

新規指定保険医療機関

講 習 会 資 料

平成 17年度

千葉県社会保険診療報酬支払基金

〒 260 - 8521

千葉市中央区問屋町 2 - 1

TEL 043 - 241 - 9151

目 次

第 1. 支払基金で取扱う業務の範囲	1
第 2. 診療報酬請求書作成に当たりの留意事項	3
1. 一般事項	3
2. 請求書に係る事項	3
第 3. 診療報酬明細書作成に当たりの留意事項	5
1. 一般事項	5
2. 明細書に係る事項	5
第 4. その他の連絡事項	10
1. 請求書及び明細書の提出日	10
2. 請求書及び明細書を提出する際の編てつ方法	10
3. 明細書の返戻	10
4. 請求点数と決定点数に差異が生じた場合の連絡方法	10
5. 返戻及び増減点連絡書に関する照会	10
6. 再審査又は明細書の取下げ依頼	10
7. 再審査等の調整	11
8. 診療報酬の支払	11
9. 振込銀行の変更	11
10. コンピュータにより明細書を作成される場合	11
11. コンピュータにより作成される請求書と明細書の件数等の確認	12
12. 新たにコンピュータにより明細書を作成される場合	12
13. 「千葉基金だより」の活用について	12
14. その他	12
第 5. レセプト電算処理システムについて	12
1. レセプト電算処理システムとは	12
2. 請求を開始するためには	12
3. 参加状況	13
4. 参考資料 (リーフレット)を希望される場合及び詳細についてのお問合せ	13
別 添	
1. 診療報酬請求書の記載方法	14・15
2. 請求書及び明細書の編てつ方法	16
3. 再審査等請求書	17・18
4. OCRエリア項目訂正方法	19
5. 平成 17年 4月以降の診療報酬請求書等の提出日について	20

第1 支払基金で取扱う業務の範囲

支払基金では、次表の医療保険及び公費負担に係る診療報酬の審査及び支払業務を取扱っております。

なお、国民健康保険、労働者災害補償保険、国民健康保険法による退職者医療（法別番号67号）は取扱っておりません。

1. 医療保険制度

	区 分	法別番号	制度の略称	
医 療 保 険 制 度	政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）	01	（政）	
	船員保険	02	（船）	
	日雇特例被 保険者の保 険	一般療養（法第69条の12,13及び22関係）	03	（日）
		特別療養費（法第69条の26関係）	04	日特又は特
	組合管掌健康保険	06	（組）	
	防衛庁職員給与法による自衛官等の療養の給付（法第22条関係）	07	（自）	
	国家公務員共済組合	31	（共）	
	地方公務員等共済組合	32		
	警察共済組合	33		
	公立学校共済組合 日本私立学校振興・共済事業団	34		
	特定健康保険組合	63	（退）	
	国家公務員特定共済組合	72		
	地方公務員等特定共済組合	73		
	警察特定共済組合	74		
	公立学校特定共済組合 日本私立学校振興・共済事業団	75		

（注） 63・72～75は、特例退職被保険者及び特例退職組合員に係る法別番号です。

2. 老人保健制度

	区 分	法別番号	制度の略称
	老人保健法による老人医療	27	-

3. 公費負担医療制度

区 分		法別番号	制度の略称	
公 費 負 担 医 療 制 度	結核予防法による	適正医療（法第34条関係）	10	（結34）
		従業禁止、命令入所（法第35条関係）	11	（結35）
	戦傷病者特別援護法による	療養の給付（法第10条関係）	13	-
		更生医療（法第20条関係）	14	-
	身体障害者福祉法による更生医療（法第19条関係）		15	-
	児童福祉法による	育成医療（法第20条関係）	16	-
		療養の給付（法第21条の9関係）	17	-
	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	認定疾病医療（法第10条関係）	18	-
		一般疾病医療費（法第18条関係）	19	-
	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による	措置入院（法第29条関係）	20	（精29）
		通院医療（法第32条関係）	21	（精32）
	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第58条の8関係）		22	-
	母子保健法による養育医療（法第20条関係）		23	-
	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による	一類感染症等の患者の入院（法第37条関係）	28	-
		新感染症等の患者の入院（法第37条関係）	29	-
	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	-
小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付		52	-	
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	-	
生活保護法による医療扶助（法第15条関係）		12	（生保）	

4. 類似老人（41）の取扱い各市及び公費負担者番号

市 名	公費負担者番号	市 名	公費負担者番号
千葉市	41124017～	八千代市	41120213
	41124066	市川市	41120031
習志野市	41120163	船橋市	41120049

（注） 本人については、船橋市以外は取扱い外になりますのでご留意下さい。

八千代市については、平成17年5月診療分までの取扱い（平成17年6月1日付けで制度廃止）となりますので、ご留意願います。

第2 診療報酬請求書作成に当たりの留意事項

1. 一般事項

診療報酬請求書(以下「請求書」という)を作成する際は、黒色若しくは青色のインク又はボールペン等を使用し、明確な書体で記入して下さい。なお、記載した数字等の訂正を行う時は、修正液を使用することなく、誤って記載した数字等を＝線で抹消の上、正しい数字を記載して下さい。

診療報酬明細書についても同様に願います。

2 請求書に係る事項

(1) 「平成 年 月分」欄について

診療年月を記載して下さい。なお、診療年月の異なる診療報酬明細書がある場合には、それぞれの診療年月分について請求書を作成して下さい。ただし、診療年月が異なる診療報酬明細書であっても、返戻分の再請求等やむを得ない場合はこの限りではありません。

(2) 「医療機関コード」欄について

それぞれの医療機関について定められた医療機関コード桁を記載して下さい。
診療報酬明細書についても同様に願います。

(3) 「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。

(4) 「保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名、印」欄について

保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名については、社会保険事務局に届出た所在地、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。

(5) 「医療保険」欄について

医療保険単独分及び医療保険と公費負担医療の併用のうち医療保険に係る分について記載して下さい。なお、医療保険単独分については、医療保険制度ごとに記載して下さい。

(5) 「老人保健」欄について

老人医療単独分及び老人医療と公費負担医療の併用のうち老人医療に係る分について記載して下さい。なお、老人被爆者に係るものについては、「老人単独」欄に記載して下さい。

