

平成 16 年 8 月 17 日 (火)
社会保険医療担当者集団指導資料

国民健康保険診療報酬請求事務要領
(医 科)

静岡県国民健康保険団体連合会

〒420-8558 静岡市春日2丁目4番34号
☎(054) 253-5540

I 診療報酬請求書の提出について

1 提出期限

(1) 毎月10日(必着)です。ただし、次の場合は、特例として受け付けます。

- ① 10日が土曜日のとき … 12日(月曜日)の午後5時まで
- ② 10日が日曜日・祝日のとき … 11日(月曜日)の午後5時まで

なお、平成16年度の、次の各月の10日は土曜日、日曜日及び祝日にあたっていますが、事務所を開所(午前9時～午後5時)して受付業務を行います。また、10日休日の受付特例の取り扱いにつきましては、当面平成16年度は現状どおりとします。

平成16年10月10日(日)、平成17年1月10日(月・成人の日)

(2) 提出期限までに請求できない場合には、必ず事前にその旨を連絡して下さい。

(3) 11日以降に到着したものは、翌月扱いとなります。

(4) 月遅れで請求するときは、遅延理由書の添付を必要とする場合があります。

2 提出先

(1) 国民健康保険(公費負担併用を含む)及び老人保健(国保被保険者)の請求は、県内、県外保険者を問わず、すべて本会に提出して下さい。

〒420-8558(個別番号)

静岡市春日2丁目4番34号

静岡県国民健康保険団体連合会

TEL(054)253-5540

FAX(054)251-3445

II 診療報酬請求書の記載について(請求省令に基づく記載方法) ※ 資料1

1 一般的事項

- (1) 請求書は、保険者ごとに作成する。
- (2) 請求書には、必ず本会に届け出た印鑑を捺印する。
- (3) 「平成 年 月分」欄には、診療年月を記載する。
- (4) 「保険者 殿」欄には、請求する保険者名を記載する。

2 国民健康保険の一般被保険者にかかる請求欄

(1) 「療養の給付」欄

① 「件数」「診療実日数」「点数」欄

一般被保険者及び公費負担医療併用の明細書において、70歳以上9割、70歳以上8割、一般、3歳未満ごとそれぞれ入院、入院外別に合計して記載する。

② 「一部負担金」欄

入院については、高齢受給者（70歳以上）の明細書負担金額の合計を記載し、入院外については、高齢受給者（70歳以上）において、在宅末期医療総合診療料を算定している明細書の一部負担金の合計を記載する。

(2)「食事療養」欄

「件数」「日数」「金額」「標準負担額」欄

食事療養に係わる明細書を合計して、記載する。

3 国民健康保険の退職者にかかる請求欄

(1)「療養の給付」欄

①「件数」「診療実日数」「点数」欄

退職者及び公費負担医療併用明細書を本人、70歳以上9割、70歳以上8割、被扶養者、3歳未満ごとにそれぞれ入院、入院外別に合計して記載する。

②「一部負担金」欄

入院については、高齢受給者（70歳以上）の明細書負担金額の合計を記載し、入院外については、高齢受給者（70歳以上）において、在宅末期医療総合診療料を算定している明細書の一部負担金の合計を記載する。

(2)「食事療養」欄

「件数」「日数」「金額」「標準負担額」欄

食事療養に係わる明細書を合計して、記載する。

4 老人保健にかかる請求欄

(1)「療養の給付」欄

①「件数」「診療実日数」「点数」欄

老人医療及び公費負担医療併用の明細書を老人9割、老人8割ごとそれぞれ入院、入院外別に合計して記載する。

②「一部負担金」欄

入院については、明細書負担金額の合計を記載し、入院外については、在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定している明細書の一部負担金の合計を記載する。

(2)「食事療養」欄

「件数」「日数」「金額」「標準負担額」欄

食事療養に係わる明細書を合計して、記載する。

※高齢受給者（70歳以上）と老人保健の明細書において

「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明細書」と

「その他の明細書」は、それぞれ請求点数が分かるように別々に請求書を作成する。

5 公費負担医療にかかる請求欄

(1)「区分」欄

区分の空欄に法別番号を記載する。

(2)「療養の給付」欄

①「件数」「診療実日数」「点数」欄

国保一般、退職者又は老人医療と公費負担医療の併用の者に係わる明細書のうち、公費負担医療に係わる分を公費負担医療制度ごとに入院、入院外別に明細書を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載（再掲）する。

②「一部負担金」欄

入院分については、明細書の公費①及び公費②の項に係る「負担金額」の金額を、入院外分については、明細書の公費①及び公費②の項に係る「一部負担金額」の金額を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載する。

(3)「食事療養」欄

「件数」「日数」「金額」「標準負担額」欄

公費負担医療制度ごとに食事療養に係わる明細書を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載（再掲）する。

