

福国連第712号

平成20年4月9日

各保険医療機関 様

福井県国民健康保険団体連合会

事務局長 永田和子

(公印省略)

請求書等の様式について (依頼)

日ごろから、本会の事業運営につきまして、深いご理解を頂き厚くお礼申し上げます。

さて、4月から後期高齢者医療制度が施行されることに伴い、請求省令に基づく請求書等様式が示されました。

後期高齢者医療の請求書につきましては、5月請求分より別紙の様式(別添1: 鶯色の用紙に黒色刷り)での請求をお願いするとともに、市町ごとの内訳書(別添2: 鶯色の用紙に黒色刷り)の添付も併せてお願いしたいと存じます。

なお、現在の国保分請求書と総括表は現行の様式を使用し、総括表につきましては老人保健を後期高齢者に読み替え、保険者数は広域連合も一つと数えて使用していただきますようお願いいたします。

また、光ディスク等を用いて請求されている医療機関におかれましては、現行の総括表と請求書に代えて「光ディスク等送付書」(別添3)を提出していただき、オンライン請求を実施されている医療機関は、総括表と請求書は不要とさせていただきます。(紙での再請求分は今まで通り総括表と請求書は必要です。)

御中

医療機関

(薬局)コード

医療機関(薬局)

所在地及び名称

開設者氏名

印

光ディスク等送付書

| | | | |
|----------|---------------|-------------------|----------------|
| 点数表区分 | 医科・DPC・調剤 | | |
| 診療(調剤)月分 | 平成 年 月診療(調剤)分 | | |
| 提出年月日 | 平成 年 月 日 | | |
| 総件数 | | | |
| 総合計点数 | | | |
| 記録形式 | MS-DOS CSV | MS-DOS 固定項目長形式 | JIS 固定項目長形式 |
| 媒体種類 | FD | MO | CD-R |
| 媒体枚数 | 枚 | | |

※1 本送付書は、点数表区分別に作成すること。

※2 総件数及び総合計点数については、光ディスク等に記録された合計書レコードの総件数及び総合計点数を記入すること。

※3 点数表区分、記録形式及び媒体種類については、該当に○を付すこと。

診療報酬明細書(レセプト)の編綴方法について

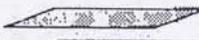
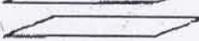
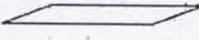
総括表

<国保・退職・老人分>

従来どおりの編綴
(保険者ごとに請求書を作成し,その下に国保・退職・老人を割合順にまとめる)

<後期高齢者医療分>

県
外
分

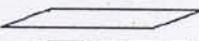
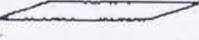
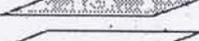
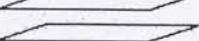
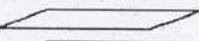
| | | |
|----------------|-------|---|
| 後期高齢者用請求書 (A県) | _____ |  |
| 請求内訳書 (A県a市) | _____ |  |
| 入院 | _____ |  |
| 外来 | _____ |  |
| 請求内訳書 (A県aa町) | _____ |  |
| 入院 | _____ |  |
| 外来 | _____ |  |
| 後期高齢者用請求書 (B県) | _____ |  |
| 請求内訳書 (B県b市) | _____ |  |
| 入院 | _____ |  |
| 外来 | _____ |  |
| 請求内訳書 (B県bb町) | _____ |  |
| 入院 | _____ |  |
| 外来 | _____ |  |

<国保・退職・老人分>

従来どおりの編綴
(保険者ごとに請求書を作成し,その下に国保・退職・老人を割合順にまとめる)

<後期高齢者医療分>

県
内
分

| | | |
|----------------------|-------|---|
| 後期高齢者用請求書 | _____ |  |
| 請求内訳書 (福井市39182019) | _____ |  |
| 入院 | _____ |  |
| 外来 | _____ |  |
| 請求内訳書 (敦賀市39182027) | _____ |  |
| 入院 | _____ |  |
| 外来 | _____ |  |
| 請求内訳書 (おおい町39184833) | _____ |  |
| 入院 | _____ |  |
| 外来 | _____ |  |
| 請求内訳書 (若狭町39185012) | _____ |  |
| 入院 | _____ |  |
| 外来 | _____ |  |

後期高齢者医療制度にかかる請求書様式について

- ① 請求者は、鶯色の用紙に黒色刷りとして下さい。
- ② 用紙の大きさは日本工業規格A列4番として下さい。
- ③ 本様式には、後期高齢者医療制度にかかる請求分のみを記載し、同じ被保険者であっても、老人保健分は集計しないで下さい。
- ④ 後期高齢者医療請求書は、各県ごとに作成し、さらに保険者ごとに内訳書を作成して下さい。
(裏面「診療報酬明細書の編綴方法について」参照)

④広域連合 殿

下記のとおり請求する。

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

印

後期高齢者医療

| | | 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 九割 | 請求 | 入院 | | | 円 | | | 円 | 円 |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| 後期 高齢 七割 | 請求 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |

SAMPLE

公費負担医療

| | | 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) |
| | 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

備考欄

| | | |
|--------|----|---|
| ※高額療養費 | 件数 | |
| | 金額 | 円 |

注意 ※印の欄は記入しないこと。

平成 年 月分 診療報酬請求内訳書(医科・歯科)

保険者番号

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

医療機関コード

保険医療機関の
名称

後期高齢者医療

| | | 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 |
| 後期高齢九割 | 請求 | 入院 | | | 円 | | | 円 | 円 |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| 後期高齢七割 | 請求 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |

SAMPLE

備考

注意 ※印の欄は記入しないこと。