(6) 「公費負担」欄の「公費と医保(老人)の併用」欄について

医療保険又は老人医療と公費負担医療の併用のうち、公費負担医療に係る分について公費負担医療制度ごとに記載して下さい。なお、「区分」欄に不動文字が記載されていない公費負担医療がある場合には、区分の空欄に法別番号を記載し、当該制度の公費負担医療に係る分を記載して下さい。

(7) 「公費負担」欄の「公費と公費の併用」欄について

公費負担医療のみで2種類以上の公費負担医療の併用が行われた場合には、当該併用の者に係る分を記載して下さい。

(8) 「公費負担」欄の「公費単独」欄について

公費負担医療単独に係る分を公費負担医療制度ごとに記載して下さい。なお、「区分」欄に不動文字が記載されていない公費負担医療がある場合には、区分の空欄に法別番号を記載し、当該制度の公費負担医療に係る分を記載して下さい。

(9) 「備考」欄について

ア 定数超過入院に該当する保険医療機関にあつては、「超過」と記載して下さい。

イ 医療法の人員標準を満たさない保険医療機関にあつては、「標欠」と記載して下さい。

ウ 老人被爆、老人保健と結核予防法の併用、老人保健と生活保護法の併用、老人保健と身体障害者福祉法の併用、老人保健と精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用、老人保健と麻薬及び向精神薬取締法との併用、老人保健と感染症の予防及び感染症の患者に対する法律との併用又は老人保健と特定疾患治療研究事業の併用については、次の要領で件数、日数等を記載して下さい。

区分	件数	日数	一部負担金	控除額	食事件数	食事日数	食事療養の金額	標準負担額(公費分)
43 (老人被爆)								
10 (結 34)								
11 (結 35)								
12 (生保)								
15 (身障)								
20 (精 29)								
21 (精 32)								
22 (麻薬)								
28 (感染症)								
51 (特疾)								

ただし、「備考」欄に書ききれない場合は、続紙として請求書と同じ大きさの用紙を請求書に添付しても差し支えありません。なお、入院分外にあつては療養の給付に係る事項のみで差し支えありません。

請求書の記載方法については、別添 1 「診療報酬請求書の記載方法」(P14～P15)を参照願います。

第3 診療報酬明細書作成に当たっての留意事項

1. 一般事項

- (1) 診療報酬明細書(以下「明細書」という)は、白色紙黒色刷りを使用して作成することとなっております。なお、記載に使用するボールペン等は請求書と同様。
- (2) 同一患者が同一医療機関において2以上の診療科を受診した場合は、主たる診療科で1枚の明細書にまとめて作成して下さい。
- (3) 同一月に同一患者が入院診療と外来診療とが継続してある場合には、それぞれ個別の明細書を作成することになっております。なお、初診から直ちに入院した場合は、入院のみの明細書に記載して下さい。
- (4) 月の途中において保険者番号の変更があった場合は、保険者番号ごとに、それぞれ別の明細書を作成することになっております。月の途中において市町村番号若しくは老人医療の受給者番号の変更があった場合、高齢受給者証又は老人医療受給者証が月の途中に発行されること等により給付額を調整する必要がある場合又は公費負担医療単独の場合において公費負担番号若しくは公費負担医療の受給者番号の変更があった場合についても同様となります。
- (5) その他
 - ア 投薬・注射・検査等の診療欄に係る記入事項は、点数表・薬価基準・厚生労働省通知によるもので記載し、院内限りの略称・略号は使用しないで下さい。
 - イ 患者から診療を求められたときには、必ず被保険者証・組合員証・受給資格者証・医療券等のいずれかにより、受給資格を確認の上、診療録へ請求に必要な事項(保険者番号・記号番号・受給者名等)を正しく記載して下さい。
 - ウ 新生児の請求に際し、明細書作成時までに「姓名」が決定しない時は、それが決定し被保険者証に被扶養者として認定されてから請求して下さい。

2. 明細書に係る事項

- (1) 「平成 年 月分」欄について
診療月のみの記載で差し支えありません。なお、診療月の翌月以外の月に請求する明細書については、診療年月を記載して下さい。
- (2) 「都道府県番号」欄について
保険医療機関の所在する都道府県の番号(12)を記載して下さい。
- (3) 「医療機関コード」欄について
請求書と同様。

(4) 保険種別 1、保険種別 2 及び 本人・家族 欄について

ア 保険種別 1 欄については、以下の左に掲げる保険の種別に応じ、右の番号のうち 1 つを で囲んで下さい。

- * 健康保険 (船員保険を含む。以下同じ。)又は国民健康保険 (退職者医療を 1 社・国
除く。以下同じ。)
 - * 公費負担医療 (健康保険、国民健康保険、老人医療又は退職者医療との併 2 公 費
用の場合を除く。)
 - * 老人医療 3 老 人
 - * 退職者医療 4 退 職
- 退職者医療には、健康保険法附則第 3 条に規定する特定健保組合に係るものは
該当しません。

イ 保険種別 2 欄については、保険種別 1 欄のそれぞれについて、以下の左の別に応じ、右
の番号のうち 1 つを で囲んで下さい。

- * 単 独 1 単 独
 - * 1 種の公費負担医療との併用 2 2 併
 - * 2 種以上の公費負担医療との併用 3 3 併
- 公費負担医療には、地方公共団体が独自で行う医療費助成事業を含んでおります。

ウ ア及びイについては、 で囲むことを省略しても差し支えありません。

エ 本人・家族 欄については、以下の左に掲げる種別に応じて、右の番号のうち 1 つを で囲ん
で下さい。なお、3 歳未満の患者 (3 歳に達する日の属する月以前の患者をいう。以下同じ。)は
「3」又は「4」、高齢受給者又は老人医療受給対象者「7」、「8」、「9」又は「0」を で囲むこととし
また、公費負担医療については本人に該当します。ただし、国民健康保険の場合は、市町村国
民健康保険であって被保険者 (世帯主) と被保険者 (その他) の給付割合が異なるもの及び国民
健康保険組合については被保険者 (世帯主 (高齢受給者を除く。)) は「1」又は「2」、被保険者
(その他 (3 歳未満の患者及び高齢受給者を除く。)) は「5」又は「6」を で囲むこととし、それ以
外 (3 歳未満の患者及び高齢受給者を除く。)はいづれか一方を で囲んで下さい。なお、入院
の場合は、「1 本人」 (若しくは「1 本」)、「3 三入」 (若しくは「3 入」)、「5 家入」 (若しく
は「5 家」)、「7 高入 9」 (若しくは「7 高 9」)、「9 高入 8」 (若しくは「9 高 8」) 外来の場合
は、「2 本外」 (若しくは「2 本」)、「4 三外」 (若しくは「4 三」)、「6 家外」 (若しくは「6」又
は「0 高外 8」 (若しくは「0 高 8」) の項のみを印刷したものをを使用することとしても差し支えあり
ません。

