を差し引いた結果乳幼児医療が発生しない場合等）は、請求の必要はありません。

3. 「乳幼児医療総括票（社保用）」（資料16）について

「乳幼児医療総括票（社保用）」（桃色）は医療機関（医科・歯科）用と調剤薬局用の二種類があります。

点数表ごとにそれぞれの総括票を1機関1ヵ月1枚使用して下さい。

なお、この総括票は、国保組合分と社保分について、「レセプトの写し」や「乳幼児医療費請求書（社保用）」での請求分のみ件数・総点数を集計して記載して下さい。

国保分として明細書により請求した乳幼児医療費については、「乳幼児医療総括票（社保用）」に含めないで下さい。

（国保分は、「国民健康保険診療（調剤）報酬の請求について」「6．診療報酬総括票」にすでに集計されています。）

資 料

国保・老人保健及び公費負担医療一覧表

法 制 区 分				法制 番号
1. 国民健康保険法				
(1)	国民健康保険単独			25
(2)	退職者医療			67
2. 老人保健法				
3. 公費負担医療				
(1)	結核予防法	第34条	適正医療	10
(2)	〃	第35条	命令入所	11
(3)	戦傷病者特別援護法	第10条	療養の給付	13
(4)	〃	第20条	更生医療	14
(5)	身体障害者福祉法	第19条	更生医療	15
(6)	児童福祉法	第20条	育成医療	16
(7)	〃	第21条の9	療育の給付	17
(8)	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	第10条	認定疾病	18
(9)	〃	第18条	一般疾病	19
(10)	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	第29条	措置入院	20
(11)	〃	第32条	通院医療	21
(12)	麻薬及び向精神薬取締法	第58条の8	入院措置	22
(13)	母子保健法	第20条	養育医療	23
(14)	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	第37条	一類感染症等	28
(15)	〃	第37条	新感染症	29
(16)	特定疾患治療費及び先天性血液凝固因子障害等治療費			51
(17)	小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付			52
(18)	児童福祉法及び知的障害者福祉法の措置等に係る医療の給付			53
(19)	市条例に基づく福祉医療			41
(20)	乳幼児医療			83

国民健康保険被保険者で、老人保健並びに公費負担医療の療養の給付の請求等は、国保連合会に提出して下さい。

千葉県国民健康保険、保険者番号並びに被保険者証の記号・番号一覧表

(平成16年4月1日現在)

保険者名	保険者番号	被保険者証			法定外の給付	カード化
		記号	番号	有効期限 (平成)		
千葉市						
中央区	124016	31	1桁～7桁	17年3月31日		
花見川区	124024	32	1桁～7桁	〃		
稲毛区	124032	33	1桁～7桁	〃		
若葉区	124040	34	1桁～7桁	〃		
緑区	124057	35	1桁～7桁	〃		
美浜区	124065	36	1桁～7桁	〃		
銚子市	120022	銚	3桁～6桁	〃		
市川市	120030	市	7桁	16年9月30日		
船橋市	120048	船	2桁～8桁	17年3月31日		
館山市	120055	05	8桁	〃		
木更津市	120063	06	1桁～5桁	〃		
松戸市	120071	松	6桁～1桁	〃		
野田市	120089	野田	7桁	〃		
佐原市	120097	佐	6桁	〃		
茂原市	120105	茂	6桁	〃		
成田市	120113	成田	6桁	16年9月30日		
佐倉市	120121	倉	6桁～1桁	〃		
東金市	120139	13	1桁～5桁～1桁	17年3月31日		
八日市場市	120147	14	7桁	16年9月30日		
旭市	120154	15	8桁	17年9月30日		
習志野市	120162	16	8桁	16年9月30日		
柏市	120170	柏	6桁	16年7月31日		
勝浦市	120188	18	7桁	17年3月31日		
市原市	120196	市原	7桁	17年7月31日		
流山市	120204	流	5桁	17年3月31日		
八千代市	120212	21	7桁	17年7月31日		
我孫子市	120220	我	6桁	16年7月31日		H16.8.1
鴨川市	120238	23	7桁	17年3月31日		
鎌ヶ谷市	120246	鎌	5桁	〃		
君津市	120253	君津	2桁～8桁～2桁	〃		
富津市	120261	富津	5桁	16年7月31日		
浦安市	120519	浦	2桁～7桁	17年3月31日		
四街道市	120543	54	8桁	16年9月30日		
八街市	120568	56	4桁～5桁	〃	結予10割	
富里市	120576	里	6桁～1桁	〃		
白井市	120592	井	6桁	17年7月31日		
印西市	120600	印	6桁	〃		
袖ヶ浦市	121046	袖	5桁	17年3月31日		
沼南町	120535	沼	6桁	17年7月31日		
酒々井町	120550	酒	4桁	17年3月31日		
印旛村	120584	い	6桁	17年7月31日		
本埜村	120618	本(地区名)	6桁	〃		
栄町	120626	栄	6桁	17年3月31日		
下総町	120634	下総	5桁	〃		
神崎町	120642	64	7桁	〃		
大栄町	120659	大栄	5桁	〃		
小見川町	120667	見	6桁	〃		
山田町	120675	山	5桁～6桁	〃		
栗源町	120683	栗	5桁	17年3月31日		

