

事 務 連 絡
平成 23 年 1 月 21 日

保険医療機関 様

京都府国民健康保険団体連合会

診療報酬明細書の請求要領等の変更について

平素は、本会事業運営にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、本会では平成 23 年 5 月請求（4 月診療）分より、レセプト電子請求の原則化に対応した「国保総合システム」を 47 都道府県国保連合会で導入いたします。

本システムでの処理にあたっては、電子請求に係る記録条件仕様や明細書記載要領に基づく請求が原則とされることから、京都府独自（地方単独事業等）の対応について、現在、見直しを進めておりますが、請求にあたっての留意事項として、別紙の内容にて取りまとめいたしました。

つきましては、本会の諸事情をご賢察のうえ、平成 23 年 5 月請求（4 月診療）分からの提出にあたりまして、何卒、ご理解・ご協力賜りますようよろしくお願いいたします。

なお、別紙は事務処理上、電子請求医療機関用と書面（紙）請求医療機関用の両方を同封していますので、ご承知おきください。

お問合せ一覧

機関所在地行政区	担当課係	電話番号
北区、上京区、中京区、下京区、南区	第二課 第二係	075-354-9028
左京区、右京区、東山区、伏見区	第一課 第三係	075-354-9032
福知山市、舞鶴市、綾部市、宇治市、 宮津市、亀岡市、城陽市、乙訓郡、 久世郡、綴喜郡、相楽郡、船井郡、 与謝郡	第一課 第二係	075-354-9031
西京区、山科区、向日市、長岡京市 八幡市、京田辺市、京丹後市、南丹市、 木津川市	第一課 第一係	075-354-9030
国公立（独立行政法人）	第二課 第一係	075-354-9027

電子レセプト請求医療機関様へ

〈電子レセプト請求に係る記録について〉

1. 被保険者証記号・番号について〔平成23年5月請求分までに整備願います〕

電子レセプト請求においては、記録条件仕様に基づき記号ごと及び番号ごとの項目に記録いただく仕様ですが、京都府内保険者の記号と番号の区別は、別紙「保険者番号及び記号・番号一覧（診療報酬）」を参考にさせていただきますようお願いいたします。

【留意事項】

- ①電子レセプト請求では、被保険者証の記号・番号の区切りである「-」や「・」は、記録しないでください。
- ②記号及び番号の数字は「全角」にて記録してください。
- ③亀岡市、精華町、料理飲食国保、酒販国保については、証番号に含まれる「-」を『全角マイナス』で記録してください。
- ④亀岡市及び酒販国保は、記号・番号の区切りに変更がありますのでご注意ください。

※『参考1』参照

2. 第一公費の患者負担額を第二公費（福祉）が負担する場合の変更について

〔平成23年5月請求分から変更願います〕

現在、電子レセプト請求において、第二公費（福祉）が第一公費患者負担額を負担する場合の記録について、「公費②」の項には「保険」から「公費①」を除いた点数を記録【記録条件仕様：負担区分コード「2及び3」】いただくようお願いしておりましたが、平成23年5月請求（4月診療分）より、上記の場合には「公費②」の項に「保険」と同点数【負担区分コード「4」】（支払基金方式）を記録いただきますようお願いいたします。別紙記載例を参考ください。

なお、医療機関等の諸事情により5月請求時の対応が困難な場合、6月請求分までは本会にて対応する予定です。

※『参考2』参照

3. 公費負担医療に係る給付対象額の記録について〔随時整備願います〕

記録条件仕様において、『一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付すると

きは、公費負担医療に係る給付対象額を記録する。』とありますとおり、別紙記載例を参考に記録いただきますようお願いいたします。

※『参考3』参照

〈書面（紙）レセプトに係る提出について〉

1. 書面レセプトの提出について

〔平成23年5月請求分から変更願います〕

平成23年5月請求分より、書面レセプトの提出にあたり、レセプト続紙等の糊付け及びホッチキス留めを行わないで提出いただきますようお願いいたします。

なお、医療機関等の諸事情により5月請求時の対応が困難な場合、6月請求分までは本会にて対応する予定です。

【留意事項】

- ①レセプト本体やレセプト続紙の裏面には書類、メモ等を貼付しないでください。
- ②本会より返戻するレセプト等について、台紙（『参考4』参照）に貼付する場合や画像処理したレセプトを返戻する場合がありますが、再請求の際には、必要箇所を変更等いただき再提出くださいますようお願いいたします。