- | | |
|--------------------|--------|
| 1 本人入院 | 1 本人 |
| 2 本人外来 | 2 本外 |
| 3 3 歳未満入院 | 3 三入 |
| 4 3 歳未満外来 | 4 三外 |
| 5 家族入院 | 5 家入 |
| 6 家族外来 | 6 家外 |
| 7 高齢受給者・老人医療 9 割入院 | 7 高入 9 |
| 8 高齢受給者・老人医療 9 割外来 | 8 高外 9 |
| 9 高齢受給者・老人医療 8 割入院 | 9 高入 8 |
| 0 高齢受給者・老人医療 8 割外来 | 0 高外 8 |

オ コンピュータにより作成する場合は以下のいずれかの方法によります。

(ア) 当該欄の上に選択する番号及び保険種別等のみを記載して下さい。

(イ) 選択肢をすべて記載した上で、選択しないものをすべて＝線で抹消して下さい。

(5) 「保険者番号」欄について

ア 設定された保険者番号 8桁 (政府管掌健康保険 (日雇特例被保険者の保険を除く。) については 4桁。) を記載して下さい。

イ 「保険者番号」欄の記載は、次表のとおりとなっております。

区 分	自 県 分 の 場 合	他 県 分 の 場 合																																
		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>法別 番号</td> <td>都道府県 番 号</td> <td>保険者別 番 号</td> <td>検 証</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									法別 番号	都道府県 番 号	保険者別 番 号	検 証					<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>法別 番号</td> <td>都道府県 番 号</td> <td>保険者別 番 号</td> <td>検 証</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									法別 番号	都道府県 番 号	保険者別 番 号	検 証			
法別 番号	都道府県 番 号	保険者別 番 号	検 証																															
法別 番号	都道府県 番 号	保険者別 番 号	検 証																															
政府管掌健康保険 (日雇特例被保険者の保険を除く。)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">(省略して差し支えないこと。)</td> </tr> </table>									(省略して差し支えないこと。)								<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">(空 欄)</td> </tr> </table>									(空 欄)							
(省略して差し支えないこと。)																																		
(空 欄)																																		
船員保険	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">(省略して差し支えないこと。)</td> </tr> </table>									(省略して差し支えないこと。)								<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																
(省略して差し支えないこと。)																																		
日雇特例被保険者の保険	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">(省略して差し支えないこと。)</td> </tr> </table>									(省略して差し支えないこと。)								<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																
(省略して差し支えないこと。)																																		
その他健康保険 退職者医療	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								
国民健康保険	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								

備考 1 印のものは、必ず記載して下さい。

2 公費負担医療単独分の場合及び公費負担医療と公費負担医療の併用の場合 (以下「公費負担医療のみの場合」という)は、別段の定めのある場合を除き、記載しないで下さい。

(6) 「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄について

ア 健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、退職者医療被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証、受給資格者票及び特別療養費受給票等の「記号及び番号」欄の記号及び番号を記載して下さい。

イ 記号と番号の間にスペース、「・」若しくは「-」を挿入するか、又は上段に記号、下段に番号を記載して下さい。また、当該記号及び番号のうちで囲んだ文字に代えて当該文字を()で囲んだものを使用して記載することも差し支えなく、記載枠に書ききれない等の場合は、()を省略しても差し支えありません。なお、被保険者が月の途中において、記号・番号の変更、又は任意継続に変更した場合 (給付割合に変更がない場合に限る。)は、変更後の記号・番号を記載して下さい。

(7) 「市町村番号」欄について

健康手帳の医療受給者証に記入されている市町村番号 8桁を記載して下さい。

(8) 「老人医療の受給者番号」欄について

健康手帳の医療受給者証に記入されている受給者番号 7桁を記載して下さい。

(9) 「公費負担者番号」欄及び「公費負担者番号」欄について

ア 医療券に記載されている公費負担者番号 8桁を記載して下さい。

イ 保険者番号の変更はないが、同種の公費負担医療で住所変更により月の途中において公費負担者番号の変更があった場合は、変更前の公費負担医療に係る分を第1公費とし、変更後の公費負担医療に係る分を第2公費として取扱うものとします。

(10) 「区分」欄について

当該患者が入院している病院又は病棟の種類に応じ、該当する文字を で囲んで下さい。また、月の途中において病棟を移った場合は、そのすべてに を付すこととなります。なお、電子計算機の場合は、コードと名称又は略称を記載することとしても差し支えありません。

01精神(精神病棟)、02結核(結核病棟)、03特例(特例許可病棟)、05老人(老人病棟)、07療養(療養病棟)、08複合(複合病棟)、09複療(複合病棟のうち療養病床に入院している場合)

(11) 「氏名」欄について

ア 姓名を記載して下さい。ただし、健康保険の被保険者については、姓のみの記載で差し支えありません。なお、電子計算機の場合は、例外的に漢字を読み替えたカタカナを使用すること又はひらがなをカタカナに読み替えて記載することも差し支えありませんが、この場合には被保険者であっても姓名を記載することとし、姓と名の間にスペースをとって下さい。

イ 性別は該当するものを で囲み表示して下さい。なお、電子計算機の場合は、「1 男」、「2 女」と記載しても差し支えありません。

ウ 生年月日は以下によります。

(ア) 該当する元号を で囲み、生まれた年を記載して下さい。

(イ) 月日の記載は省略しても差し支えありませんが、6歳に満たないものについては、生まれた月も記載して下さい。また、年齢が算定要件となっている項目を算定する場合であって、生まれた年の記載のみでは要件に該当するか否かが明らかでない場合は、生まれた月も記載して下さい。