印はすでにカード化となっている保険者です。

平成16年4月1日よりカード化

平成17年4月1日からカード化予定です。

毎月、被保険者証の確認をお願いします。

保険者名	保険者番号	被保険者証			法定外の給付	カード化
		記号	番号	有効期限 (平成)		
多古町	120691	多	5桁	17年3月31日		
干潟町	120709	70	8桁	17年9月30日		
東庄町	120717	71	7桁	17年3月31日		
海上町	120725	72	7桁	17年9月30日		
飯岡町	120733	73	7桁	〃		
光町	120741	光	6桁	17年3月31日		
野栄町	120758	の	6桁	〃		
大網白里町	120766	76	1桁～5桁～1桁	〃		
九十九里町	120774	77	1桁～5桁～1桁	〃		
成東町	120782	78	1桁～5桁～1桁	〃		
蓮沼村	120790	79	2桁～5桁	〃		
松尾町	120808	80	1桁～5桁～1桁	〃		
山武町	120816	81	1桁～5桁～1桁	〃		
横芝町	120824	82	5桁～1桁	〃		
芝山町	120832	83	5桁～1桁	〃		
一宮町	120840	84	8桁	〃		
睦沢町	120857	睦	6桁	〃		
長生村	120865	86	8桁	〃		
白子町	120873	87	8桁	〃		
長柄町	120881	88	8桁	〃		
長南町	120899	89	8桁	〃		
大多喜町	120907	90	8桁	〃		
夷隅町	120915	91	8桁	〃		
御宿町	120923	御	7桁	〃		
大原町	120931	93	8桁	〃		
岬町	120949	岬	7桁	〃		
富浦町	120956	富	6桁	〃		
富山町	120964	と	6桁	〃		
鋸南町	120972	97	6桁	〃		
三芳村	120980	三芳	5桁	〃		
白浜町	120998	浜	5桁	〃		
千倉町	121004	千倉	6桁	〃		
丸山町	121012	丸	6桁	〃		
和田町	121020	和	5桁	〃		
天津小湊町	121038	天小	7桁	17年3月31日		
県医師 国保組合	123018	千医国01～ 千医国23	1～999 第1種組合員 10～99 第2種組合員	17年3月31日	1・2種組合員8割 家族8割	
県歯科医師 国保組合	123026	千歯国01～ 千歯国22	1桁～3桁 1桁～3桁	17年3月31日	1・2種組合員8割 家族・入院8割・入院外7割	
県薬剤師 国保組合	123034	38	8桁	17年3月31日	1・2種組合員7割 家族7割	
千葉県国保連合会取扱の県外国保組合(全て法定給付)						
全国土木 国保組合	133033	71又は、72 -4桁	1桁～6桁	17年3月31日	結精10割	
中央建設 国保組合	133264	90-4桁	4桁～5桁	17年3月31日	組合員8割→7割 組合員結精10割→廃止 高齢者の結精10割→廃止	H.16.4/1 より H.16.8/1より
全国建設 国保組合	133298	93-4桁	6桁	17年3月31日		

千葉県国保連合会取扱の県外国保組合

組合の名称	記号	給付割合	電話番号
全国土木建築 国保組合 133033	71又は、72-4桁数字	組合員 7割 家族 7割 結核予防法及び精神保健法 一部負担金なし	03 (5210) 4385
中央建設 国保組合 133264	90 - 4桁数字	組合員 7割 家族 7割	03 (3200) 1155
全国建設工事業 国保組合 133298	93 - 4桁数字	組合員 7割 家族 7割	03 (3341) 9771

乳 幼 児 医 療 一 覧 表

(は、市町村における償還払い)

