

事 務 連 絡
平成 2 0 年 4 月 3 日

各保険医療機関様

岐阜県国民健康保険団体連合会

平成 2 0 年 5 月提出分（ 4 月診療分 ）以降の診療報酬請求等について（お願い）

平素は、国保事業運営につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成 2 0 年 4 月から後期高齢者医療制度が施行され、また健康保険法等の一部改正に伴い、平成 2 0 年 3 月 2 7 日付け厚生労働省告示第 1 2 6 号「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令附則第 5 条第 3 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式を定める件（昭和 5 1 年、厚生省令第 3 6 号）」の一部が改正され、診療報酬請求書等の様式の一部改正が行われたところです。

つきましては、請求方法、変更内容及び取繕方法等は下記のとおりとなりますので、ご協力の程よろしくお願いいたします。

なお、この件に関しご不明な点等がございましたら、下記担当者までお問い合わせくださるよう併せてお願いいたします。

記

後期高齢者医療分の請求先及び請求方法等について	資料№ 1
国保用及び後期高齢者用の様式等について	資料№ 2
診療報酬明細書等の編綴方法について	資料№ 3
レセプトの続紙について（レセプトを紙で請求される医療機関のみ）	資料№ 4

【お問い合わせ先】

担当課・係	審査管理課 審査企画係
担当者名	山田、野田
電話番号	058 - 273 - 1111（内線 2575）

後期高齢者医療分の請求先及び請求方法等について

1．請求先

後期高齢者医療分（平成20年4月診療以降）の請求は、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に提出すること。

なお、平成20年3月診療分までの老人保健に係る月遅れ請求及び再審査申出については、国保老人分は国保連合会へ、また社保老人分は社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）へ提出すること。（従来どおりの取扱いとなります。）

2．診療報酬請求日

毎月10日までに提出すること。（月によっては協力日があります。）

3．請求方法

（1）紙レセプトによる請求の場合

診療報酬明細書（レセプト）に診療報酬請求書（黄色の用紙）を付け、保険者毎に綴じて請求すること。（綴じ方法は資料№3を参照）

（2）光ディスク等（FD、MOなどの電子媒体）による請求の場合

従来の国保・退職者・老人分と同様に、後期分のデータについても、同じ光ディスク等（FD、MOなどの電子媒体）に含めて請求すること。

（3）オンラインによる請求の場合

従来の国保・退職者・老人分と同様に、後期分のデータについても、一括してオンラインにて請求すること。

国保用及び後期高齢者用の様式等について

1. 診療報酬明細書（レセプト）について

（1）レセプトの変更点について

	変 更 前	変 更 後
「保険種別1」欄	3 老人	3 後期
「本人・家族」欄	3 三 入	3 六 入
	4 三 外	4 六 外
	7 高入 9	7 高入 二
	8 高外 9	8 高外 二
「市町村番号」欄	市町村番号	二
「老人医療の受給者番号」欄	老人医療の受給者番号	二
「検査」欄	検査	検査病理

（2）様式について

入院 別紙 1 - 1

入院外 別紙 1 - 2

（3）レセプトの取り繕いについて

当分の間は、従来の様式の取り繕いによる請求ができます。

なお、取繕方法については、支払基金と同期を取った上で、各医療機関等へ通知（4月25日の支払額決定通知書に同封）します。

（4）高齢者医療の一部負担凍結（指定公費負担医療）に係るレセプト記載方法について

70歳～74歳の高齢者医療については、一般・低所得者の方の医療費自己負担増（1割→2割）を平成20年4月～平成21年3月までの1年間凍結することとなり、医療保険優先の公費負担医療「指定公費負担医療」が創設されました。財源については国が予算措置で全額費用を賄い、国保連合会などの審査支払機関が医療機関に支給します。

【レセプト記載方法】

・外来の場合は「8 高外一」、入院の場合は「7 高入一」に○を付す。

・「一部負担金額」欄の記載は、外来の場合は現行どおり基本的に記載なし、入院等（入院＋在医総管）の場合は現行どおり一部負担金額を記載する。

２．診療報酬請求書について

（１）請求書の変更点について

	変 更 前	変 更 後
国保・退職者用	一般 70 以上 9 割	一般 70 以上 一般・低所得
	一般 三歳未満	一般 六歳
	退職 70 以上 9 割	廃止（枠はそのまま残す）
	退職 70 以上 7 割	廃止（枠はそのまま残す）
	退職 三歳未満	退職 六歳
老人用	有	廃止
後期高齢者用	無	新設