Ⅲ 診療報酬明細書（レセプト）の記載について ※ 資料2

1 一般的事項

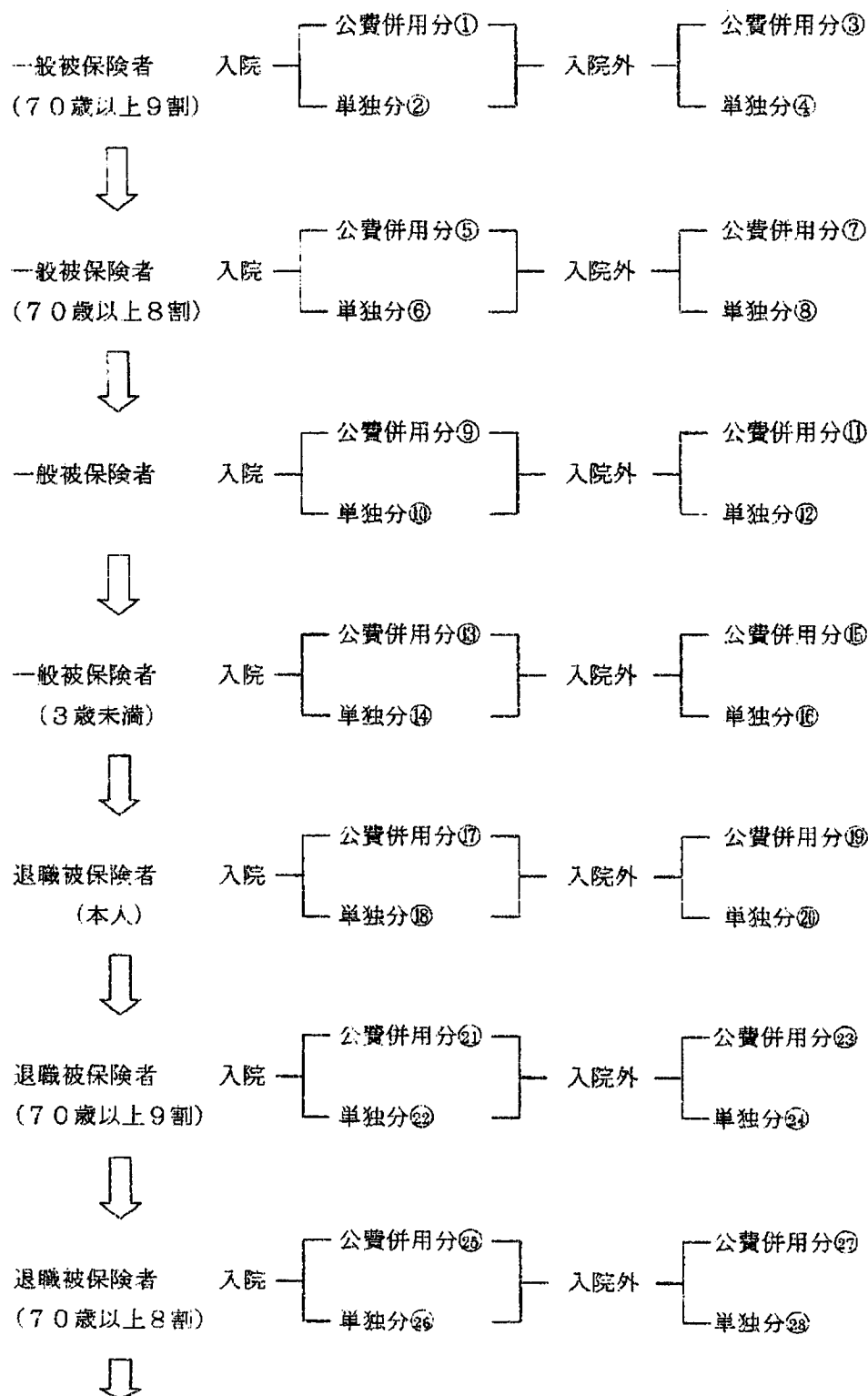
- (1) 明細書は、一人の患者について暦月1ヶ月ごとに作成して下さい。
- (2) 明細書の記載は、黒若しくは青色のインク又はボールペンを使用して下さい。鉛筆等消えるおそれのあるものは、使用しないで下さい。
- (3) 文字、数字は、正確な字体で記載して下さい。判読困難な明細書は、返戻する場合があります。
- (4) 数字等の訂正を行うときは、修正液を使用することなく、誤って記載した数字等を＝線（二重線）で抹消のうえ、正しい数字等を記載して下さい。

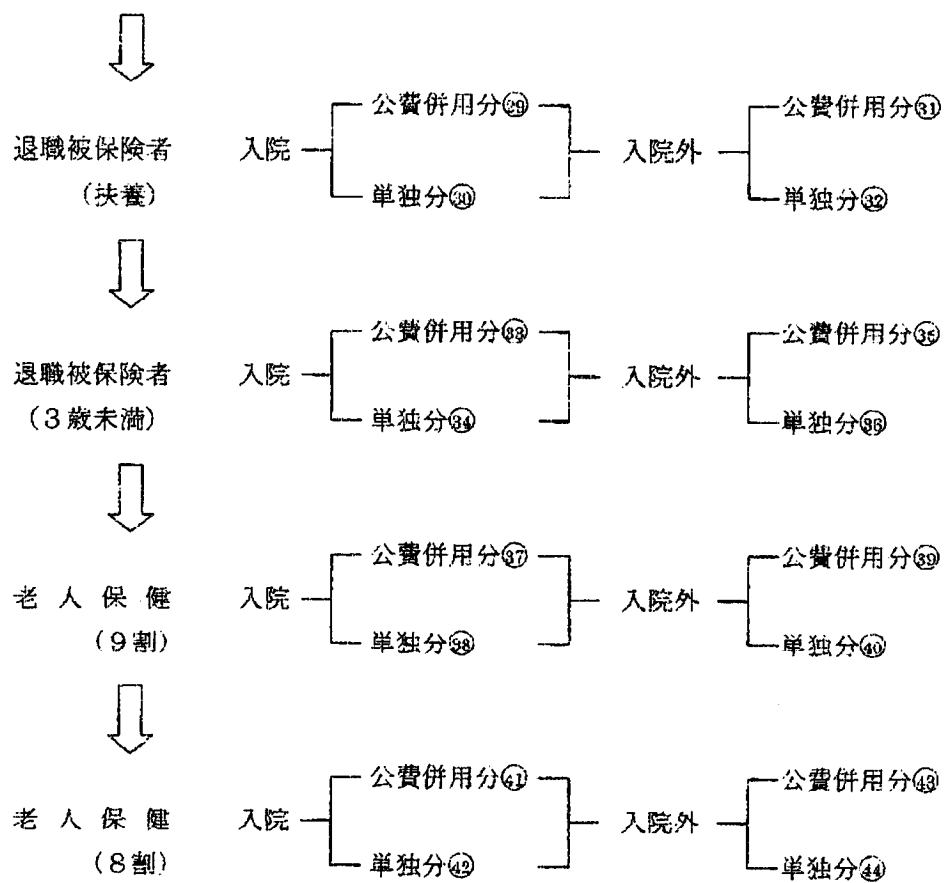
2 明細書の様式

明細書は、白色紙に黒色刷り。

3 明細書の綴り方

(1) 明細書は、保険者ごとに請求書を付けて次の順序で編綴して下さい。





(2) 請求洩れの明細書を提出する場合は、当月分の種別・区分毎の一番下に綴って下さい。

(3) 明細書の件数が多い場合は、国保一般・退職者分と老人保健分を別綴しても結構です。(それぞれに請求書を添付)

また、在宅末期医療総合診療料等届出保険医療機関にあっては、高齢受給者(70歳以上)と老人保健の明細書において「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」を算定した明細書については、上記各区分と同様にし、別請求書により編綴して下さい。