(ウ) 小児科療養指導料を算定した患者については、生まれた月も記載して下さい。

(エ) 電子計算機の場合は、元号については「1 明」、「2 大」、「3 昭」、「4 平」と記載して下さい。また、生年月日を記載することが望ましいものであります。

(12) 「職務上の事由」欄について

船員保険の被保険者については、職務上の取扱いとなる場合のみ該当するものを で囲んで下さい。共済組合の船員組合員については、下船後3月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合に「2 下船後3月以内」の番号を で囲んで下さい。なお、同一月に職務上の取扱いとなる傷病名及び職務外の取扱いが生じた場合は、入院外分についてはそれぞれ1枚、入院分については、それぞれに

係る診療が区分できない場合に限り職務上として1枚の明細書の取扱となります。

電子計算機の場合は、番号と名称又は次の番号を記載することとしても差し支えありません。

1 職上 (職務上) 2 下3 (下船後3月以) 3 通災 (通勤災害)

(13) 特記事項欄について

記載する略号をまとめると次表のとおりです。なお、コンピュータにより作成する場合は、コードと略号を記載して下さい。

コード	略号	内 容
01	公	医療保険単独の者及び老人保健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(大正15年勅令第243号)第42条及び老人保健法施行令(昭和57年政令第293号)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42条第6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療証の提出を行った際に、既に同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療証を提出した患者の負担額が、老人保健法施行令第15条第5項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療証の提出を行った際に、既に同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。)
03	長処	慢性腎不全に係る自己連続携行式腹膜流(CAPD)を行っている患者に対して、同一月内の投薬を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、請求点数を老人保険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(この場合にあっては、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患者の診療料を、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、それぞれ個別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患者の診療料を、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、それぞれ個別の明細書に記載すること。)
09	施	平成16年3月19日保医発第0319004号に規定する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の診療がある場合は、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63条第2項の規定に基づき厚生労働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(人体に直接使用される薬物に係るものに限る。)に係る診療報酬の請求がある場合
12	器治	健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養を定める件第10号の規定に基づく薬事法に規定する治験(機械器具等に係るものに限る。)に係る診療報酬の請求がある場合 なお、電子計算機を使用する場合は、当分の間、「財治」と記載することとしても差し支えないこと。

(14) 保険医療機関の所在地及び名称欄について

保険医療機関指定申請の際等に地方社会保険事務局に届出た所在地及び名称を記載して下さい。この場合、所在地とともに、連絡先電話番号を出来る限り記載していただくようお願いいたします。

(15) 摘要欄について

ア 内訳を記載するに当たって、「摘要」欄に書ききれない場合は、明細書又は明細書と同じ大きさの

用紙(A4版)に、診療年月、医療機関コード、患者氏名、保険種別、保険者番号、記号・番号を記載した上、所定の内容を記載し、続紙として、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けて下さい。

イ 同一明細書において医療保険と公費負担医療の給付の内容が異なる場合又は医療保険と公費負担医療の実日数が異なる場合は、「摘要」欄に記載された内訳のうち、公費負担医療に係る分にアンダーラインを付して下さい。なお、医療保険と公費負担医療の実日数が異なる場合において、「公費分点数」欄との対応が明らかである場合は、アンダーラインを省略しても差し支えありません。

(16) その他

老人被爆者の場合は、「摘要」欄右下に赤色で(原)と表示して下さい。

第4 その他の連絡事項

1. 請求書及び明細書の提出日

請求省令により10日までに提出下さるようご協力願います。(本年度の提出日は、別添5(P20))
なお、特別の事情でやむを得ず診療翌月に請求出来ない場合は、予めその旨を連絡願います。

2. 請求書及び明細書を提出する際の編てつ方法

編てつ方法については、別添2「請求書及び明細書の編てつ方法」(P16)に基づき、請求書の記載順に編てつされますようご協力願います。

3. 明細書の返戻

審査委員会が内容を審査し、職員が事務的事項の点検を行った結果、診療内容の照会については、審査委員会付せんを、また、記載不備等については、事務用付せんを明細書に貼付して返戻しますので、当該箇所を訂正及び理由(回答)を明細書に簡記の上、返戻付せんを添付のまま次月分の請求書に含めてご提出願います。

4. 請求点数と決定点数に差異が生じた場合の連絡方法

審査委員会の審査(事務的事項の点検を含む)の結果、請求点数に増減が生じた場合は、増減点連絡書に該当項目及び増減点数を記載して連絡します。

5. 返戻分及び増減点連絡書に関する照会

疑義に関する照会については、千葉県支払基金(TEL 043-241-9151)各市町村担当係までご連絡下さい。

6. 再審査又は明細書の取下げ依頼

再審査の依頼又は業務上(医療機関による)の記載誤り等を発見し、その明細書の取下げをされる場合は、別添3「再審査等請求書」(P17~P18)に必要事項を記入の上、申し出願います。なお、当月分の取下げ依頼は、18日位までをお願いします。

7. 再審査等の調整

診療報酬の支払後、保険者等から再審査等の申し出により、再審査等処理の結果、誤りが容認された場合は、原則として翌月以降の支払額から調整することとなります。なお、調整には次の二種類があり、いずれも「再審査等支払調整額通知票」を送付しますので理由及び調整額の確認をお願いします。

【調整の種類】

- (1) 資格関係の誤り等、支払基金で正誤の確認が出来ないものは、当該明細書に再審査等請求書内訳票を貼付して返戻の上、当該分を支払額から全額調整します。
- (2) 請求点数の誤り等、支払基金で正誤の確認が出来るものは、当該部分を支払額から一部調整します。

8. 診療報酬の支払

診療報酬の支払は診療翌々月に各保険医療機関の指定銀行に振り込みますが、その額は別途「当座口払込通知書」によりお知らせします。この当座口払込通知書は、後日確定申告の際に必要となりますので、大切に保管願います。なお、電話による支払額、税額等のお問合せは、本人であることの確認が出来ないことからご遠慮いただいておりますのでご了承ください。