（２）様式について

国保・退職者用 …… 別紙 2

後期高齢者用 …… 別紙 3

（注）国保連合会では請求書のOCR読み取りを推進しています。新様式に変更する際には、請求書の上部に2分の1インチ（約1.3センチ）の余白を設けていただきますようお願いいたします。

（３）請求書の記載方法について

１）国保・退職者の請求

・従来どおりとする。

２）後期高齢者の請求

- ・従来の老人保健と同様に、1割負担の人は「後期9割」に、現役並み所得がある3割負担の人は「後期7割」にまとめて記入する。
- ・後期高齢者医療制度においては、保険者は県内に1つ「岐阜県後期高齢者医療広域連合」（以下「広域連合」という。）であることから、後期高齢分のレセプトは県毎に1つにまとめて請求する。
- ・保険者番号欄は、「広域連合代表保険者番号」（別紙5）を記入する。

【記入例】

岐阜県広域連合の場合

保 険 者 番 号							
3	9	2	1	0	0	0	0

(4) 請求書の取り繕いについて

1) 国保・退職者の請求 (国保・退職者用請求書の取り繕い)

診 療 月	様式及び取り繕い
平成 20 年 4 月診療分から	原則、新様式にて請求する。 旧様式を使用する場合であっても、取り繕いは不要とする。
平成 20 年 3 月診療分まで (月遅れ請求分)	原則、旧様式にて請求する。 新様式を使用する場合であっても、取り繕いは不要とする。

2) 後期高齢者の請求 (老人用請求書の取り繕い)

平成 20 年 4 月診療分から	原則、後期高齢用の様式にて請求する。 老人用の様式を使用する場合は、次のとおり取り繕う。 ・ 「老人」に取消線を入れ、その上に「後期高齢者」と記入 (ゴム印等可) する。 ・ 保険者番号欄 (6 桁) の枠外に法制番号「 3 9 」を記入する。保険者番号は、「広域連合代表保険者番号」(別紙 5) を記入する。 ・ その他 (保険者名等) の取り繕いは不要とする。
------------------	--

3) 老人 (月遅れ分) の請求 (後期高齢者用請求書の取り繕い)

平成 20 年 3 月診療分まで (月遅れ請求分)	原則、老人用の様式にて請求する。 後期高齢用の様式を使用する場合は、当分の間は、次のとおり取り繕う。 ・ 「後期高齢者」に取消線を入れ、その上に「老人」と記入する。 ・ 保険者番号欄 (8 桁) の法制番号「 3 9 」は取消線で消し、その右 6 桁に従来どおり保険者番号を記入する。 ・ その他 (保険者名等) の取り繕いは不要とする。
-----------------------------	---

診療報酬明細書等の編綴方法について

1．国保診療報酬明細書等の綴り方について

別紙 4 のとおりとする。

2．国保・退職者・老人（月遅れ請求）分について

従来どおりの順とする。

3．後期高齢分について

- 後期高齢分の県単福祉医療費助成金請求書・特別療養費は、国保・退職者・老人（月遅れ請求）分と一緒にまとめる。
- 診療報酬請求書とレセプトは、国保・退職者・老人（月遅れ請求）分の次に、後期高齢分をまとめる。
- 後期高齢分は、 県外広域連合、 岐阜県広域連合の順とし、それぞれを次の順に並べて綴る。

請 求 書	
後 期 九 割	入 院（単独分）
	入院外（単独分）
	公費併用 入 院
	公費併用 入院外
後 期 七 割	入 院（単独分）
	入院外（単独分）
	公費併用 入 院
	公費併用 入院外

公費併用明細書は、公費負担者番号順に綴る。

4．平成 20 年 3 月診療以前分（月遅れ請求分）のレセプトの綴り方について

改正により国保・退職者の変更箇所が多く、給付割合等の処理に支障をきたす恐れがあるため、次の綴り方に変更する。

変 更 前	変 更 後
・ 月遅れ請求レセプトは、当月請求のレセプトと同じ請求書の中に含め、それぞれの種別（請求書の左枠の区分）のレセプトの一番上とする。	・ 平成 20 年 3 月診療分までのレセプトが含まれる請求については、3 月診療分までのレセプトと 4 月診療分以降のレセプトに区分けし、それぞれ別綴じで請求書を作成する。 ・ 平成 20 年 4 月診療分以降の月遅れ請求については、従前の取扱と同様とする。