市町村名	乳 幼 児 市町村番号	県基準以外の給付状況				市町村名	乳 幼 児 市町村番号	県基準以外の給付状況			
		入院診療	自己負担	外来診療	自己負担			入院診療	自己負担	外来診療	自己負担
1 県 基 準		3歳未満 1日以上	0又は200円	3歳未満	0又は200円	62 栄 町	25				
		3歳以上 就学前 7日以上	0又は200円			63 下 総 町	27				
						64 神 崎 町	28				
						65 大 栄 町	29	3歳未満	なし	3歳未満	なし
						66 小 見 川 町	30				
2 銚 子 市	36										
3 市 川 市	06	4歳未満 1日以上	0又は200円	4歳未満	0又は200円	67 山 田 町	31	3歳未満 1日以上	なし	3歳未満	なし
4 船 橋 市	04	4歳未満 1日以上	0又は200円	4歳未満	0又は200円			3歳以上 就学前 7日以上	なし		
5 館 山 市	65	3歳以上 就学前 7日未満	1,000円	3歳以上 就学前	1,000円	68 栗 源 町	32	3歳以上 就学前 7日以上	0又は200円		
6 木 更 津 市	76					69 多 古 町	33				
7 松 戸 市	08	3歳以上 就学前 1日以上	0又は200円	4歳未満	0又は200円	70 干 潟 町	34				
8 野 田 市	13					71 東 庄 町	35				
9 佐 原 市	26	3歳以上 1日以上	0又は200円			72 海 上 町	39				
10 茂 原 市	52					73 飯 岡 町	40				
11 成 田 市	15	3歳以上 就学前 1日以上	0又は200円			74 光 町	41				
12 佐 倉 市	16					75 野 栄 町	42				
13 東 金 市	43					76 大 網 白 里 町	44				
14 八 日 市 場 市	37	3歳以上 就学前 1日以上	なし	3歳未満	なし	77 九 十 九 里 町	45				
15 旭 市	38					78 成 東 町	46				
16 習 志 野 市	02	4歳未満 1日以上	0又は200円	4歳未満	0又は200円	79 蓮 沼 村	48				
17 柏 市	09	4歳未満 1日以上	0又は200円	4歳未満	0又は200円	80 松 尾 町	49				
		4歳以上 就学前 5日以上	0又は200円			81 山 武 町	47				
		3歳以上 1日以上	なし			82 横 芝 町	50				
18 勝 浦 市	59	3歳以上 就学前	なし	3歳未満	なし	83 芝 山 町	51				
19 市 原 市	80	1歳未満	なし	1歳未満	なし	84 一 宮 町	53				
20 流 山 市	10					85 睦 沢 町	54			3歳以上 就学前	0又は200円
21 八 千 代 市	03	4歳未満 1日以上	0又は200円	4歳未満	0又は200円	86 長 生 村	55				
		4歳以上 就学前 5日以上	0又は200円			87 白 子 町	56				
		3歳以上 就学前	なし			88 長 柄 町	57				
22 我 孫 子 市	11	4歳未満 1日以上	0又は200円	4歳未満	0又は200円	89 長 南 町	58				
		4歳以上 就学前 5日以上	0又は200円			90 大 多 喜 町	60	3歳未満	なし	就学前	なし
23 鴨 川 市	66	3歳未満	なし	3歳未満	なし	91 夷 隅 町	61				
24 鎌 ヶ 谷 市	05					92 御 宿 町	62	3歳以上 就学前 1日以上	0又は200円		
25 君 津 市	77	4歳未満 1日以上	0又は200円	4歳未満	0又は200円	93 大 原 町	63				
26 富 津 市	78					94 岬 町	64	就学前 1日以上	なし	就学前	なし
51 浦 安 市	07	3歳以上 就学前 1日以上	なし	5歳未満	なし	95 富 浦 町	67				
		4歳未満 1日以上	0又は200円			96 富 山 町	68				
53 沼 南 町	12	4歳未満 1日以上	0又は200円	4歳未満	0又は200円	97 鋸 南 町	69	3歳以上 就学前 7日以上	0又は200円	3歳以上 就学前	1,000円
54 四 街 道 市	17							3歳以上 就学前 7日未満	1,000円		
55 酒 々 井 町	22					98 三 芳 村	70	3歳以上 6歳の誕生月 1日以上	0又は200円	3歳以上 6歳の誕生月	0又は200円
56 八 街 市	18					99 白 浜 町	71			3歳以上 就学前	一部負担金 の1/2
57 富 里 市	21					100 千 倉 町	72				
58 印 旛 村	23					101 丸 山 町	73				
59 白 井 市	20					102 和 田 町	74				
60 印 西 市	19					103 天 津 小 湊 町	75				
61 本 埜 村	24					104 袖 ヶ 浦 市	79	就学前 1日以上	0又は200円	就学前	0又は200円
						40 千 葉 市	01				

市条例で老人の年齢引下げを行っている市

(福祉医療老 法制番号「41」)

保 険 者 名	対 象 年 齢	実 施 者 番 号	
千 葉 市	60歳以上の寝たきり	41 124017	中 央 区
		41 124025	花 見 川 区
	68歳～69歳	41 124033	稲 毛 区
		41 124041	若 葉 区
		41 124058	緑 区
		41 124066	美 浜 区
習 志 野 市	68歳～69歳	41 120163	
八 千 代 市	68歳～69歳	41 120213	
市 川 市	69歳	41 120031	
船 橋 市	65歳以上の1人世帯及び 6ヶ月以上の寝たきり 68歳～69歳	41 120049	

一部負担金は、老人保健法に準じます。

「 特 記 事 項 」

コード	略号	内 容
01	公	医療保険単独の者に係る明細書で、「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」(昭和48年10月30日付保発第42号、庁保発第26号)による公費負担医療が行われる療養に要する費用の額が、健康保険法施行令第79条に規定する金額を超える場合
02	長	以下のいずれかに該当する場合 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第79条第5項に規定する金額を超えた場合(ただし、患者が特定疾病療養受領証の提出を行った際に、既に健康保険法施行令第79条第5項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。) 老人保健特定疾病療養受領証を提示した患者の負担が、老人保健法施行令(第2条の2を削除)第2条の2第2項の規定に読み替えられる同条第1項第3号に規定する金額を超えた場合(ただし、患者が老人保健特定疾病療養受領証の提示を行った際に、既に同条に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。)
03	長処	慢性腎不全に係る自己連続携行式腹膜灌流(CAPD)を行っている患者に対して、同一月内の投薬を院外処方せんのみにより行い、保険医療機関では当該患者の負担額を受領しない場合
04	老保	公費負担医療のみの場合であって、請求点数を老人保健の診療報酬点数表によった場合
05	高度	特定承認保険医療機関において厚生労働大臣の承認を受けた高度先進医療を実施した場合(この場合にあつては、当該承認を受けた高度先進医療の名称を「摘要」欄の最上部に記載すること。)
07	老併	介護老人保健施設に入所中の診療料を、併設保険医療機関において算定した場合(なお、同一月に同一患者につき、介護老人保健施設に入所中の診療と介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ別個の明細書に記載すること。)
08	老健	介護老人保健施設に入所中の診療料を、併設保険医療機関以外の保険医療機関において算定した場合(なお、同一月に同一患者につき、介護老人保健施設に入所中の診療と介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ別個の明細書に記載すること。)
09	施	平成14年3月11日保発第0311002号に規定する特別養護老人ホーム等に赴き、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合(なお、同一月に同一患者につき、特別養護老人ホーム等に赴き行った診療と、それ以外の外来分がある場合は、それぞれ明確に区分できるよう「摘要」欄に記載すること。)
10	第三	患者の疾病又は負傷が、第三者の不法行為(交通事故等)によって生じたと認められる場合
11	薬治	健康保険法第43条第2項の規定に基づき厚生大臣の定める療養を定める件第7号の規定に基づく薬事法に規定する治験に係る診療報酬の請求である場合
12	材治	健康保険法第43条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める件第10号の規定に基づく薬事法に規定する治験に係る診療報酬の請求である場合