また、送付時期につきましても支払月の翌月の月上旬に増減点連絡書等とともに送付することとしておりますのでご了承ください。

9. 振込銀行の変更

変更の際は、診療報酬等振込銀行(口座)変更届け」を提出していただきます。なお、新しく指定された銀行に振り込まれるまでには、2か月程度期間を要しますので、予めご了承ください。

10. コンピュータにより明細書を作成される場合

明細書用紙の選定及び「OCRエリア」の印字方法等については、次の点にご留意いただき、ご協力を賜りますようお願いいたします。

(1) 明細書の選定

ア 明細書に使用する用紙の紙質は、上質紙(光沢が少なく、印字文字が裏写りしないもの)を選定願います。

イ 明細書に使用する用紙の厚さは、連量(四六判)5kg(坪量64g/m²)の用紙を選定願います。

(2) OCRエリアの印字方法

ア OCRエリアの印字する形式は、OCR-Bフォントを印字願います。

イ OCRエリアの印字する形式の印字濃度は、薄くならぬよう適正な管理を願います。

ウ OCRエリアの印字する文字の大きさは、10ポイントで印字願います。

(3) OCRエリアの印字位置

ア 明細書用紙下返から24mmの位置に印字願います。

イ OCRエリアの左右の位置は、左辺から30mm、右辺から5mmの内側に印字願います。

ウ OCR読取対象行(1行目)の文字下辺から用紙下辺まで3mm以上の位置に印字願います。

(4) その他

作成された明細書を提出する前に、OCRエリア項目を一部訂正等された場合は、別添4「OCRエリア訂正方法」(P19)により取扱い下さるようご協力願います。

11. コンピュータにより作成される請求書と明細書の件数等の確認

コンピュータにより請求書及び明細書を作成されている保険医療機関にあっては、提出前に必ず請求書の各管掌件数と明細書枚数の確認をお願いします。

12. 新たにコンピュータにより明細書を作成される場合

手書きによる明細書から、コンピュータにより明細書を作成することに変更する場合は、2ヶ月前に「点数表・薬価マスターリスト」、明細書の見本」及び「明細書作成システム調べ」を支払基金（企画調整1課）へ提出下さるようお願いいたします。なお、「明細書作成システム調べ」は、支払基金に用意してあります。

13. 「千葉基金だより」の活用について

各保険医療機関へ広報誌として「千葉基金だより」をお届けしております。その掲載内容は、「保険者の新設・廃止」、「被保険者証の更新」、及び「点数表・薬価基準の一部改正」並びに「療養の給付に関する疑義解釈通知」等、請求に当たっての参考となりますので、是非ご一読いただきますとともに、ご活用願います。

14. その他

乳幼児医療（公費負担者番号83）については、それに係る請求は国保連合会に請求することとなっておりますので、「乳幼児医療総括票」（ピンク色用紙）等は国保連合会へ送付願います。

第5 レセプト電算処理システムについて

1. レセプト電算処理システムとは

レセプト電算処理システム（以下「レセ電算」という）は、診療報酬の請求を紙の明細書に代えて、電子媒体に収録した明細書（以下「電子レセプト」という）で提出を行うことが出来る仕組みに整備したものです。現在は、保険医療機関（医科）及び保険薬局で請求できます。

2. 請求を開始するためには

(1) 保険医療機関における環境整備

保険医療機関独自の診療行為・医薬品等のコードに厚生労働省の統一コードを対応付けするなどマスタの整備が必要となります。

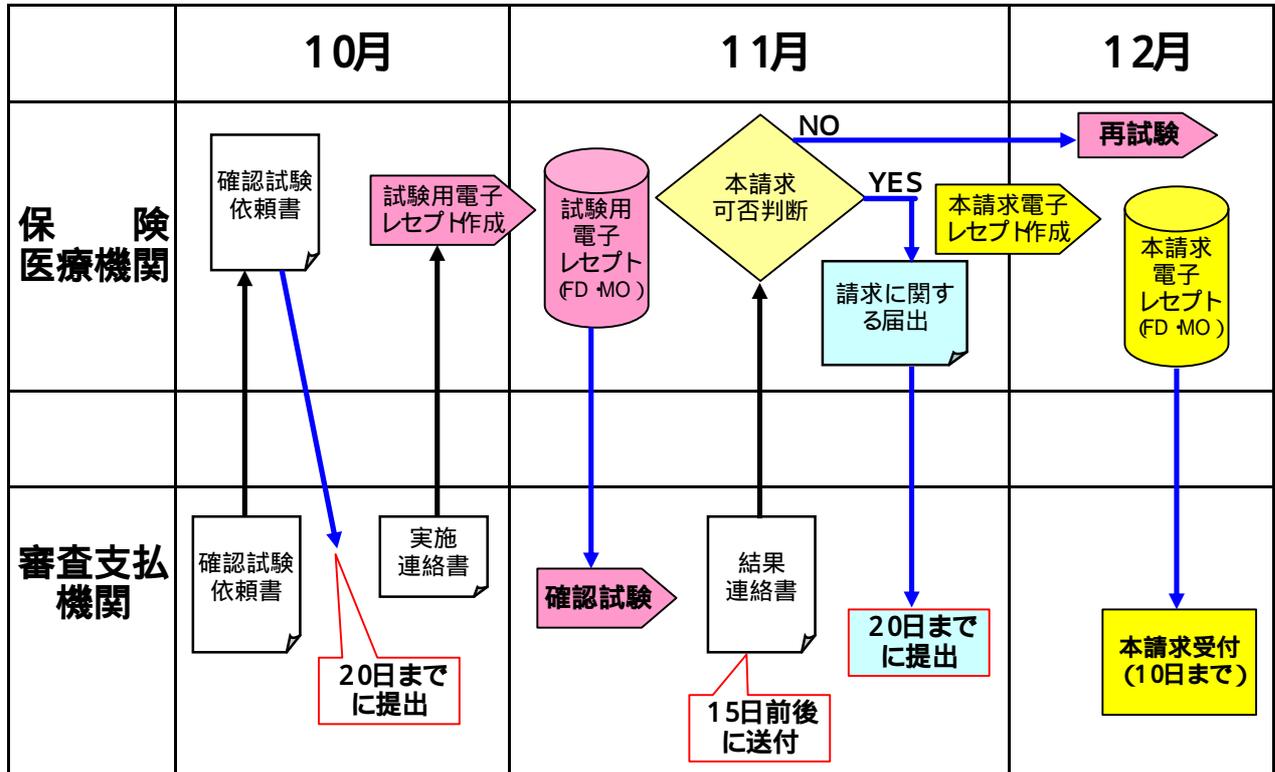
(2) 確認試験

保険医療機関が作成した電子レセプトが厚生労働大臣が定めた記録条件仕様等に適合しているかどうか事前に確認し、電子レセプトでの請求をスムーズに開始できるようにすることを目的とした、システム導入に際しての事前確認です。なお、確認試験を行う場合は、確認試験月の前月20日までに「磁気レセプト確認試験依頼書」を審査支払機関へ提出していただくことになります。