書面レセプト請求医療機関様へ

〈書面（紙）レセプトに係る提出について〉

1. 書面レセプトの提出について

〔平成23年5月請求分から変更願います〕

平成23年5月請求分より、書面レセプトの提出にあたり、レセプト続紙等の糊付け及びホッチキス留めを行わないで提出いただきますようお願いします。

なお、医療機関等の諸事情により5月請求時の対応が困難な場合、6月請求分までは本会にて対応する予定です。

【留意事項】

- ①レセプト本体やレセプト続紙の裏面には書類、メモ等を貼付しないでください。
- ②本会より返戻するレセプト等について、台紙（『参考4』参照）に貼付する場合や画像処理したレセプトを返戻する場合がありますが、再請求の際には、必要箇所を変更等いただき再提出くださいますようお願いいたします。

保険者番号及び記号・番号一覧(診療報酬)

(平成23年1月1日現在)

保険者番号	保険者名	被保険者証記号・番号区分			
		被保険者証記号	備考	被保険者証番号	備考
(別記)	京都市	京〇〇〇〇〇	6桁	〇〇〇〇	4桁
260026	福知山市	福〇〇〇〇	4桁	〇〇〇〇〇〇	6桁
260034	舞鶴市	舞〇〇〇〇	4桁	〇〇〇〇	4桁
260042	綾部市	綾〇〇〇〇	4桁	〇〇〇〇〇〇	5桁
260059	宇治市	宇〇〇〇〇	4桁	〇〇〇〇	4桁
260067	宮津市	宮		〇〇〇〇〇〇〇	7桁
260075	亀岡市	亀		〇〇〇〇-〇〇〇〇〇	4-5桁 ハイフン要
260083	城陽市	城		〇〇〇〇〇〇〇	7桁
260091	向日市	向〇〇〇	3桁	〇〇〇〇	4桁
260109	長岡京市	長		〇〇〇〇〇〇〇	7桁
260117	八幡市	幡〇〇	2桁	〇〇〇〇〇〇	6桁
260125	京田辺市	田		〇〇〇〇〇	5桁
260133	京丹後市	丹〇〇〇	3桁	〇〇〇〇〇〇	6桁
260141	南丹市	南丹		〇〇〇〇〇〇〇〇〇	9桁
260158	木津川市	木津川		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	10桁
260513	乙訓郡 大山崎町	崎		〇〇〇〇〇〇〇	7桁
260521	久世郡 久御山町	久		〇〇〇〇〇〇〇〇	8桁
260554	綴喜郡 井手町	井〇〇	2桁	〇〇〇	3桁
260562	宇治田原町	原〇〇〇	3桁	〇〇〇〇〇	5桁
260604	笠置町	笠		〇〇〇〇〇	5桁
260612	相楽郡 和束町	束		〇〇〇〇〇〇〇	7桁
260620	精華町	精		〇〇-〇〇〇〇〇	2-5桁 ハイフン要
260638	南山城村	南〇〇〇	3桁	〇〇〇〇〇	5桁
260778	与謝郡 伊根町	伊		〇〇〇〇〇〇〇	7桁
260851	船井郡 京丹波町	波		〇〇〇〇〇〇〇〇〇	9桁
260869	与謝郡 与謝野町	与〇	1桁	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	9桁
263012	国民健康保険 京都芸術家国保組合	芸〇〇〇〇〇	5桁	〇〇	2桁
263020	京都料理飲食業国保組合	料		〇〇〇〇〇-〇〇〇〇〇	5-5桁 ハイフン要
263046	京都府酒販国保組合	酒		〇〇-〇〇〇	2-3桁 ハイフン要
263053	京都市中央卸売市場国保組合	央		〇〇〇〇〇〇	6桁
263061	京都府医師国保組合	医〇〇	2桁	〇〇〇〇〇	5桁
263079	京都府薬剤師国保組合	薬〇〇	2桁	〇〇〇〇〇	5桁
263087	京都市食品衛生国保組合	食〇〇〇〇	4桁	〇〇〇〇〇〇	6桁
263095	京都府衣料国保組合	衣〇〇〇	3桁	〇〇〇〇〇〇〇	7桁
263103	京都花街国保組合	花〇〇	2桁	〇〇〇〇〇	5桁
263111	京都府建設業職別連合国保組合	職〇〇	2桁	〇〇〇〇	4桁
263129	京都建築国保組合	建〇〇漢〇〇	4桁	〇〇〇〇〇	5桁
133298	全国建設工事業国保組合	93-〇〇〇〇	2-4桁	ハイフン要 〇〇〇〇〇〇	6桁
133033	全国土木建築国保組合	71(72)-〇〇〇〇	2-4桁	ハイフン要 〇〇〇〇〇〇	6桁以内