保険者
(別記)殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

下記の通り請求する。
平成 年 月 日

保険者番号					県番号		医療機関コード					点数表別	法定外給付		
					1	2						1	8	9	10

様式第六

入院	療養の給付				食事療養				
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額	
国民健康保険 一般	九割	請求	0						
		決定							
	八割	請求	2						
		決定							
	被保険者	請求	4						
		決定							
	(三歳未満)	請求	6						
		決定							
	本人	請求	8						
		決定							
	国民健康保険 退職者	九割	請求	10					
			決定						
八割		請求	12						
		決定							
被扶養者		請求	14						
		決定							
(三歳未満)	請求	16							
老人保健	九割	請求	18						
		決定							
八割	請求	20							
	決定								

(入院用)

区分	療養の給付					食事療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	公費分点数	件数	日数	金額	標準負担額
公費併用	請求	0							
		決定							
公費併用	請求	0							
		決定							
公費併用	請求	0							
		決定							
公費併用	請求	0							
		決定							

欄には記入しないで下さい。

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

- 診療報酬請求書(2枚1組)は、国民健康保険の「入院・入院外別」・「保険者別」に作成する。また、国保組合等に係るものについては、「法定給付」「法定外給付」別に作成して下さい。
- 右上部の法定外給付欄は、国保組合等の場合8割、9割、10割(乳児10割、結精10割)にをつける。法定給付の場合は、○の必要はありません。
- 「一般」欄は、国民健康保険(公費の記載のないもの)70歳以上9割、8割・被保険者・3歳未満に区分して請求欄に記載する。
「食事療養」欄は、食事療養に係る件数、日数、金額、標準負担額の合計を記載する。
- 「退職者」欄は、退職者医療単独の明細書(公費の記載のないもの)を本人・70歳以上9割、8割・被扶養者・3歳未満に区分して記載する。
「食事療養」欄は、食事療養に係る件数、日数、金額、標準負担額の合計を記載する。
- 「老人保健」欄は、老人保健単独(公費の記載のないもの)を9割・8割に区分して請求欄に記載する。
「食事療養」欄は、食事療養に係る件数、日数、金額、標準負担額の合計を記載する。
- 「公費併用」欄は、法制番号ごとに公費欄の記載のある明細書を合算して記載する。
「長期高額」分は、公費併用欄に「61」として別計で記載して下さい。
老人保健で「長期高額」分は、公費併用欄に「27+61」として別計で記載して下さい。
公費分点数と請求点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分をそれぞれ「公費分点数」欄にも記載して下さい。
「老人保健と公費併用」分は、公費併用欄に記載して下さい。また、この場合、老人保健の一部負担金及び公費の患者負担分が発生した場合は、合算した額を「一部負担金」欄に記載して下さい。
国保一般又は、退職者医療と公費2種類(三者併用)の請求分は、「公費併用欄」に別計で記載して下さい。また、この場合、公費分点数欄は、記入する必要はありません。
- 同一保険者で、公費併用が多く、書き切れない場合は、請求書を2枚にして請求して下さい。

保険者
(別記)殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

下記の通り請求する。
平成 年 月 日

保険者番号				県番号		医療機関コード				
				1	2					

点数 表別	法定外給付		
1	8	9	10

様式
第六

入院外		件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考
国民健康保険 一般 退職者 老人保健	九割 (70歳以上)	請求 1				
		決定				
	八割 (70歳以上)	請求 3				
		決定				
	被保険者 (三歳未満)	請求 5				
		決定				
	本人 (三歳未満)	請求 7				
		決定				
	本人 (70歳以上)	請求 9				
		決定				
	九割 (70歳以上)	請求 11				
		決定				
	八割 (70歳以上)	請求 13				
		決定				
	被扶養者 (三歳未満)	請求 15				
		決定				
	被扶養者 (三歳未満)	請求 17				
		決定				
九割	請求 19					
	決定					
八割	請求 21					
	決定					

(入院外用)

1. 診療報酬請求書は、国民健康保険の「入院・入院外別」・「保険者別」に作成する。
また、国保組合等に係るものについては、「法定給付」「法定給付外」別に作成して下さい。

2. 右上部の法定外給付欄は、国保組合等の場合 8割、9割、10割 (乳児10割、結精10割) にをつける。

3. 「一般」欄は、国民健康保険一般 (公費の記載のないもの) 70歳以上 9割、8割・被保険者・3歳未満を請求欄に区分して請求書に記載する。

4. 「退職者」欄は、退職者医療単独の明細書 (公費の記載のないもの) を本人・70歳以上 9割、8割・3歳未満・被扶養者分に区分して記載する。

5. 「老人保健」欄は、老人保健単独 (公費の記載のないもの) を 9割・8割に区分して請求欄に記載する。

6. 「公費併用」欄は、法制番号ごとに公費欄の記載のある明細書を合算して記載する。

公費分点数と請求点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分をそれぞれ「公費分点数」欄にも記載して下さい。

「長期高額」分は、公費併用欄に「61」として別計で記載して下さい。

国保一般又は、退職者医療と公費 2種類 (三者併用) の請求分は、「公費併用欄」に別計で記載して下さい。また、この場合、公費分点数欄はそれぞれの公費分点数を合算して記載して下さい。