(4) 編綴の方法

- ① 件数の少ない保険者分は、左肩をホッチキスで綴じる。
- ② 件数の多い保険者分は、下に厚紙を使い、左肩を堅くこより又はヒモで「カギ」に綴じる。

4 返戻明細書の取扱いについて

返戻された明細書を再請求する場合は、新しく書き替えないで、返戻理由にかかる部分を記載若しくは訂正し、返戻付箋をつけたまま、翌月請求分の種別・区分毎の一番下に綴って請求して下さい。

Ⅳ 診療報酬請求書総括表の記載について ※ 資料3

- 1 県内保険者分と県外保険者分に分け、用紙を別にして下さい。

ただし、次の保険者（全国組織の国保組合）については、県内保険者の診療報酬請求書総括表に含めて記載して下さい。

- ・ 全国土木建築国保組合 （133033）
- ・ 中央建設国保組合 （133264）
- ・ 全国建設工事業国保組合 （133298）

- 2 制度ごとの合計及び総合計は、必ず記載して下さい。
- 3 診療報酬請求書総括表は、請求書に綴じ込まずに提出して下さい。

Ⅴ 提出済み明細書の取り消しについて

- 1 「請求取消依頼書」の提出

明細書の記載内容に誤りを発見し、その明細書の取り消しを希望する場合は、別紙「請求取消依頼書」を提出して下さい。

- 2 取り消しする明細書に査定減点がある場合は、原則として取り消しできません。このような場合には、再審査請求の取扱いとなります。
- 3 電話による取り消しの依頼はできません。

Ⅵ 再審査請求について

診療報酬請求書の審査による査定に対して、再審査請求をする場合は、別紙「再審査請求書」に所要事項を記載し、診療録の写し等関係書類を添付して提出して下さい。

請求書の記載要領

< 資料 1 >

- ① 「平成 年 月分」欄
診療年月を記載する。
- ② 「保険者 殿」欄
保険者名を記載する。
- ③ 「医療機関コード」欄
定められた医療機関コード 7 桁を記載する。
- ④ 「平成 年 月 日」欄
請求書を提出する日を記載する。
- ⑤ 「保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名、**(印)**」欄
静岡社会保険事務局長に届け出たものを記載する。
(印)には、本会に届け出た印鑑を必ず捺印する。
- ⑥ 「一般被保険者」(01 欄)
国保の一般被保険者の単独分及び公費負担医療併用分の明細書の種別毎(70歳以上9割、70歳以上8割、一般被保険者、3歳未満)の合計を入院、入院外別に記載する。
- ⑦ 「退職者」(67 欄)
国保の退職被保険者の単独分及び公費負担医療併用分の明細書の種別毎(退職本人、70歳以上9割、70歳以上8割、退職被扶養者、3歳未満)の合計を入院、入院外別に記載する。
- ⑧ 「老人保健」(27 欄)
老人医療及び公費負担医療併用分の明細書の種別毎(老人9割、老人8割)の合計を入院、入院外別に記載する。
- ⑨ 「区分」(公費負担医療)欄の空白欄
国保一般、退職者又は老人医療と公費負担医療の併用の者に係る明細書の公費負担医療に係る分の合計を公費負担医療制度別に入院、入院外ごとに記載(再掲)する。
(ただし、国保一般・退職者と老人保健の請求書を別冊(別綴)する場合は、請求書ごとに公費分を記載(再掲))
なお、「区分」欄には、法制番号及び制度の略称を記載する。
- ⑩ 「一部負担金」欄
入院は、高齢受給者と老人保健の明細書の合計を種別ごと記載する。
入院外は、在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定している明細書の合計を種別ごと記載する。
公費は公費負担医療に係る一部負担金を記載する。
- ⑪ 「欄外」
老人被爆者の請求がある場合は、**(原)**と表示し、件数を記載する。
高額長期疾病の請求がある場合は、**(長)**と表示し、それぞれ一般、退職、老人の件数を記載する。

① 平成 年 月 分 診療報酬請求書(医科・歯科)

③

	N o	バ ッ チ	科	保 険 者 番 号	簿 冊
※	02				

県番号	医療機関コード				
2 2					

保 険 者 ② 職 業

保険者番号の

下記のとおり請求する。

所在地及び名称

⑤

④ 平成 年 月 日

開設者氏名

〒

国民健康保険

区分				療養の給付				食事療養				備考
				件数	診療 費日数	点数	一部負担金	件数	日数	食費	標準負担額	
⑥ 01	一般	七〇以上九割 請求	入院				⑩ 円			円	円	
			入院外									
	一般	七〇以上八割 請求	入院									
			入院外									
	一般	被保険者 請求	入院									
			入院外									
	一般	三割未満 請求	入院									
			入院外									
⑦ 07	退職本人	請求	入院									
			入院外									
	退職者	七〇以上九割 請求	入院									
			入院外									
	退職者	七〇以上八割 請求	入院									
			入院外									
	退職被扶養者	請求	入院									
			入院外									
	退職者	三割未満 請求	入院									
			入院外									
公費負担医療												
⑨		請求	入院				円			円	円	
			入院外									
		請求	入院									
			入院外									
		請求	入院									
			入院外									
		請求	入院									
			入院外									

※ 高額療養費 一般被保険者	件数		通 費 者	件数	
	金額			金額	

高額長期疾病該当者

⑪

一般 件
退職 件

注意 ※印の欄は記入しないこと。「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。
公費負担医療額は再掲すること。

① 平成 年 月分 診療報酬請求書(医科・歯科)

③

	No	バッチ	科	保険者番号	簿冊
※	02				

県番号	医療機関コード
22	

保険者 ② 姓

保険医療機関の

下記のとおり請求する。

所在地及び名称

④ 平成 年 月 日

開設者氏名

⑤

印

老人保健

区分			療養の給付				食事療養				備考
			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	
⑧	老人 九割	請求 入院				⑩ 円			円	円	
		入院外									
	老人 八割	請求 入院									
		入院外									

⑨ 公費負担医療

区分			療養の給付				食事療養				標準負担額 (公費分)
			件数	診療 実日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額		
	請求	入院				円			円	円	
		入院外									
	請求	入院									
		入院外									
	請求	入院									
		入院外									
	請求	入院									
		入院外									

注意 ※印の欄は記入しないこと。公費負担医療欄は再掲すること。

⑪ 高額長期疾病該当者
老人 件
(原) 件

明細書の記載要領 (医科)

