

事 務 連 絡

平成20年4月18日

各保険医療機関 殿

奈良県国民健康保険団体連合会

請求書及び明細書の取り扱いについて

平素は、当連合会の審査支払業務にご協力を賜り厚くお礼申しあげます。

平成20年4月診療報酬改定及び新たに創設された後期高齢者医療制度に伴い「診療報酬の記載要領等について」の一部改正がありましたので請求書及び明細書の記載にかかる主な留意事項についてご連絡いたします。

記

1. 診療報酬請求書について

- ・ 請求書様式（別紙1及び1-2参照）
- ・ 老人明細書及び退職者明細書（65歳以上）の請求遅れ分等（平成20年4月診療以前分）については、それぞれ従来の請求書を使用して下さい。
- ・ 「七〇以上9割」欄→「七〇以上一般・低所得」に変更
- ・ 「3歳未満」欄→「6歳未満」に変更

〔後期高齢者医療〕

- ・ 「広域連合番号」欄は都道府県単位の番号を記載して下さい。（別紙2参照）
- ・ 明細書の編綴方法については、給付割合別、入院・外来別に綴じて下さい。
（別紙3参照）
- ・ 「公費負担医療」欄は公費に係る分を公費負担制度ごとに記載して下さい。
* 2種の公費負担医療（例えば感染症法による適正医療と障害者自立支援法）の併用の場合は、1枚の明細書であっても公費に係る件数は2件となります。

2. 診療報酬明細書について

- ・ 特定疾患治療研究事業（公費 51）又は肝炎治療特別促進事業（公費 38）に係る場合は、医療券に記載されている公費負担医療に係る負担額を記載して下さい。

ただし、給付対象額の 2 割相当額が、医療券に記載されている額を下回る場合は、当該 2 割相当の額を記載して下さい。

〔後期高齢者医療〕

- ・ 月の途中において後期高齢者の被保険者証が発行された場合は、それぞれ別の明細書を作成して下さい。

・ 「本人・家族」欄

1 本人入院	1 本入
2 本人外来	2 本外
3 未就学者入院	3 六入
4 未就学者外来	4 六外
5 家族入院	5 家入
6 家族外来	6 家外
7 高齢者・後期高齢者一般・低所得者入院	7 高入一
8 高齢者・後期高齢者一般・低所得者外来	8 高外一
9 高齢者・後期高齢者 7 割給付入院	9 高入 7
0 高齢者・後期高齢者 7 割給付外来	0 高外 7

・ 「氏名」欄

生年月日は該当する元号を○で囲み、年月日（必ず日まで）を記載して下さい。

※国保一般、退職者も同様の取り扱いとなります。

・ 「診療開始日」欄

① 月の途中において老人医療から後期高齢者医療への変更の場合は、診療開始日の変更をしなくても差し支えありません。

② 月の途中で 75 歳を迎え、後期高齢者となった場合には、変更があった日（誕生日）を診療開始日とし、「摘要」欄にその旨を記載して下さい。

・ 「初診」・「再診」欄

夜間・早朝等加算を算定した場合は、通常の時間外加算と同様に記載し、「摘要」欄に「夜早」と表示してください。

・ 「特記事項」欄

「01」～「20」及び本会独自の「29」（福祉医療）を記載して下さい。

・「医学管理」欄

- ① 入院外分について後期高齢者診療料、後期高齢者外来継続指導料又は後期高齢者終末期相談支援料を算定した場合は、「後診」、「後外」及び「後終」と表示して下さい。
- ② 入院分について後期高齢者退院時薬剤情報提供料、後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料又は後期高齢者終末期相談支援料を算定した場合は、「後薬」、「後栄」、「後終」と表示して下さい。
- ③ 後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料を算定した場合は、「摘要」欄に退院先を記載して下さい。
- ④ 後期高齢者退院時薬剤情報提供料を算定した場合は、「摘要」欄に退院日を記載して下さい。
- ⑤ 後期高齢者診療料600点を算定する月において、急性増悪時に550点以上の検査、画像診断及び処置をした場合は、「摘要」欄にその理由を記載して下さい。
- ⑥ 後期高齢者診療料を算定した月に病状の悪化等で、翌月に後期高齢者診療料を算定しない場合は「摘要」欄にその理由を記載して下さい。