7. 同一保険者で、公費併用が多く、書き切れない場合は、請求書を 2枚にして請求して下さい。

区分		件数	診療実日数	点数	一部負担金	公費分点数	備考
公費併用	請求 0						
		決定					
	請求 0						
		決定					
	請求 0						
		決定					
	請求 0						
		決定					
	請求 0						
		決定					

欄には記入しないで下さい。

高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

保険者
(別記)殿

保険薬局の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

様式
第八
印

下記の通り請求する。
平成 年 月 日

保険者番号				県番号		薬局コード				点数表別	法定外給付		
				1	2					4	8	9	10

調剤		件数	処方せん受付回数	点数	備考	
国民健康保険	70歳以上9割	請求	1			
		決定				
	70歳以上8割	請求	3			
		決定				
	被保険者	請求	5			
		決定				
	3歳未満	請求	7			
		決定				
	国民健康保険 退職者	本人	請求	9		
			決定			
		70歳以上9割	請求	11		
			決定			
70歳以上8割		請求	13			
		決定				
被扶養者		請求	15			
		決定				
3歳未満		請求	17			
		決定				
国民健康保険 老人保健		老人9割	請求	19		
			決定			
	老人8割	請求	21			
		決定				

区分		件数	処方せん受付回数	点数	一部負担金	公費分点数	備考
公費併用		請求	0				
		決定					
		請求	0				
		決定					
		請求	0				
		決定					
		請求	0				
		決定					
		請求	0				
		決定					

欄には記入しないで下さい。

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

1. 調剤報酬請求書は、国民健康保険の「保険者別」に作成する。
また、国保組合等の法定外給付については、法定給付とは別に作成して下さい。
返戻分は、他のレセプトとは別に調剤報酬請求書を「保険者別」に作成して下さい。

2. 右上部の給付割合欄は、国保組合等の法定外給付の給付割合に をつける。

3. 国民健康保険単独（公費の記載のないもの）をそれぞれの種類ごとに請求欄に記載する。

4. 「老人保健」欄は、老人保健単独（公費の記載のないもの）を請求欄にそれぞれ記載する。

5. 「公費併用」欄は、法制番号ごとに公費欄の記載のある明細書を合算して記載する。
公費分点数と請求点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分をそれぞれ「公費分点数」欄にも記載して下さい。
「長期高額」分は、公費併用欄に「61」として別計で記載して下さい。

国民健康保険又は、退職者医療と公費2種類（三者併用）の請求分は、「公費併用欄」に別計で記載して下さい。また、この場合、公費分点数欄はそれぞれの公費分点数を合算して記載して下さい。

6. 同一保険者で、公費併用が多く、書き切れない場合は、請求書を2枚にして請求して下さい。

様式第 1 号

医療機関
コード

国民健康保険診療報酬総括票（医・歯）

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

平成 年 月分

区分	療養の給付			食事療養費		
	総件数	総点数	備考	件数	金額	標準負担額
請求	入院					
	入院外					
	計					

区分	療養の給付			食事療養費		
	件数	点数	備考	件数	金額	標準負担額
審査	返入院					
	戻入院外					
増点	入院					
	入院外					
減点	入院					
	入院外					
状況	誤算入院					
	誤算入院外					
決定	入院					
	入院外					