< 資料 2 >

① 「平成 年 月分」欄

診療月のみの記載で差し支えない。

診療月の翌月以外の月に請求するものは、診療年月を記載する。

② 「都道府県番号」欄

保険医療機関の所在する県番号「22」を記載する。

③ 「保険種別1」欄

1 社・国	3 老人
2 公費	4 退職

国保(退職者を除く)は、「1 社・国」の番号を○で囲む。

公費負担医療(国保・老人・退職者の併用は除く)は、「2 公費」の番号を○で囲む(国保には該当しない)。

老人医療は、「3 老人」の番号を○で囲む。

退職者医療は、「4 退職」の番号を○で囲む。

※ 「1 社・国」、「2 公費」、「3 老人」、「4 退職」の番号のうち1つを○で囲む(省略可)。

④ 「保険種別2」欄

1 単独	
2 2併	(公費の数を判断)
3 3併	

国保・老人・退職者別に、単独の場合は「1 単独」、1種の公費負担医療との併用の場合は「2 2併」、2種以上の公費負担医療との併用の場合は「3 3併」の番号を○で囲む。

※ 「1 単独」、「2 2併」、「3 3併」の番号のうち1つを○で囲む(省略可)

⑤ 「本人・家族」欄

1 本入	7 高入9
3 三入	
5 家入	9 高入8

又は

2 本外	8 高外9
4 三外	
6 家外	0 高外8

市町村国保の世帯主及び国保組合の組合員は、「1 本入」又は「2 本外」、その他の者は、「5 家入」又は「6 家外」の番号を○で囲む。

(※3歳未満、高齢受給者を除く)

3歳未満は「3 三入」又は「4 三外」、高齢受給者又は、老人医療は「7 高入9」、「8 高外9」、「9 高入8」、「0 高外8」の番号を○で囲む。

⑥ 「保険者番号」欄

国保6桁、退職者8桁。

⑦ 「給付割合」欄

法定外給付を実施している保険者については、該当割合を○で囲む。

※ 県内保険者分(全国組織の国保組合を除く)は、省略可。

⑧ 「特記事項」欄

「長(02)」、「長処(03)」、「老併(07)」、「老健(08)」、「施(09)」、「第三(10)」、「薬治(11)」、「材治(12)」を記載する。

診療報酬明細書 ①
(医科入院外) 平成 年 月分 県番号 22
② 都道府 医療機関コード

③	④	⑤
1 1社・国 医科 2公費	3老人 4退職	1単独 22併 33併 2本外 4三外 6家外 8高外9 0高外8

市町村	老人受
公費①	
公費②	

保険者 番 号	⑥	給割 ⑦
記号・番号		

氏 名	1男2女 ; 明2大3昭4平	生	特記事項 ⑧
職業上の事由			

保険医療
機関の所
在地及び
名 称
診療科 () 床
200床以上の病院のみ記載
↓
200以上
↓
病床数を記載

傷病名	(1)	(2)	(3)	(4)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	診	保	日
						(2)	年	月	日		療	①	日
						(3)	年	月	日		実	②	日
						(4)	年	月	日	記	日数		
11 初 診	時間外・休日・深夜	回		公費 分点 数									
12 再 診		×											
再 外来管理加算		×											
診 時 間 外		×											
診 休 日 深 夜		×											
13 指導													
14 往 診		×	回										
夜 間		×	回										
在 深夜・緊急		×	回										
在宅患者訪問診療		×	回										
そ の 他		×	回										
宅 薬 剤													
20 21内服薬剤		×	単位										
内服調剤			回										
22頓服薬剤			単位										
23外用薬剤			単位										
外用調剤		×	回										
25処方		×	回										
26麻 毒			回										
27調 基													
30 31皮下筋肉内			回										
32静 脈 内			回										
33そ の 他			回										
40 処 置			回										
薬 剤													
50 手 術			回										
薬 剤													
60 検 査			回										
薬 剤													
70 画 像			回										
薬 剤													
80 処方せん			回										
そ の 他													
薬 剤													
療 費 の 給 付	保 険	請 求 点	決 定 点	一部負担金 円									
	公 ①	点	点	円									
	公 ②	点	点	円	高額療養費 円	公 点							

診療報酬請求書総括表の記載要領

< 資料3 >

- ① 「平成 年 月分」欄
診療年月を記載する。
- ② 「保険者名」欄
請求書の保険者名を記載する。
保険者名の記載順は、保険者の番号順に記載する。
なお、県内保険者分と県外保険者分は、用紙を分けて作成する。
次の全国組織の国保組合は、県内保険者に記載する。
 - ・ 全国土木建築 (133033)
 - ・ 中央建設 (133264)
 - ・ 全国建設工事業 (133298)
- ③ 「入・外」欄
入院、入院外別に、それぞれの件数、点数を記載する。
- ④ 「合計」欄
県内保険者分と県外保険者分ごとにそれぞれ入院、入院外別に区分ごと記載する。
なお、2枚以上にわたる場合の合計欄は、最終の用紙に記載し、各用紙ごとに小計の記載は必要ありません。
- ⑤ 「総合計」欄
県内保険者分と県外保険者分ごとに各制度の合計件数及び合計点数の合計をそれぞれ記載する。
- ⑥ 「特別療養費 件」欄
特別療養費があった場合は、件数を記載する。
- ⑦ 「医療機関コード」欄
定められた医療機関コードを記載する。
- ⑧ 「保険医療機関等の所在地及び名称」欄
静岡社会保険事務局長に届け出たものを記載する。
(捺印の必要はありません)
- ⑨ 「医・歯・調・看」欄
該当する点数表区分に○を付す。

① 平成 年 月 分 診療報酬請求書総括表

保 險 者 名		1		2		3		4		5		6		7		8		④ 合 計			
		件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数		
国民健康保険	一 般 被 保 険 者	70歳 9割	入																		
		外																			
	70歳 8割	入																			
		外																			
	一 般	入	③																		
		外																			
	一 般 3歳	入																			
		外																			
	退職 本人	入																			
		外																			
老人保健	70歳 9割	入																			
		外																			
	70歳 8割	入																			
		外																			
	被扶 養者	入																			
		外																			
	退職 3歳	入																			
		外																			
	9割	入																			
		外																			
8割	入																				
	外																				
総 合 計 ⑤		件数	点数	件数	点数	合計及び総合計は県内分・県外分ごとに記入して下さい。										点	特別減算費		⑥		件