(3) 請求開始

確認試験の結果、電子媒体に収録した電子レセプトでの請求を開始する場合は、請求月の前月20日までに「磁気テープ等を用いた請求に関する届出」を審査支払機関に提出していただき、毎月10日までに電子媒体、請求書、再請求分紙明細書(返戻分等)及び症状詳記を審査支払機関へ提出していただきます。

(4) 確認試験～本請求までのスケジュール(例)



(注) 「確認試験依頼書」及び「請求に関する届出」は、必ず20日までに審査支払機関に送付願います。

本請求可否判断で「NO」の場合、再試験を実施するに当たって「確認試験依頼書」の提出が再度必要となります。

3. 参加状況(平成17年3月診療分)

	医 科		調 剤	
	医 数	件 数	薬局数	件 数
参 加	298	318,853	615	515,843
率	9.1%	16.1%	34.0%	46.9%

4. 参考資料(リーフレット等)を希望される場合及び詳細についてのお問合せ

診療報酬請求書の記載方法

別添 1

(医科・歯科 入院・入院外 併用)

保険医療機関の所在地・名称及び開設者氏名については、地方社会保険事務局に届出たものを記載する。

印については、必ず印を押印する。なお、印影を一括印刷している場合、又は、ゴム印等を製作し押印しても差し支えない。

診療年月を記載する。

請求書を支払基金へ提出する年月日を記載する。

医療機関コード7桁を記載する。

平成 年 月 日 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 7桁を記載する。

医療機関コード
保険医療機関の
所在地及び名称

印

入 外

下記の通り請求します。 平成 年 月 日 開設者氏名

区 分	件数	診 療 実日数	療 養 の 給 付		一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
			療 養 の 給 付	食 事 療 養					
医療保険 (70歳以上 9割) と公費の併用									
医療 単 独 七 以上 九 割	01	(政)							
	02 (船)	職務上							
		職務外							
	03	(日)							
	04	(日特)							
		下船 3月							
	31~34 (共)	一般							
06	(組)								
63・72~75 (退)									
小 計									
医療保険 (70歳以上 8割) と公費の併用									
医療 単 独 七 以上 八 割	01	(政)							
	02 (船)	職務上							
		職務外							
	31~34 (共)	下船 3月							
	06	(組)							
	63・72~75 (退)								
	小 計								
医療保険 (本人) と公費の併用									
医療 保 険 本 人	01	(政)							
	02 (船)	職務上							
		職務外							
	31~34 (共)	下船 3月							
	06	(組)							
	63・72~75 (退)								
	小 計								
医療保険 (家族) と公費の併用									
医療 保 険 家 族	01	(政)							
	02	(船)							
	03	(日)							
	04	(日特)							
	31~34 (共)	下船 3月							
	06	(組)							
	63・72~75 (退)								
小 計									
医療保険 (3歳未満) と公費の併用									
医療 保 険 三 歳	01	(政)							
	02	(船)							
	03	(日)							
	04	(日特)							
	31~34 (共)	下船 3月							
	06	(組)							
	63・72~75 (退)								
小 計									
合計									

医療保険 (70歳以上) と公費負担医療の併用のうち医療保険に係る分を負担割合に応じて記載する。

医療保険 (本人) と公費負担医療の併用のうち医療保険に係る分を記載する。

医療保険 (家族) と公費負担医療の併用のうち医療保険に係る分を記載する。

医療保険 (3歳未満) と公費負担医療の併用のうち医療保険に係る分を記載する。

医療保険 (70歳以上 9割) 単独に係る明細書を管掌ごとに記載する。

医療保険 (70歳以上 8割) 単独に係る明細書を管掌ごとに記載する。

医療保険 (本人) 単独に係る明細書を管掌ごとに記載する。

医療保険 (家族) 単独に係る明細書を管掌ごとに記載する。

医療保険 (3歳未満) 単独に係る明細書を管掌ごとに記載する。

入院分は「療養の給付」と「食事療養」欄に記入する。なお、明細書の記入を省略した食事日数についても合算して「食事日数」を記載する。入院分外は、「療養の給付」に係る事項のみを記載する。

入・外欄は、該当文字をで囲む。

入院分は「療養の給付」と「食事療養」欄に記入する。なお、明細書の記入を省略した食事日数についても合算して「食事日数」を記載する。入院分以外は、「療養の給付」に係る事項のみを記載する。