※電子請求において、被保険者証にありますが記号・番号の区切りとしての「-」や「・」は記録しないでください。ただし、備考欄に『ハイフン要』とある記号及び番号には『- (全角マイナス)』を記録ください。

※書面にて請求を行う場合は、記載要領のとおり「記号と番号の間にスペース、『・』若しくは『-』を挿入する」等にて請求ください。

(別記) 京都市行政区別保険者番号

264010	北区	264077	山科区	264127	伏見区
264028	上京区	264085	下京区	264135	深草支所
264036	左京区	264093	南区	264143	醍醐支所
264044	中京区	264101	右京区	264150	洛西支所
264069	東山区	264119	西京区	264168	京北出張所

京都府後期高齢者医療広域連合保険者番号

39261011	北区	39262019	福知山市	39263223	久御山町
39261029	上京区	39262027	舞鶴市	39263439	井手町
39261037	左京区	39262035	綾部市	39263447	宇治田原町
39261045	中京区	39262043	宇治市	39263645	笠置町
39261052	東山区	39262050	宮津市	39263652	和束町
39261102	山科区	39262068	亀岡市	39263660	精華町
39261060	下京区	39262076	城陽市	39263678	南山城村
39261078	南区	39262084	向日市	39264072	京丹波町
39261086	右京区	39262092	長岡市	39264635	伊根町
39261110	西京区	39262100	八幡市	39264650	与謝野町
39261094	伏見区	39262118	京田辺市		
39261128	深草支所	39262126	京丹後市		
39261136	醍醐支所	39262134	南丹市		
39261144	洛西支所	39262142	木津川市		
39261151	京北出張所	39263033	大山崎町		

被保険者番号
〇〇〇〇〇〇〇 8桁

第一公費の患者負担額を第二公費(福祉)が負担する記載例【電子請求】

診療報酬明細書【略図】 都道府県番号 医療機関コード

平成 年 月 分

1 医科 1 国保 3 3併 2 本外

現行

公費負担者番号① 1 5 公費負担医療の受給者番号①

公費負担者番号② 4 3 2 6 公費負担医療の受給者番号②

保険者番号 2 6 給付割合 7

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

事例1

第一公費に係る点数が保険点数と同じ場合の記載例

氏名 特記事項 医療機関の所在地及び名称

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

傷(1) 年 月 日 転 治 死 亡 中 止 診 療 実 日 数 保 険 公 費 ① 公 費 ② 2 日

病(2) 年 月 日 2 日

名(3) 年 月 日 2 日

公費②請求欄に0点の記載
【記録条件仕様 負担区分コード「2」】

保険請求点	2,000	定 点		一部負担金	円
公費①	2,000	点		減額 額(円)免除・支払猶予	円
給付公費②	0	点		2,500	円
		点		円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

診療報酬明細書【略図】 都道府県番号 医療機関コード

平成 年 月 分

1 医科 1 国保 3 3併 2 本外

現行

公費負担者番号① 1 5 公費負担医療の受給者番号①

公費負担者番号② 4 3 2 6 公費負担医療の受給者番号②

保険者番号 2 6 給付割合 7

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

事例2

第一公費に係る点数が保険点数に満たない場合の記載例

氏名 特記事項 医療機関の所在地及び名称

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

傷(1) 年 月 日 転 治 死 亡 中 止 診 療 実 日 数 保 険 公 費 ① 公 費 ② 2 日

病(2) 年 月 日 2 日

名(3) 年 月 日 2 日

公費②請求欄に1000点(2000-1000)の記載
【記録条件仕様 負担区分コード「2」及び「3」】

保険請求点	2,000	定 点		一部負担金	円
公費①	1,000	点		減額 額(円)免除・支払猶予	円
給付公費②	1,000	点		2,500	円
		点		円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