医療機関コード ⑦

⑨ 医 療 関 係 受 付 番 号

保険医療機関等の所在地及び名称

⑧ ⑤ 請求書は、毎月10日(必着のこと)までに下記あて送付して下さい。
〒420-8558 静岡市番町2丁目4番34号 静岡県国保会館
電話 054-253-5540 FAX 054-251-3445

特別療養費における事務処理について

1. 特別療養費

特別療養費とは、国民健康保険被保険者資格証明書を提示して受けた療養に係わる療養費です。

2. 国民健康保険被保険者資格証明書

被保険者資格証明書は、保険者が国保法第9条第3項の規定に基づき、保険料（税）を滞納している世帯主に対し被保険者証の返還を求め、それに代わるものとして交付されるもので国保の被保険者資格を証する書類です。

3. 窓口における事務処理

資格証明書の提示があった被保険者の診療は、保険診療の扱いとなります。

- (1) 診療は、診療報酬点数表に基づいて1点10円にて費用を算定します。
- (2) 診療費用については、患者さんから一部負担金と保険者負担分を合わせた10割分を徴収します。
- (3) 支払いを受けた全額を明らかにした書類（領収書）を患者さんに交付します。

4. 特別療養費の提出

国保法施行規則第27条の6（特別療養費に係る療養に関する届出等）に基づき、当該療養を行った旨の届書を保険者に提出しなければなりません。

この届書は、事務の簡素化、合理化を図る観点から診療報酬明細書及び調剤報酬明細書の様式を使用して、この届書の審査等に関する事務を行う国保連合会へ提出します。

- (1) 診療報酬明細書等の記載にあたっては、基本的に療養の給付などの請求の場合と同様に記載しますが、診療報酬明細書などを届書として活用することから、その上部の余白右肩に朱書きで「特別療養費」と記載します。
- (2) 診療報酬請求書総括表の下段の特別療養費欄に「〇〇件」と合計件数を記載します。
- (3) 提出は、通常の診療報酬明細書に綴らず、別にして提出して下さい。

(裏面)

（表紙）

国民健康保険被保険者資格証明書

交付年月日 年 月 日交付

記号・番号

有効期限 年 月 日まで

費一

世 帯 主 員	氏 名		男・女	※	
	生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日			
	住 所				
保 険 者	保 険 者 番 号 並びに保険者 の名称及び印				

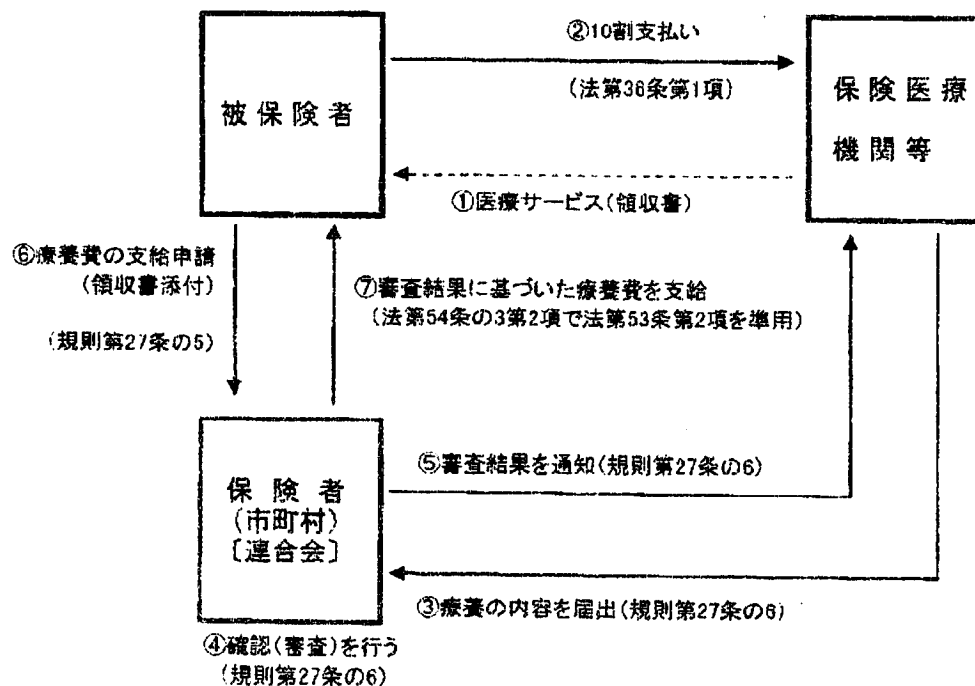
注意事項

- この証で診療を受けるときには、診療費用の全額を支払ってください。
- 保険医療機関等について診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。
- 滞納している保険料（税）を納付したときは、被保険者証を交付します。
- 災害等の特別な事情が生じたときや、身体障害者福祉法の厚生医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出てください。
- 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町村（組合）に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて市町村（組合）にその旨を届出てください。
- 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに、市町村（組合）に提出して、換取又は更新を求めてください。

[illegible]

特別療養費の流れ

被保険者資格証明書の提出義務
(法第54条の2第3項で法第36条第3項を準用)



法別番号及び制度の略称表

	区	分	法別番号	制度の略称	
公 費 負 担 医 療 制 度	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	—	
	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	—	
	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)	
	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)	
	担	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	—
		身体障害者福祉法による更生医療(法第19条関係)		15	—
	医	児 童 福 祉 法 に よ る	○育成医療(法第20条関係)	16	—
			○療育の給付(法第21条の9関係)	17	—
	療	原子爆弾被爆者に 対する援護に関 する法律による	○一般疾病医療費(法第18条関係)	19	—
		母子保健法による養育医療(法第20条関係)		23	—
	制	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	○措置入院(法第37条関係)	28	—
○新感染症(法第37条関係)			29	—	
度	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)	

(別 紙)