5 . 請求書毎のレセプト件数について（協力依頼）

- 従来の老人保健は、保険者毎にレセプトを分け、それぞれに請求書を付けての請求でしたが、後期高齢者医療制度においては、保険者は県内に 1 つ（岐阜県後期高齢者医療広域連合）であることから、後期高齢分のレセプトは県毎に 1 つにまとめて綴る。
- 医療機関等によっては大量のレセプトを綴じることになりますが、国保連合会では審査及び電算入力業務等の関係から、レセプト件数 5 0 0 件毎に請求書を作成し、請求書毎に件数・日数・点数の記入をお願いします。

レセプトの続紙について（レセプトを紙で請求される医療機関のみ）

1．目的

国は、医療機関が審査支払機関へ提出するレセプト及び審査支払機関が保険者に提出するレセプトについて、平成23年度当初から原則として全てのレセプトをオンラインによる電子請求とするとしています。

国保連合会においては、こうした状況を踏まえ、レセプト管理システムを構築し、ペーパーレス化の一層の推進を図ることとしましたので、レセプトを紙で請求される医療機関において続紙が発生した場合は、下記のとおりご協力をお願いします。

2．続紙の作成について

レセプトの内訳の記載にあたって、摘要欄を使用することとなっており、摘要欄に内訳を書ききれない場合は、続紙に記載すること。

続紙の作成方法は、次のとおりとする。なお、症状詳記・コメント等についても、続紙と同様の取扱いとする。

レセプトと同じ大きさの用紙（A4）

診療年月、医療機関コード、患者氏名、保険種別、保険者番号、被保険者証番号等を記載

当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けること

（注）国保連合会では請求書のOCR読み取りを推進しています。下記の通知では左上端を貼り付けることとなっていますが、極力、糊付け等をしない状態での提出をお願いします。対応可能な医療機関は、国保連合会・審査企画係までご連絡ください。

【参考】「診療報酬請求書等の記載要領等について」（平成20年3月28日、保医発第0328002号、厚生労働省保険局医療課長通知）より抜粋

（36）「摘要」欄について

ウ 内訳を記載するにあたって、「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に、診療年月、医療機関コード、患者氏名、保険種別（例；1社・国 1単独 1本入）、保険者番号、（公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担者番号）、被保険者証・保険者手帳等の記号・番号（公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担医療の受給者番号）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、左上端を貼り付けること。

別紙3

平成 年 月分

診療報酬請求書(医科)

各広域連合 殿
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
電話番号

印

平成 年 月 日

後期高齡者

保 險 者 番 号						
3	9					

県 番		医 療 機 関 コ ー ド						
2	1							

医科	1
----	---

診療科	
-----	--

				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 者	後 期 九 割	請 求	入 院	件	日	点	円	件	回	円	円
			入院外								
		決 定	入 院								
			入院外								
	後 期 七 割	請 求	入 院								
			入院外								
		決 定	入 院								
			入院外								

公 費 負 担 医 療	請 求	入 院							
		入院外							
	請 求	入 院							
		入院外							
	請 求	入 院							
		入院外							