医療機関コード7桁を記載する。

入外欄は、該当文字で囲む。

医療機関コード

老人(9割)と公費負担医療の併用分を記載する。

老人(8割)と公費負担医療の併用分を記載する。

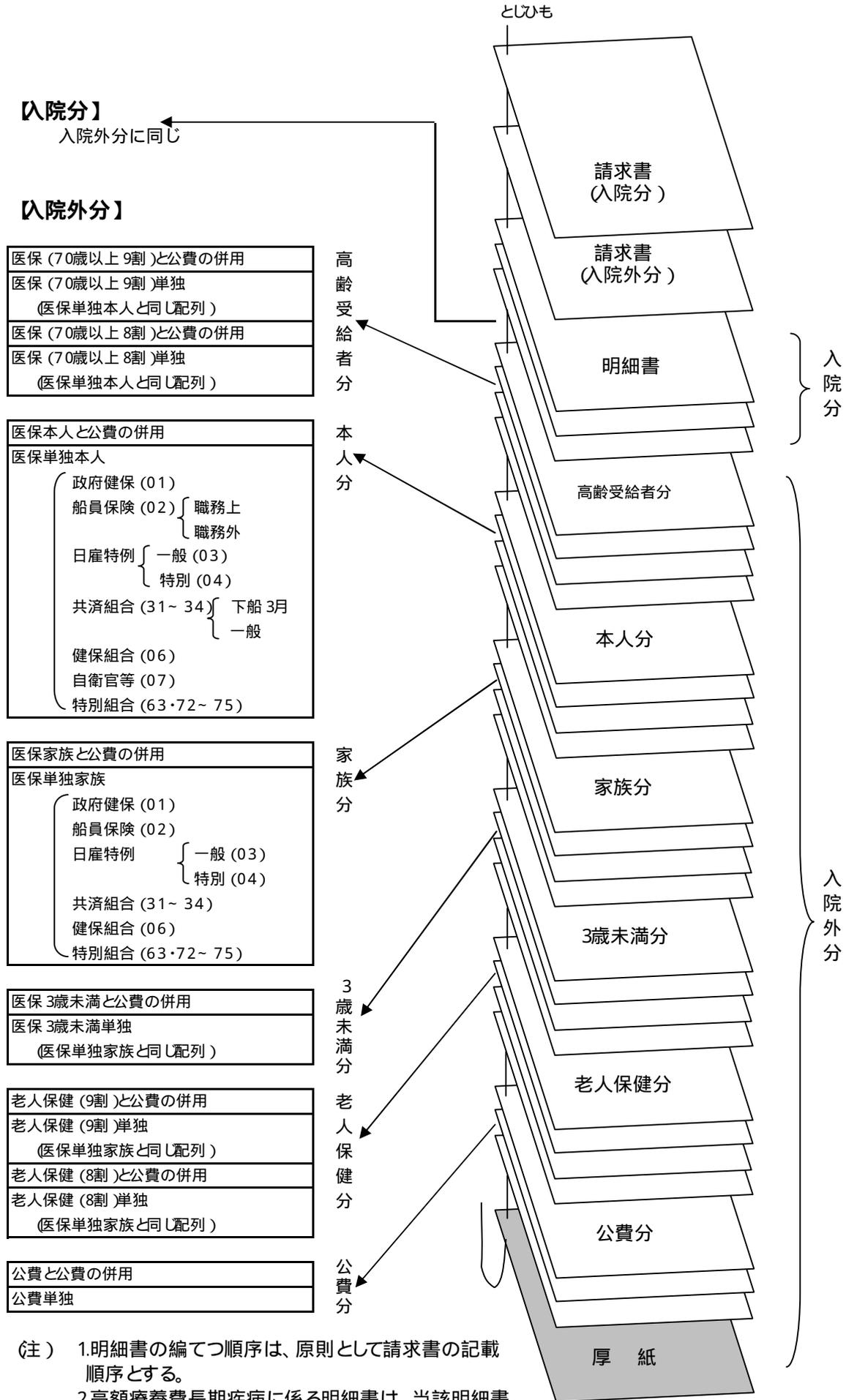
「合計」欄は、「公費負担」欄の請求件数を合算し記載する。

「合計」「合計」及び「合計」欄の請求件数を合算し記載する。なお、当該欄の「総件数」は、明細書の実枚数とは相違する。

区分	療養の給付				食事療養			入外
	件数	診療実日数	点数	一部負担金(控除額)	件数	日数	金額	標準負担額
老人保健	老人9割と公費の併用							
	老人単独							
	小計							
	老人8割と公費の併用							
	老人単独							
合計								
公費負担	12(生保)							
	10(結核34)							
	併用							
公費負担	12(生保)							
	10(結核34)							
	併用							
公費単独	12(生保)							
	11(結核34)							
	20(精神29)							
合計								
総件数	+	+			件	請求金額		円

区分	件数	日数	一部負担金	控除額	食事件数	食事日数	食事療養の金額	標準負担額(公費分)
43(老人被爆)								
10(結34)								
11(結35)								
12(生保)								
15(身障)								
20(精29)								
21(精32)								
22(麻薬)								
28(感染症)								
51(特疾)								

43(老人被爆)及び老人と公費(10・11・12・15・20・21・22・28・51)の併用で公費分について記載する。



(注) 1.明細書の編てつ順序は、原則として請求書の記載順序とする。
2.高額療養費長期疾病に係る明細書は、当該明細書の請求書を作成し編てつする。

再 審 査 等 請 求 書

平成 年 月 日

千葉県社会保険診療報酬支払基金 御中

保険医療機関等の
所在地及び
開設者氏名
電話番号

一次審査の結果に対する場合は、当初に請求した年月(診療年月の翌月)を記入。
調剤審査の結果に対する場合は、診療報酬相殺通知書に記載されている相殺年月を記入。
再審査結果に対する場合は、再審査等支払調整額通知書に記載されている調整年月を記入。

下記理由により、診療報酬等明細書を 1 願います。

1 = 再審査
2 = 取下げ

1	1 = 医科 3 = 歯科 点数表 4 = 調剤 5 = 施設 6 = 訪問	医療機関 コード	旧総合病院 診療科						
2	診療年月 年 月	請求(調剤) 年月 年 月	明細書区分 1 = 単独 2 = 併用 3 = 老健	入・外等区分 コード 1 = 一次審査 2 = 調剤審査 3 = 再審査					
3	再審査等対象種別が 調剤審査のとき、 相手方薬局	薬局のコード 府 県 薬局コード	薬局の名称	高齢受給者については、平成14年10月診療分より負担割合の変更により、コードが変更になっておりますので注意してください。					
4	保険者番号	記号 (続) など で囲まれた記号は (続) のように記入してください。 記号 漢字・英・数・カナ混在 (政府・船員・共済・自衛官) 数字のみ (健保・共済)	番号	医療保険と公費の場合は、第一公費、公費と公費の併用の場合は、第一公費のみ記入。					
5	公費負担者番号 市町村番号	受給者番号							
6	患者氏名 (カタカナ)	生年 1 = 明治 2 = 大正 3 = 昭和 4 = 平成	写しの有無 1 = 有 2 = 無	姓と名の間は1桁空け、濁点・半濁点は1文字として記入してください。					
7	請求点数 (金額)	薬剤一部 負担金	一部 負担金	食事療養 請求金額	標準 負担額	取下げ 理由	基金使用欄のため記載不要		
8	No.	減点点数(金額)	減点事由及び箇所	減点内容					
		多項目にわたり、減点内容又は請求理由に書ききれない場合は、別紙を貼付して差し支えありません。							
請求理由									
* 再審査等請求書の内容に誤りがあると保険者が確認に手間取り、再審査の調整に長期間要することとなりますので、記載内容に誤りがないようご記入下さい。 また、記載する筆記具は鉛筆(0.5ミリHB)で枠からはみ出さないよう願います。									
基金使用欄のため記載不要									
再審査の結果、下記のとおり決定します。				備考					
No.	結果	原審理由	摘要						
1	復活・原審								
2	復活・原審								
3	復活・原審								
基金使用欄		増減点		請求理由	整理	請求数	処理	診療科	再々審