平成 年 月 日

静岡県国民健康保険団体連合会 御中

保険医療機関等の所在地
名称及び開設者氏名
電 話 番 号

印

請 求 取 消 依 頼 書

このことについて、下記のとおり取消願いたく依頼いたします。

記

保険医療機関コード		区 分	医・歯・調・看
診 療 年 月	平成 年 月分	(請求月: 年 月)	
保 険 者 番 号			
保 険 者 名			
被保険者証番号			
被 保 険 者 名			
市 町 村 番 号			
受 給 者 番 号			
公費負担者番号			
公費受給者番号			
制 度 区 分	一般・退職・老人	入外区分	入院 ・ 入院外
請 求 点 数	点	診療科目	
取 消 理 由			

国保・老人保健診療報酬査定に対する再審査請求書

診療月	年 月分	請求月	年 月	診療科		入院・入院外
国	保険者番号		老人	市町村番号		
保	被保険者証番号		人	受給者番号		
被保険者名 (受診者)			請求 点数	点	診療 実日数	日
傷 病 名				開始 日		
<u>査定の内容</u> 						
<u>再審査理由</u> 						

平成 年 月 日

静岡県国民健康保険団体連合会 様

医療機関コード
 保険医療機関の
 所在地・名称
 及び開設者氏名

印

※ 老人保健分については、国保保険者番号、被保険者番号も併せて記入願います。

※ 病名もれ・病名誤りに対する再審査請求は、再審査請求書と一緒にカルテの病名欄
 (1号用紙)の写しと事実欄(2号用紙)の写しを添付して再審査請求して下さい。

静岡県・国保保険者給付割合一覧表

(平成16年8月1日現在)

区 分			給 付 割 合	TEL
県 内 保 険 者	市町村国保	一 般 被 保 険 者	全被保険者 7割	
		退 職 被 保 険 者	本 人 7割 被 扶 養 者 7割	
	国 保 組 合	静岡市食品国保組合 (223016)	全被保険者 7割	(054) 253-4533
		静岡県医師国保組合 (223024)	全被保険者 8割	(054) 246-2831
		静岡県薬剤師国保組合 (223032)	全被保険者 7割	(054) 255-4733
		静岡県歯科医師国保組合 (223040)	組 合 員 9割 家 族 8割	(054) 283-3526
		静岡県建設産業国保組合 (223057)	組 合 員 8割 家 族 7割	(054) 252-3912
	全 国 組 織 国 保 組 合	全国土木建築国保組合 (133033)	全被保険者 7割 (結核、精神の自己負担額を給付)	(052) 251-3571
		中央建設国保組合 (133264)	全被保険者 7割	(03) 3200-1155
		全国建設工事業国保組合 (133298)	全被保険者 7割	(03) 3341-9771

※1.上記全保険者の3歳未満の乳幼児8割

高齢者（老人保健又は70歳～74歳）9割又は8割

※2.静岡県医師国保組合、静岡県建設産業国保組合は、平成16年10月1日より

全被保険者7割となります

◎ 高齢者受給者と老人保健の一部負担金

入院	・一定以上所得者----- 医療費の2割負担 (月額上限 72,300円 + (医療費 - 361,500円) × 1%) ・一般----- 医療費の1割負担 (月額上限 40,200円) ・低所得者Ⅱ----- 医療費の1割負担 (月額上限 24,600円) ② ・低所得者Ⅰ----- " (月額上限 15,000円) ① ・長期高額特定疾病 ----- 月額上限10,000円 ①長 食事療養費 ・一般及び一定以上所得者 ----- 780円/日 ・低所得者Ⅱ { 過去1年の入院期間が90日以下 ----- 650円/日 過去1年の入院期間が90日超 ----- 500円/日 ・低所得者Ⅰ ----- 300円/日
入院外	・一定以上所得者 ----- 医療費の2割負担 ・一般 ----- 医療費の1割負担 ・低所得者----- " 〔寝たきり老人在宅総合診療料〕 在宅末期医療総合診療料 を算定する患者 ・一定以上所得者 ----- 医療費の2割負担 (月額上限 40,200円) ・一般 ----- 医療費の1割負担 (月額上限 12,000円) ・低所得者 ----- " (月額上限 8,000円)

被保険者証番号の規格（16.4.1現在）

保険者名	保険者番号	被保険者証		変更前
		桁	番号構成	
静岡市(旧静岡)	220012	8	10000001	(*00001)
浜松市	220020	8	00000001	
沼津市	220038	7	0000010	
静岡市(旧清水)	(220046)	8	30000001	(000001)
熱海市	220053	7	0000001	
三島市	220061	7	0000010	
富士宮市	220079	6	000001	
伊東市	220087	6	****11	
島田市	220095	7	0000001	
富士市	220103	7	0000001	
磐田市	220111	6	000011	
焼津市	220129	7	*****1	
掛川市	220137	7	0000001	
藤枝市	220145	7	0000011	
御殿場市	220152	7	0000001	
袋井市	220160	7	0010001	
天竜市	220178	9	101001001	
浜北市	220186	7	001-001	
下田市	220194	6	****11	
裾野市	220202	6	000001	
湖西市	220210	6	*****1	
東伊豆町	220228	7	田*1-**1(-*1)	
河津町	220236	7	**1-**1	
南伊豆町	220244	7	*000001	
松崎町	220251	6	010001	
西伊豆町	220269	6	000001	
賀茂村	220277	7	0000001	
伊豆長岡町	220285	7	3000011	
伊豆市(旧修善寺)	220293	7	5000011	
戸田村	220301	7	9000011	
伊豆市(旧土肥)	220319	7	8000010	
函南町	220327	8	00000001	
菰山町	220335	7	2000011	
大仁町	220343	7	4000011	
伊豆市(旧天城)	220350	7	7000011	
伊豆市(旧中伊豆)	220368	7	6000011	
清水町	220376	9	000000001	
長泉町	220384	7	0000001	
小山町	220392	6	000001	
芝川町	220400	7	0000001	
富士川町	220418	7	0000001	
蒲原町	220426	7	0000001	
由比町	220434	7	0100101	