欄には記入しないで下さい。

受付印	持	
	普	
	速	
	書	

様式第 1 号の 2

薬局コード

国民健康保険調剤報酬総括票

保険薬局の
所在地及び名称

電話番号

開設者氏名

平成 年 月分

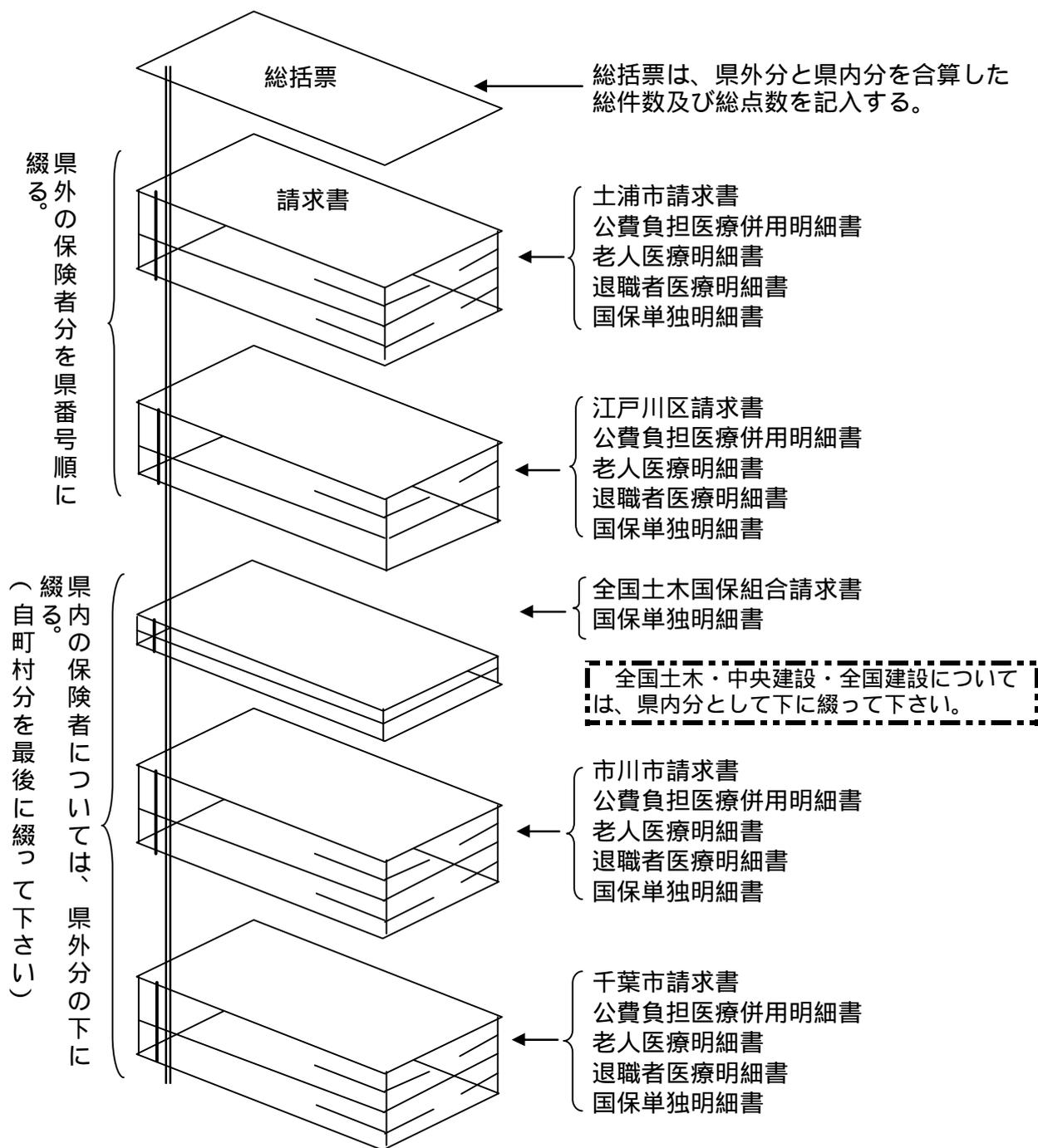
区分	総件数	総点数
請求		
審査状況		
決定		

受付印

持 普 速 書

欄には記入しないで下さい。

明細書等の編綴方法



- 明細書の編綴順
- 老人医療明細書の編綴方法は、上から「8割」「9割」の順
 - 退職者医療明細書の編綴方法は、上から「3歳未満」「70歳以上8割」「70歳以上9割」「被扶養者」「本人」の順
 - 国保单独明細書の編綴方法は、上から「3歳未満」「70歳以上8割」「70歳以上9割」「一般被保険者」の順

〒 _____

様

増減点連絡書

No. _____

県内	入院・食事療養	入院外
全決	入院・食事療養	入院外

医療機関(薬局)コード _____

年 月 審査において、下記のとおり診療(調剤)報酬に増減がありましたので御連絡いたします。

千葉県国民健康保険団体連合会

診療年月	保険者名 (保険者番号)	被保険者名	診療科	給付種別	国保一般		退職者				老人保健		箇所	事由	摘要		
					増点	減点	本人		被扶養者		増点	減点				増点	減点
							増点	減点	増点	減点							
合計(小計)				件数									合計	増		件	点
				点数								合計	減		件	点	

表示コード	増減点の箇所				診療内容の査定(事由)		給付種別				
	医科・調剤		歯科		医科・歯科・調剤						
11	初診料	31	皮下筋肉内注射	1	初診料	13	補綴	A	適応と認められないもの	3	三入
12	再診料	32	静脈内注射	2	再診料	14	その他	B	過剰と認められるもの	4	三外
13	指導料	33	その他の注射	3	指導料			C	重複と認められるもの	7	高入9
14	在宅料	40	処置料	4	投薬			D	前各号の外、不適当(疑義解釈通知等に照らして不適当なものを含む。)又は不必要と認められるもの	8	高外9
21	内服	50	手術・麻酔料	5	注射				(事務上の誤り)	9	高入8
22	頓服	60	検査料	6	X線			F	固定点数が誤っているもの	9	高入8
23	外用	70	画像診断料	7	検査			G	計算が誤っているもの	0	高外8
24	調剤料	80	その他	8	処置			H	縦計計算が誤っているもの		
25	処方料	90	入院料	9	手術			K	その他		
26	麻酔料	91	入院時医学管理料	10	麻酔						
27	調剤基本料	92	特定入院・その他	11	充填						
		93	食事療養費	12	修復						

連絡事項	※食事療養は、金額で表示しています。
------	--------------------

添付 10

診療（調剤）報酬明細書の取り下げ依頼書

千葉県国民健康保険団体連合会 様

請求者

医療機関コード

平成 年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

印

平成 年 月提出の下記診療報酬明細書の取り下げを依頼します。

記

診療月	平成 年 月	区分	医科・歯科・調剤
保険者（市町村）名		給付割合	本人・家族・3歳未満 高齢受給者9割・8割 老人保健9割・8割
		種別	国保単独・退職者 老人保健・公費併用
被保険者証の 記号及び番号		入・外別	入院・入院外
被保険者氏名		請求点数	
取り下げ理由			

平成10年3月末日現在の総合病院については、診療科名を御記入ください。

診療科	
-----	--

老人保健分については市町村番号及び受給者番号を公費分については公費負担者番号及び受給者番号を御記入ください。

返却日	平成 年 月 日	扱者印	
-----	----------	-----	--

様式第5号(第11条)