再 審 査 等 請 求 書

平成 年 月 日

千葉県社会保険診療報酬支払基金 御中

保険医療機関等の 所在地及び 開設者氏名 電話番号	千葉市中央区問屋町2-1 支払基金病院 043-241-9151
------------------------------------	--

下記理由により、診療報酬等明細書を 2 願います。

1 = 再審査
2 = 取下げ

1	1 = 医科 3 = 歯科 点数表 4 = 調剤 5 = 施設 6 = 訪問	医療機関 コード	旧総合病院 診療科
2	診療年月 年 月	請求(調剤) 年月 年 月	明細書 区分 1 = 単独 2 = 併用 3 = 老健 入・外等区分 コード (欄外参照)
3	再審査等対象種別が 調剤審査のとき、 相手方薬局	薬局のコード 府 県 薬局コード	薬局の名称 保険薬局からの再審査請求の 場合は、記入不要。 高齢受給者については、平成14年10 月診療分より負担割合の変更により コードが変更になっておりますので注 意してください。
4	記号 番号	(総)などで囲まれた記号は (総) のように記入してください。 漢字・英・数・カナ混在 (政府・船員・共済・自衛官) 数字のみ (健保・共済)	
5	公費負担者番号 市町村番号	受給者番号 医療保険と公費の場合は、第一公費、公費と 公費の併用の場合は、第一公費のみ記入。	
6	患者氏名 (カタカナ)	姓と名の間は1桁空け、濁点・半濁点は 1文字として記入してください。	
7	請求点数 (金額) 食事療養 請求金額	薬剤一部 負担金 標準 負担額	一部 負担金 取下げ 理由 基金使用欄の ため記載不要
8	請求理由 取下げ理由を具体的に記載して下さい。 例 被保険者証が、0612****から0613****へ変更となったため。 なお、診療内容に関わる場合は、再審査「1」でご請求下さい。		
* 再審査等請求書の内容に誤りがあると保険者が確認に手間取り、再審査の調 整に 長期間要することとなりますので、記載内容に誤りがないよう記入下さい。 また、記載する筆記具は鉛筆(0.5ミリHB)で枠からはみ出さないよう願います。			
基金使用欄の ため記載不要			
再審査の結果、下記のとおり決定します。		備 考	
No.	結 果	原審理由	摘 要
1	復活・原審		
2	復活・原審		
3	復活・原審		
基金 使用欄	増減点	請求理由	整理
		請求数	処理
		診療科	再々審

入・外等区分コード：1 = 本人入院 2 = 本人外来 3 = 3歳未満入院 4 = 3歳未満外来 5 = 家族入院 6 = 家族外来
 7 = 高齢者入院9割 8 = 高齢者外来9割 9 = 高齢者入院8割 0 = 高齢者入院8割

OCRエリア項目訂正方法

別添4

診療報酬明細書 (医科入院外) 平成 年 月分 県番12 医コ

市町村	老人受	1 医科	2 社保	1 単独	2 本外
公費	公費	保険者番号	0 6 1 3 2 0 1 3	給付割合	
公費	公費	記号・番号			

氏名	特記事項		保険医療機関 千葉県千葉市 区 町 -					
	1 男 3 昭 生		の所在地及び名称 TEL					
職務上の理由				診療開始日	転記	診療実日数	保	日
傷病名								日
11	初診							日
12	再診	再診 外来管理加算 時間外 休日 深夜						日
13	指導							日
14	往診	往診 深夜						日

略

80	処方せん その他 薬剤		回					
療養の給付	保険	請求点	決定点	一部負担金	円			
						高額	円	公点

→ 13323000000000200000000220
 → 06132013011639200003921000000000000000116084000000000000000012111223

保険者番号・医療機関コード・請求点数・一部負担金・診療実日数・診療年月・都道府県番号・点数表・
 保険種別・保険種別・本人・家族・入外・整理番号・CD(検証番号)

性別・元号・生年・記号・番号・CD(検証番号)

上記の記載項目を訂正した場合は、OCRエリアの下段行を抹消願います。

平成17年3月1日

保険医療機関
保険薬局 各位

千葉県社会保険診療報酬支払基金

平成17年度4月以降の診療報酬請求書等の提出日について(お願い)

平素、支払基金の業務運営につきましては、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、診療報酬請求書等の提出につきましては、請求省令で定められた診療翌月の10日までに提出していただいているところではありますが、平成17年4月、9月及び12月につきましては、9日に提出下さいますようお願い申し上げます。

診療報酬請求書等の提出日

平成17年

4月 9日(土)	提出協力日	10日(日)	事務所は開所
5月 10日(火)			
6月 10日(金)			
7月 10日(日)	事務所は開所	【9日(土)事務所は閉所】	
8月 10日(水)			
9月 9日(金)	提出協力日	10日(土)	事務所は開所
10月 10日(月祝)	事務所は開所	【8日(土)、9日(日)事務所は閉所】	
11月 10日(木)			
12月 9日(金)	提出協力日	10日(土)	事務所は開所

平成18年

1月 10日(火)
2月 10日(金)
3月 10日(金)

休日(土曜日含む)及び祝日の受付は、9時から17時までとなっておりますのでご留意願います。