伊豆市の被保険者証番号の規格設定について

- ①伊豆市(新規取得者)「1000010」
- ②市内転居者 転居前の被保険者証番号
「5000011、6000011、7000011、8000010」

保険者名	保険者番号	被保険者証		変更前
		桁	番号構成	
岡部町	220442	6	010101	
大井川町	220459	7	01001**	
御前崎市(旧御前峰)	220467	6	010101	
相良町	220475	6	0000001	
榛原町	220483	7	1010101	
吉田町	220491	6	010101	
金谷町	220509	8	01001001	
川根町	220517	7	0100101	
中川根町	220525	6	010101	
本川根町	220533	7	0100101	
大東町	220541	6	000001	
大須賀町	220558	6	010101	
御前崎市(旧浜岡)	220574	7	00000001	
小笠町	220582	10	*01-01-*01	
菊川町	220590	9	*1-*1-**1	
森町	220608	7	0000001	
春野町	220616	7	*000001	
浅羽町	220624	6	010001	
福田町	220632	7	0000017	
竜洋町	220640	5	01001	
豊田町	220657	8	100-0001	
豊岡村	220665	8	00000001	
龍山村	220673	10	001-000001	
佐久間町	220681	8	01010001	
水窪町	220699	6	010101	
舞阪町	220715	5	*0001	
新居町	220723	6	720001	
雄踏町	220731	6	000001	
細江町	220749	8	01010001	
引佐町	220756	6	000001	
三ヶ日町	220764	8	01001001	
伊豆市	220814	7	00000000	別記
御前崎市	220822	8	**000001	別記
食品国保組合	223016	6	0101**(-01)	
医師国保組合	223024	10	01-0001000	
薬剤師国保組合	223032	5	*1001(-1)	
歯科医師国保組合	223040	6	010001	
建設産業国保組合	223057	8	01010001	

- ・○は、○又は、数字が必ずある桁を示す。
- ・*は、フランク(空白)となることがある桁を示す。
- ・- (ハイフン)は1桁とみなす。

御前崎市の被保険者証番号の規格設定について

- ①御前崎市(新規取得者) 8桁(通し番号)
 - ②市内転居者 転居前の被保険者証番号(6又は7桁)
- ※平成16年10月1日 全被保険者8桁に変更予定

乳 幼 児 医 療 費 請 求 事 務 要 領

1. 乳幼児医療費請求書の提出について

(1) 請求書の受付

毎月 15 日までに提出

(2) 提出先

静岡県国民健康保険団体連合会

乳幼児医療費対象分は、国保・社保分とも、すべて「乳幼児医療費請求書」により請求

(3) 請求書の記入方法

記載例を参照し、市町村ごと、診療月別、入院・通院別に作成

(4) 医療費の決定

15 日までの受付分を翌月 18 日付けの「診療報酬振込通知書」により通知

(5) 医療費、手数料の支払方法

15 日までの受付分を翌月 25 日に診療報酬とともに支払う

2. 乳幼児医療費請求書の記入方法（記載例を参照）

◎ 市町村ごと、診療月別、入院・通院別に作成願います

- ① 長様 市町村名を記入
- ② 公費負担者番号 … 公費負担者番号を記入（別表参考）
- ③ 年 月 分 診療した年月を記入
- ④ No. 市町村ごと、診療月別、入院・通院別に 1 ページから記入
- ⑤ 医療機関コード … 医療機関コードを記入
- ⑥ 保険医療機関の所在地、名称及び開設者氏名・ 印
..... 各医療機関の所在地、名称及び開設者氏名を記入し、捺印
- ⑦ 年 月 日 提出年月日を記入
- ⑧ 1 入院 2 通院 入院、通院いずれかの該当番号に○で囲む
- ⑨ 受給者番号 受給者証の番号を記入
- ⑩ 受給者氏名 受給者氏名を漢字又はカタカナで記入
- ⑪ 生年月日 和暦で記入
- ⑫ 一部負担割合 一部負担割合を記入
- ⑬ 診療日数 診療日数を記入
- ⑭ 保険総点数 保険総点数を記入
- ⑮ 窓口徴収額 窓口徴収額を記入
- ⑯ 入院時食事療養費 入院の場合のみ基準額、標準負担額を記入
- ⑰ 小計 1 枚ごとに記入
(件数、日数、保険総点数、窓口徴収額、入院時食事療養費)
- ⑱ 合計 市町村ごと、診療月別、入院・通院別の最終ページに記入
(件数他⑰の小計と同じ)

(記載例 1)

④ No.

公費負担者番号				
8	3	2	2	

① 長 様

医療機関コード	

⑤

保険医療機関の所在地、名称及び開設者氏名

③ 年 月 分 乳幼児医療費請求書

⑥

⑦ 印

⑧ 下記のとおり請求する。

1 入院		2 通院		⑦ 年 月 日				⑧ 診療日数		⑨ 保険総点数		⑩ 窓口徴収額		⑪ 入院時食事療養費		⑫ 備考			
No.		受給者番号		受給者氏名		生年月日		一部負担割合		⑬ 診療日数		⑭ 保険総点数		⑮ 窓口徴収額		⑯ 入院時食事療養費		⑰ 備考	
1	①			②		③		④		⑤		⑥		⑦		⑧		⑨	
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
		小 計		⑬															
99		合 計		⑭															

(注) 一部負担割合は「3」か「2」のどちらかを記入してください。「3」……一部負担3割の保険の場合 「2」……一部負担2割の保険の場合

(記載例 2)

No. 1

静岡市 長 様

公費負担者番号									
8	3	2	2	0	0	1	2		

医療機関コード									
4	1	0	0	2	3	4			

16年 7月分 乳幼児医療費請求書

保険医療機関の所在地、名称及び開設者氏名

静岡県 静岡市 春日 2 - 4 - 34

国保診療所

国保

国保 一郎

下記のとおり請求する。

1 入院		② 通院		16年 8月 15日									
No.	受給者番号	受給者氏名	生年月日			一部負担割合	診療日数	保険総点数	窓口徴収額 円	入院時食事療養費		備考	
			年	月	日					基準額 円	標準負担額 円		
1	0012345	静岡 太郎	1	4	0	2	2	3	3	2	3,500	1,000	
2	0098765	シスカ ハナ	1	3	0	8	2	6	3	3	4,500	1,500	
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
小 計			2 件				5	8,000				2,500	
99	合 計		2 件				5	8,000				2,500	

(注) 一部負担割合は「3」が「2」のどちらかを記入してください。「3」…一部負担3割の保険の場合 「2」…一部負担2割の保険の場合

(別表)