・「在宅」欄

- ① 在宅医学総合管理料又は特定施設入居時等医学管理料を算定した場合で、処方せんを交付した場合には「在医総管外」又は「特医総管外」と表示し、処方せんを交付しない場合は「在医総管内」又は「特医総管内」と表示して下さい。
また、当該月において往診又は訪問診療を行った日を「摘要」欄に記載して下さい。
なお、重症加算を算定した場合は、その他の項に「重症加算」と表示して点数を記載して下さい。

- ・ 高齢受給者・後期高齢者において在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学管理料を算定した場合は特記欄に「50」と、在宅末期医療総合診療料を算定した場合は「51」と記載して下さい。

(※従来、高齢受給者について在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定した場合、特記欄に「20」を記載していただいていたおりましたが、上記記載方法に変更となります。)

また、レセ電及びオンライン請求の場合は記載不要です。

- ・ 高齢者原爆医療(法別番号19)については、以前より「摘要」欄右下に赤色で(原)と表示していただいていたおりましたが、平成20年4月診療分より

若年の被爆者と同様の取扱いとなり、特記事項「30」の記載については廃止となります。

【照会先】

奈良県国民健康保険団体連合会

業務第一課 TEL 0744-29-8318

FAX 0744-29-8323

平成 年 月 分

診療報酬請求書

保険者番号		診療機関コード		表別		給付割合		
保険者名		保険医療機関の所在地及び名称 開設者氏名		医科		7	8	
平成 年 月 日		下記の通り請求する。		印		1	9 10	
区分		件数	診療日数	診療点数	診療一部負担金	一部負担金	食事療養・生活療養	
							金額	
国民健康保険	一般	一般・過所帯	入院					
		入院外						
		70以上7割	入院					
		入院外						
		一般被保険者	入院					
		入院外						
	六歳未満	入院						
		入院外						
		一般 公費負担医療	入院					
			入院外					
			入院					
			入院外					
退職者	本人	入院						
		入院外						
	70以上9割	入院						
		入院外						
	70以上7割	入院						
		入院外						
	被扶養者	入院						
		入院外						
	退職者公費負担医療	一般・過所帯	入院					
			入院外					
退職者公費負担医療		入院						
		入院外						
		入院						
		入院外						

(注意) 1. 国民健康保険者分について、請求書は給付割合別に作成してください。
2. 給付割合欄は該当箇所(数字)を○で囲んで下さい。

診療報酬請求書

平成 年 月 分		診療報酬請求書		表別					
広域連合番号 3 9		医療機関コード		医科					
広域連合		保険医療機関の所在地及び名称		1					
平成 年 月 日		下記の通り請求する。		印					
区分		療養の給付			食事療養・生活療養				
		件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	日数/回数	金額	標準負担額
後期高齢者 九割	入院				円				
	入院外				円				
後期高齢者 七割	入院				円				
	入院外				円				
後期高齢者医療 公費負担医療	入院				円				
	入院外				円				
	入院				円				
	入院外				円				
	入院				円				
	入院外				円				
	入院				円				
	入院外				円				
	入院				円				
	入院外				円				

考

- ※ 1. 請求書は各都道府県単位で作成してください。
2. 公費負担医療については、制度毎に記載して下さい。(再掲)

広域連合番号一覧表

都道府県名	広域連合番号	都道府県名	広域連合番号
奈良県	39290002	新潟県	39150008
		富山県	39160007
北海道	39010004	石川県	39170006
青森県	39020003	福井県	39180005
岩手県	39030002	山梨県	39190004
宮城県	39040001	長野県	39200001
秋田県	39050000	岐阜県	39210000
山形県	39060009	静岡県	39220009
福島県	39070008	愛知県	39230008
茨城県	39080007	三重県	39240007
栃木県	39090006	滋賀県	39250006
群馬県	39100003	京都府	39260005
埼玉県	39110002	大阪府	39270004
千葉県	39120001	兵庫県	39280003
東京都	39130000	和歌山県	39300009
神奈川県	39140009	鳥取県	39310008
島根県	39320007	福岡県	39400007
岡山県	39330006	佐賀県	39410006
広島県	39340005	長崎県	39420005
山口県	39350004	熊本県	39430004
徳島県	39360003	大分県	39440003
香川県	39370002	宮崎県	39450002
愛媛県	39380001	鹿児島県	39460001
高知県	39390000	沖縄県	39470000

※広域連合番号は、診療報酬請求書の広域連合欄に記入ください。

診療報酬明細書などの綴り方について(医科)