高額医療費	件	円
-------	---	---

欄は記入しないこと。

長 件 数	
入 院	入院外

長処 件 数	
入 院	入院外

別紙 5

後期高齢者医療制度における広域連合代表保険者番号

後期高齢者用の請求書に記載する保険者番号一覧です。請求書は、都道府県毎に作成します。

都道府県番号	都道府県名	広域連合代表保険者番号
0 1	北 海 道	3 9 0 1 0 0 0 4
0 2	青 森 県	3 9 0 2 0 0 0 3
0 3	岩 手 県	3 9 0 3 0 0 0 2
0 4	宮 城 県	3 9 0 4 0 0 0 1
0 5	秋 田 県	3 9 0 5 0 0 0 0
0 6	山 形 県	3 9 0 6 0 0 0 9
0 7	福 島 県	3 9 0 7 0 0 0 8
0 8	茨 城 県	3 9 0 8 0 0 0 7
0 9	栃 木 県	3 9 0 9 0 0 0 6
1 0	群 馬 県	3 9 1 0 0 0 0 3
1 1	埼 玉 県	3 9 1 1 0 0 0 2
1 2	千 葉 県	3 9 1 2 0 0 0 1
1 3	東 京 都	3 9 1 3 0 0 0 0
1 4	神 奈 川 県	3 9 1 4 0 0 0 9
1 5	新 潟 県	3 9 1 5 0 0 0 8
1 6	富 山 県	3 9 1 6 0 0 0 7
1 7	石 川 県	3 9 1 7 0 0 0 6
1 8	福 井 県	3 9 1 8 0 0 0 5
1 9	山 梨 県	3 9 1 9 0 0 0 4
2 0	長 野 県	3 9 2 0 0 0 0 1
2 1	岐 阜 県	3 9 2 1 0 0 0 0
2 2	静 岡 県	3 9 2 2 0 0 0 9
2 3	愛 知 県	3 9 2 3 0 0 0 8
2 4	三 重 県	3 9 2 4 0 0 0 7
2 5	滋 賀 県	3 9 2 5 0 0 0 6
2 6	京 都 府	3 9 2 6 0 0 0 5
2 7	大 阪 府	3 9 2 7 0 0 0 4
2 8	兵 庫 県	3 9 2 8 0 0 0 3
2 9	奈 良 県	3 9 2 9 0 0 0 2
3 0	和 歌 山 県	3 9 3 0 0 0 0 9
3 1	鳥 取 県	3 9 3 1 0 0 0 8
3 2	島 根 県	3 9 3 2 0 0 0 7
3 3	岡 山 県	3 9 3 3 0 0 0 6
3 4	広 島 県	3 9 3 4 0 0 0 5
3 5	山 口 県	3 9 3 5 0 0 0 4
3 6	徳 島 県	3 9 3 6 0 0 0 3
3 7	香 川 県	3 9 3 7 0 0 0 2
3 8	愛 媛 県	3 9 3 8 0 0 0 1
3 9	高 知 県	3 9 3 9 0 0 0 0
4 0	福 岡 県	3 9 4 0 0 0 0 7
4 1	佐 賀 県	3 9 4 1 0 0 0 6
4 2	長 崎 県	3 9 4 2 0 0 0 5
4 3	熊 本 県	3 9 4 3 0 0 0 4
4 4	大 分 県	3 9 4 4 0 0 0 3
4 5	宮 崎 県	3 9 4 5 0 0 0 2
4 6	鹿 児 島 県	3 9 4 6 0 0 0 1
4 7	沖 縄 県	3 9 4 7 0 0 0 0

国保診療報酬明細書の綴り方 (医科)

1. 全体の綴り方

【例】岐阜市の保険医療機関の場合

県単福祉医療助成金請求書	
妊婦・乳児等委託健診事業分	
特 別 療 養 費	
国保・退職者分	
県外分	名古屋市
	東京都
	下記の国保組合分以外
国保組合分	全国歯科医師国保組合
	全国土木国保組合
	全国建設工事業国保組合
	岐阜県医師国保組合
	岐阜県建設国保組合
県内市町村分	大 垣 市
	高 山 市
	多 治 見 市
	⋮
	⋮
	御 嵩 町
	白 川 村
	岐 阜 市
	(保険医療機関の所在地保険者分)
後期高齢分	
県外	他県広域連合
県内	岐阜県広域連合
厚 紙	

2. 各保険者別の綴り方

国保・退職者・後期高齢別に、請求書を付けて請求すること。

公費併用明細書は、公費負担番号順に請求すること。

在総診又は在医総等算定明細書は、請求書を別とじにし、各保険者の最後に添付して請求のこと。

国保・退職者は、左図の順(県外分・国保組合分・県内市町村分)に綴ること。

後期高齢は、県外分・岐阜県分の順にし、一番下に綴ること。

(1) 国保診療報酬明細書

請 求 書	
一般 七〇以上 一般・低所得	入 院 (単独分)
	入院外 (単独分)
	公費併用 入 院
	公費併用 入院外
一般 七〇以上 七割	入 院 (単独分)
	入院外 (単独分)
	公費併用 入 院
	公費併用 入院外
一般被保険者	入 院 (単独分)
	入院外 (単独分)
	公費併用 入 院
	公費併用 入院外
一般 六歳	入 院 (単独分)
	入院外 (単独分)
	公費併用 入 院
	公費併用 入院外
請 求 書	
在医総分	

(2)退職者診療報酬明細書

請 求 書	
退職 本人	入 院(単独分)
	入院外(単独分)
	公費併用 入 院
	公費併用 入院外
退職 被扶養者	入 院(単独分)
	入院外(単独分)
	公費併用 入 院
	公費併用 入院外
退職 六歳	入 院(単独分)
	入院外(単独分)
	公費併用 入 院
	公費併用 入院外

請 求 書
在医総分

(3)後期高齢者医療診療報酬明細書

(注)後期分は、都道府県広域連合毎に請求書を付ける。

請 求 書	
後期 九割	入 院(単独分)
	入院外(単独分)
	公費併用 入 院
	公費併用 入院外
後期 七割	入 院(単独分)
	入院外(単独分)
	公費併用 入 院
	公費併用 入院外

請 求 書
在総診分