診療報酬明細書【略図】 都道府県番号 医療機関コード

平成 年 月 分

1 医科 1 国保 3 3併 2 本外

変更後

公費負担者番号① 1 5 公費負担医療の受給者番号①

公費負担者番号② 4 3 2 6 公費負担医療の受給者番号②

保険者番号 2 6 給付割合 7

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名 特記事項 医療機関の所在地及び名称

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

傷(1) 年 月 日 転 治 死 亡 中 止 診 療 実 日 数 保 険 公 費 ① 公 費 ② 2 日

病(2) 年 月 日 2 日

名(3) 年 月 日 2 日

公費②請求欄に保険請求と同じ点数を記載
【記録条件仕様 負担区分コード「4」】

保険請求点	2,000	定 点		一部負担金	円
公費①	2,000	点		減額 額(円)免除・支払猶予	円
給付公費②	2,000	点		2,500	円
		点		円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

診療報酬明細書【略図】 都道府県番号 医療機関コード

平成 年 月 分

1 医科 1 国保 3 3併 2 本外

変更後

公費負担者番号① 1 5 公費負担医療の受給者番号①

公費負担者番号② 4 3 2 6 公費負担医療の受給者番号②

保険者番号 2 6 給付割合 7

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名 特記事項 医療機関の所在地及び名称

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

傷(1) 年 月 日 転 治 死 亡 中 止 診 療 実 日 数 保 険 公 費 ① 公 費 ② 2 日

病(2) 年 月 日 2 日

名(3) 年 月 日 2 日

公費②請求欄に保険請求と同じ点数を記載
【記録条件仕様 負担区分コード「4」】

保険請求点	2,000	定 点		一部負担金	円
公費①	1,000	点		減額 額(円)免除・支払猶予	円
給付公費②	2,000	点		2,500	円
		点		円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

公費負担医療に係る給付対象額の記載例【電子請求】

○診療報酬明細書 【略図】 (医科入院) 都道府県番号 医療機関コード

平成 年 月 分

1 医科	1 国保	3 3併	1 本入
------	------	------	------

保険者番号 2 6 給付割合 7

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

事例1
本人（一般所得）、入院、公費（更生）の記載例【給付対象額記録が必要な場合】

区分	精神 結核 療養	特記事項	18 一般
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生		
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

傷病名 (1) 一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付する場合、『記録条件仕様』【公費レコード:公費給付対象入院一部負担金】への記録が必要です。
(2) (3)

診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療日数	30 日
	(2) 年 月 日					療養日数①(公費①)	15 日
	(3) 年 月 日					療養日数②(公費②)	日

請求点	50,000	決定点	109,930	負担金額	30,000	標準負担額	0
公費①	10,000	公費②	2,500	減額割(円)免除・支払猶予			

○診療報酬明細書 【略図】 (医科入院) 都道府県番号 医療機関コード

平成 年 月 分

1 医科	1 国保	3 3併	1 本入
------	------	------	------

保険者番号 2 6 給付割合 7

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

事例3
本人（一般所得）、入院、公費（更生）の記載例【給付対象額記録が不要な場合】

区分	精神 結核 療養	特記事項	18 一般
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生		
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

傷病名 (1) 一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付する場合、『記録条件仕様』【公費レコード:公費給付対象入院一部負担金】への記録は不要です。
(2) (3)

診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療日数	30 日
	(2) 年 月 日					療養日数①(公費①)	30 日
	(3) 年 月 日					療養日数②(公費②)	日

請求点	50,000	決定点	82,430	負担金額	(82,430)	標準負担額	0
公費①	50,000	公費②	2,500	減額割(円)免除・支払猶予			

○診療報酬明細書 【略図】 (医科入院) 都道府県番号 医療機関コード

平成 年 月 分

1 医科	1 国保	3 3併	1 本入
------	------	------	------

保険者番号 2 6 給付割合 7

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

事例2
本人（一般所得）、入院、公費（更生）の記載例【給付対象額記録が必要な場合】

区分	精神 結核 療養	特記事項	18 一般
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生		
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

傷病名 (1) 一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付する場合、『記録条件仕様』【公費レコード:公費給付対象入院一部負担金】への記録が必要です。
(2) (3)

診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療日数	30 日
	(2) 年 月 日					療養日数①(公費①)	30 日
	(3) 年 月 日					療養日数②(公費②)	日

請求点	50,000	決定点	111,430	負担金額	81,430	標準負担額	0
公費①	40,000	公費②	2,500	減額割(円)免除・支払猶予			

サンプル

※この台紙用紙に付箋等を貼付して返戻する場合がありますので、再請求の際は、台紙に貼付したままご提出いただきますようお願いいたします。

台紙