再審査請求書

年 月 日

千葉県国民健康保険団体連合会理事長 様

請求者

医療機関コード

保険医療機関等の

所在地及び名称

開設者 氏名

印

年 月審査の決定について、下記の理由により再度の考案を請求いたします。

記

1. 診療(調剤)報酬明細書の主要事項

被保険者氏名		生年月日		診療月	入院・入院外
		明・大・昭・平 年 月 日		年 月	処方箋交付 有・無
医療種別	国保・退職・老人	給付割合		請求点数	点
保険者番号				被保険者証の 記号・番号	
老人市町村番号				受給者番号	
公費負担者番号				受給者番号	

2. 再審査請求理由

査定内容	
再審査請求理由	

備考

- (1) 明細書は、本会が保険者(市町村)から取り寄せます。
- (2) 再審査請求に必要な関係資料がある場合は、添付して下さい。
- (3) この請求書は、明細書1件ごと₅に作成して下さい。

診療（調剤）報酬等振込通知書の見方について

診療（調剤）報酬等振込通知書
 医科・施設
 歯科・訪問
 調剤
 医科

- 右記、例 平成16年4月審査分とは、通常3月診療で、4月10日までに提出された分です。
- 【医療種別】欄について
 振込通知書の裏面を御参照ください。県外の表示は、保険者が県外（東京都・埼玉県等）分です。
 国保一般=25 老人保健=27 退職者医療=67 高額者医療=61 左記以外は、公費負担医療です。
- 【給付割合】欄について
 振込通知書の裏面を御参照ください。
 * 食事療養の給付割合は空白です。
- 【特殊】欄について
 振込通知書の裏面を御参照ください。
- 【件数・日数（回数）】欄について〔単位 件・日（回）〕
 上段は件数、下段は日数（調剤報酬については受付回数）の決定を表示します。
- 【控除点数・点数（費用額）】欄について〔単位 点・点（円）〕
 上段・控除点数は、結核予防法「10」及び精神保健法「21」等の控除点数が発生する場合に表示し、
 下段・点数は、療養の給付で決定した点数、費用額は食事療養で決定された基準額をそれぞれ表示
 します。
 * 公費の食事療養及び公費+老人は空白です。（件数、日数、金額のみ表示）
- 【薬剤一部負担金・一部負担金】欄について〔単位 円・円〕
 上段は薬剤一部負担金（平成16年4月1日廃止）、下段は一部負担金の決定を表示します。
 一部負担金欄は、明細書に記載されている額の決定又は、老人保健と併用の場合の公費負担額です。
 また、食事療養の場合は、標準負担額の決定を表示します。
- 【過誤調整額】欄について〔単位 円〕
 過去に決定・支払済みの明細書について、過誤等が生じたため、今回決定・支払分から相殺してい
 ます。内訳については、別添「保険医療機関等過誤精算書」のとおりです。
- 【端数整理額】欄について〔単位 円〕
 1円未満の端数を整理します。
- 【金額】欄について〔単位 円〕
 金額の算出方法は、（決定点数-控除点数）×給付割合（±）一部負担金で、保険による支払金額
 です。 1.各段の金額計から、小計の8【過誤調整額】と9【端数整理額】を差し引いた額が、
 医療種別（法制番号）毎の支払確定額となります。
- 【合計】欄について
 *

件数	控除点数	薬剤一部負担金
日数(回数)	点数(費用額)	一部負担金

 医療種別「25」「27」「67」の小計を積み上げ
 た合計です。（食事療養は除く）
 * 金額 食事療養・公費の支払分を含み、法別毎小計【金額】欄の積み上げです。
 * 食事療養の決定がある医療機関は再掲で表示します。←
- 【支払確定額】欄について〔単位 円〕
 小計の【金額】欄が、医療種別（法制番号）毎の支払確定額となり、それを積み上げた金額に乳幼
 児記載事務手数料を合算した金額を表示し、銀行振込の額と同額です。 1
- 【振込金融機関名】
 保険医療機関等より指定された金融機関名を表示します。
- 【乳幼児記載事務手数料】
 乳幼児記載事務手数料（委託金）は入院と入院外分の件数に1件当たり30円（消費税含）で積算し
 た金額であり、収入区分は雑収入の取扱いとなります。
- 【その他】
 * この振込通知書は、所得税申告の際必要となりますので、大切に保管してください。
 * 年間支払総額（1月診療～12月診療分）は、翌年の1月審査分の振込通知書（2月23日発送）の
 左下欄外に記載してお知らせいたします。

平成16年4月審査分

医療種別 (法別番号)	入院外 食事	給付 割合	特 殊	件数 日数 (回数)	控除点数		薬剤一部負担金		過誤調整額 円	端数 整理額 円	金額 円	
					点数(費用額) 点	一部負担金 円	円	円				
21 一般	入院外	6		1 2		501	250	5			1,252	5
小計										0	5	1,252
25	入院			2 10		30,000						240,000
25	食事			2 10		38,000	15,200					22,800
25	入院外			10 20		6,000						42,000
小計				12 30		36,000			-4,800			300,000
27 老人	入院外			1 6		2,000						18,000
27 老人	入院外			1 3		1,500						12,000
小計				2 9		3,500			-3,000			27,000
51 一般	入院外			1 1		300						900
51 老人	入院外			0 9			971					971
小計												1,871
67	入院			1 5		5,000						35,000
67	食事			1 5		9,500	3,800					5,700
小計				1 5		5,000			-200			40,500
83 社国	入院外			1 1		662	200					1,124
小計												1,124
食事計 金額再掲				3 15		47,500	19,000					28,500
合計				15 44		44,500			-8,000	0	5	371,747