公費負担者番号一覧

平成16年4月1日現在

市町村名	公費負担者番号	市町村名	公費負担者番号
静岡市	83220012	富士川町	83220418
浜松市	83220020	蒲原町	83220426
沼津市	83220038	由比町	83220434
熱海市	83220053	岡部町	83220442
三島市	83220061	大井川町	83220459
富士宮市	83220079	相良町	83220475
伊東市	83220087	榛原町	83220483
島田市	83220095	吉田町	83220491
富士市	83220103	金谷町	83220509
磐田市	83220111	川根町	83220517
焼津市	83220129	中川根町	83220525
掛川市	83220137	本川根町	83220533
藤枝市	83220145	大東町	83220541
御殿場市	83220152	大須賀町	83220558
袋井市	83220160	小笠町	83220582
天竜市	83220178	菊川町	83220590
浜北市	83220186	森町	83220608
下田市	83220194	春野町	83220616
裾野市	83220202	浅羽町	83220624
湖西市	83220210	福田町	83220632
東伊豆町	83220228	竜洋町	83220640
河津町	83220236	豊田町	83220657
南伊豆町	83220244	豊岡村	83220665
松崎町	83220251	龍山村	83220673
西伊豆町	83220269	佐久間町	83220681
賀茂村	83220277	水窪町	83220699
伊豆長岡町	83220285	舞阪町	83220715
戸田村	83220301	新居町	83220723
函南町	83220327	雄踏町	83220731
韭山町	83220335	細江町	83220749
大仁町	83220343	引佐町	83220756
清水町	83220376	三ヶ日町	83220764
長泉町	83220384	伊豆市	83220814
小山町	83220392	御前崎市	83220822
芝川町	83220400		

市町村別乳幼児医療費助成事業 (対象年齢一覧表)

平成16年7月1日

	通 院 区 分				入 院 区 分								
	対象年齢	自己負担金	対象年齢	自己負担金	対象年齢	日数制限	自己負担金	対象年齢	日数制限	自己負担金	対象年齢	日数制限	自己負担金
静岡市	1歳未満	無し	4歳未満	500円/回	未就学児	無し	無し						
浜松市	4歳未満	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
沼津市	4歳未満	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
熱海市	1歳未満	無し	未就学児	500円/回	未就学児	無し	無し						
三島市	5歳未満	500円/回			4歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
富士宮市	5歳未満	300円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
伊東市	2歳未満	無し	4歳未満	500円/回	未就学児	無し	無し						
島田市	未就学児	500円/回			未就学児	無し	無し						
富士市	5歳未満	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
磐田市	4歳未満	300円/回			4歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
焼津市	4歳未満	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
掛川市	4歳未満	無し			3歳未満	無し	無し	未就学児	8日以上	500円/日			
藤枝市	未就学児	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
御殿場市	未就学児	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
袋井市	5歳未満	500円/回			5歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
天竜市	未就学児	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
浜北市	4歳未満	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
下田市	4歳未満	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
裾野市	4歳未満	無し	未就学児	500円/回	4歳未満	無し	無し	未就学児	無し	500円/日			
湖西市	4歳未満	無し			3歳未満	無し	無し	未就学児	8日以上	500円/日			
東伊豆町	4歳未満	無し			4歳未満	無し	無し	未就学児	8日以上	500円/日			
河津町	4歳未満	無し			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
南伊豆町	4歳未満	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
松崎町	4歳未満	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	5日以上	500円/日			
西伊豆町	4歳未満	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
賀茂村	4歳未満	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
伊豆長岡町	未就学児	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
戸田村	4歳未満	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
函南町	4歳未満	無し			3歳未満	無し	無し	3歳未満	無し	無し	未就学児	8日以上	500円/日
菟山町	未就学児	無し			未就学児	無し	500円/日						
大仁町	未就学児	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
清水町	未就学児	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
長泉町	未就学児	無し			未就学児	無し	無し						
小山町	未就学児	無し			未就学児	無し	無し						
芝川町	5歳未満	無し			未就学児	無し	無し						
富士川町	4歳未満	無し			未就学児	無し	無し						

市町村別乳幼児医療費助成事業 (対象年齢一覧表)

	通 院 区 分				入 院 区 分								
	対象年齢	自己負担金	対象年齢	自己負担金	対象年齢	日数制限	自己負担金	対象年齢	日数制限	自己負担金	対象年齢	日数制限	自己負担金
蒲 原 町	4歳未満	無し			未就学児	無し	無し						
由 比 町	4歳未満	無し			未就学児	無し	無し						
岡 部 町	4歳未満	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
大 井 川 町	未就学児	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
相 良 町	未就学児	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
榛 原 町	4歳未満	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
吉 田 町	未就学児	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	無し	500円/日			
金 谷 町	未就学児	無し			未就学児	無し	無し						
川 根 町	未就学児	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
中 川 根 町	未就学児	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
本 川 根 町	4歳未満	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
大 東 町	4歳未満	無し			3歳未満	無し	無し	未就学児	8日以上	500円/日			
大 須 賀 町	4歳未満	無し			3歳未満	無し	無し	未就学児	8日以上	500円/日			
小 笠 町	4歳未満	無し			3歳未満	無し	無し	未就学児	8日以上	500円/日			
菊 川 町	4歳未満	無し			3歳未満	無し	無し	未就学児	8日以上	500円/日			
森 町	4歳未満	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
春 野 町	未就学児	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
浅 羽 町	未就学児	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
福 田 町	3歳未満	無し	4歳未満	500円/回	3歳未満	無し	無し	4歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日
竜 洋 町	未就学児	500円/回			未就学児	無し	500円/日						
豊 田 町	5歳未満	500円/回			5歳未満	無し	300円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
豊 岡 村	4歳未満	無し			4歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
龍 山 村	4歳未満	無し			4歳未満	無し	無し	未就学児	8日以上	無し			
佐 久 間 町	未就学児	無し			未就学児	無し	無し						
水 窪 町	未就学児	無し			未就学児	無し	無し						
舞 阪 町	5歳未満	500円/回			4歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
新 居 町	5歳未満	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
雄 踏 町	5歳未満	500円/回			5歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
細 江 町	4歳未満	無し			4歳未満	無し	無し	未就学児	8日以上	無し			
引 佐 町	4歳未満	無し			4歳未満	無し	無し	未就学児	8日以上	無し			
三ヶ日町	4歳未満	無し			4歳未満	無し	無し	未就学児	8日以上	無し			
伊 豆 市	4歳未満	500円/回			3歳未満	無し	500円/日	未就学児	8日以上	500円/日			
御 前 崎 市	4歳未満	無し			3歳未満	無し	無し	未就学児	5日以上	500円/日			