点数表	振込説明文
医科(1)	診療報酬
歯科(3)	診療報酬
調剤(4)	調剤報酬
施設(5)	保険施設療養費
訪問(6)	訪問看護療養費

コード名称	点数表
医療機関コード	1
医療機関コード	3
薬局コード	4
施設コード	5
ステーションコード	6

医療機関コード

(12-1-1234567)

平成16年5月25日

乳幼児記載事務手数料（委託金）

金額（ 30円 ）

銀行・金庫名

振込金融機関名

ココホ

支店名

イナゲ

支払確定額

371,777

上記のとおり診療報酬を振込みましたのでご通知します。

千葉県国民健康保険団体連合会

診療（調剤）報酬等振込通知書コードの説明

（裏）

2．給付割合

コード	説明	コード	説明
0	10割給付	5	公費5割給付
2	乳児10割給付	6	公費3割給付
3	9割給付（公費1割給付）	7	7割給付
4	高額療養費	8	8割給付（公費2割給付）

3．特殊欄

コード	説明
1	結精負担残10割
7	高額療養費負担限度額（改正前）
9	金額の特殊計算

4．合計欄の件数、日数、点数は25、27、67の合計です。
また、医療種別欄の小計は、過誤調整額があった場合その金額を控除した額が金額となります。

5．過誤調整額の内訳は、別添過誤精算書のとおりです。

1．医療種別（法制番号）欄

コード	説明
10	結核予防法34条（一般医療）
11	結核予防法35条（命令入所）
13	戦傷病者特別援護法10条（療養給付）
14	戦傷病者特別援護法20条（更正医療）
15	身体障害者福祉法19条（更正医療）
16	児童福祉法20条（育成医療）
17	児童福祉法21条（療養の給付）
18	原爆被爆者医療法7条（認定医療）
19	原爆被爆者医療法14条（一般疾病）
20	精神保健法29条（措置入院）
21	精神保健法32条（一般医療）
22	麻薬及び向精神薬取締法58条の8
23	母子保健法20条（養育医療）
25	国民健康保険法
27	老人保健法
28	感染症一類・二類法37条
29	新感染症法37条
41	福祉医療（老）（老人の年齢引き下げ分）
51	特定疾患治療
52	小児慢性疾患
53	児童福祉施設の医療
61	高額療養費
67	退職者医療（本人・被扶養者）
83	乳幼児医療
県外	全国決済分

千葉県国民健康保険団体連合会事務局組織表

住所 〒263-0016 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 電話 市外局番 043
(平成16年4月現在)

FAX番号

総務部・出納室・介護保険課
: 043-254-7401

管理課・業務課・医科第一課
: 043-254-0048

医科第二課・医科第三課・歯科課
: 043-207-9861



乳幼児医療費請求書(社保用)

医療機関等コード

市町村 長 殿

下記のとおり請求いたします。

診療年月 平成 年 月 分

平成 年 月 日

医療機関等所在地

医科	歯科	調剤	訪問	特給区分
1	3	4	6	

名称(電話)

開設者

印

入外区分	乳幼児	負担者番号 受給者番号	保険者番号 受給者名	生年月 性別	診療 日数	請求点数	乳幼児医療		公費法 別番号
							請求額	負担金額	
1						点	円	円	
						食事保険請求額	食事標準負担額	入院年月日	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
0									
9 9 9 9			合 計		件	点	円	円	

- (注) 1. 請求書は市町村ごとに診療年月別に別用紙に記入する。
 2. 入外区分欄は、診療報酬明細書の「本人・家族」欄の(3 三入・4 三外・5 家入・6 家外)を記入する。
 3. 請求点数欄の上段は乳幼児医療対象点数を記入し、下段は食事療養費に係る保険請求額を記入する。
 4. 乳幼児医療請求額欄の上段は、乳幼児医療に係る請求額(点数×(10割-給付割合)-乳幼児負担金額)を記入する。ただし、高額療養費に該当する場合及び他の公費負担医療で負担のある場合は別途計算となる。
 5. 乳幼児医療請求額欄の下段は、食事療養費に係る標準負担額を記入する。ただし、他の公費負担医療で標準負担額が負担される場合は、その公費負担額を差し引いた後の額となる。
 6. 乳幼児医療負担金額欄の上段は、乳幼児医療受給者負担金(200円又は0円×診療日数)を記入する。
 7. 乳幼児医療負担金額欄の下段は、診療報酬明細書の入院年月日を記入する。

千葉県国保連合会提出

医療機関コード

乳		乳幼児医療総括票（1医・3歯）（社保用）						* 受付印	持 普 速 書
		保険医療機関の 所在地及び名称 電 話 番 号 開 設 者 氏 名 平成 年 月分							
請 求	区 分	乳 幼 児 医 療 費			食 事 療 養 費				
		総 件 数	総 点 数	負 担 金	件 数	金 額	標準負担額		
	入 院								
	入 院 外								
	計								

(注) この総括票は社会保険（国保組合を含む。）に加入の乳幼児分を請求する場合に提出して下さい。

*欄には記入しないで下さい。

資料 16 - 2

千葉県国保連合会提出

薬局コード

乳		乳幼児医療総括票（4調剤）（社保用）				* 受付印
		保 險 薬 局 の 所在地及び名称 電 話 番 号 開 設 者 氏 名 平成 年 月分				
区 分	総 件 数	総 点 数				
請 求						
				持 普 速 書		

(注) この総括票は社会保険（国保組合を含む。）に加入の乳幼児分を請求する場合に提出して下さい。

*欄には記入しないで下さい。