1 県内分

請求書(国保 一般・退職)			
明細書	一般 70歳以上	一般・低所得	(入院)
"	"	一般・低所得	(入院外)
"	一般 70歳以上	7割	(入院)
"	"	7割	(入院外)
"	一般 被保険者	7割	(入院)
"	"	7割	(入院外)
"	一般 6歳未満	8割	(入院)
"	"	8割	(入院外)
"	退職 本人	7割	(入院)
"	"	7割	(入院外)
"	退職 70歳以上	9割	(入院)
"	"	9割	(入院外)
"	退職 70歳以上	7割	(入院)
"	"	7割	(入院外)
"	退職 被扶養者	7割	(入院)
"	"	7割	(入院外)
"	退職 6歳未満	8割	(入院)
"	"	8割	(入院外)

保険者

※網掛け部分はH20年3月診療以前分です。

請求書(後期高齢医療)			
明細書	9割	(入院)	
"	9割	(入院外)	
"	9割	"	
"	9割	"	
"	9割	"	
"	9割	"	
"	7割	(入院)	
"	7割	(入院外)	
"	7割	"	
"	7割	"	
"	7割	"	
"	7割	"	

広域連合

- 注 1 公費併用明細書は、入院・入院外の各々上部に法別の若い番号順に綴りつけてください。
- 2 後期高齢者医療分は広域連合(都道府県毎)に請求書1枚で作成してください。
- 3 平成20年3月診療分以前の老健分については、旧請求書で別に作成してください。

(13) 「特記事項」欄について

記載する略号をまとめると、以下のとおりであること。なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。

コード	略号	内 容
01	公	医療保険単独の者及び後期高齢者医療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条及び高齢者医療確保法施行令（昭和57年政令第293号）第15条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 ① 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項第1号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、既に同号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。） ② 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示した患者の負担額が、高齢者医療確保法施行令第15条第5項に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が後期高齢者医療特定疾病療養受療証の提示を行った際に、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透析式腹膜透析（CAPD）を行っている患者に対して、同一月内の投薬を院外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	後保	公費負担医療のみの場合であって、請求点数を高齢者医療確保法の規定による医療の提供をする場合
05	(削除)	(削除)
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、それぞれ別個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、それぞれ別個の明細書に記載すること。）
09	施	平成18年3月31日保発第0331002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	厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第1条第2号の規定に基づく薬事法に規定する治療（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である場合
12	器治	厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第1条第3号の規定に基づく薬事法に規定する治療（機械器具等に係るものに限る。）に係る診療報酬の請求である場合
13	先進	地方社会保険事務局長に届け出て別に厚生労働大臣が定める先進医療を実施した場合（この場合にあつては、当該先進医療の名称及び当該先進医療について徴収した特別の料金の額を「摘要」欄の最上部に記載すること。）

14	制廻	「厚生労働大臣の定める診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療」（平成18年厚生労働省告示第120号）（以下「制限回数を超えて行う診療」という。）に係る診療報酬の請求である場合（この場合にあつては、当該「制限回数を超えて行う診療」の名称、徴収した特別の料金及び回数を「摘要」欄へ記載すること。）
15	経過	公的年金等控除の縮減及び老年者控除の廃止に伴い、高齢者医療確保法第67条第1項第2号、健康保険法第74条第1項第3号及び第110条第2項第1号二、国民健康保険法第42条第1項第4号、国家公務員等共済組合法第55条第2項第3号及び第57条第2項第1号二、地方公務員等共済組合法第57条第2項第3号及び第59条第2項第1号二又は船員保険法第28条ノ3第1項第3号及び第31条ノ2第2項第1号二に基づく一部負担金を負担することとなる70歳以上の高齢者（以下「現役並み所得者」という。）であつて、平成18年8月から平成20年7月（高齢者医療確保法又は国民健康保険法以外における一部負担金の割合が3割となる者については、平成18年9月から平成20年8月）までの間、入院又は入院外（在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合に限る。）に係る一部負担金が、一般の世帯（現役並み所得者及び市町村民税非課税の世帯以外の世帯のことをいう。）と同様の自己負担率額を超過した場合
16	長2	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項第2号に規定する金額を超過した場合（ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に同号に規定する金額を超過して受領している場合であつて、現物給付化することが困難な場合を除く。）
17	上位	「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証が提示された場合
18	一般	「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証が提示された場合
19	低所	「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
20	二割	平成20年2月21日保発第0221003号の別紙「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」の第2の4の特例措置対象被保険者等が、特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を自ら支払った場合

保医発第0328002号

平成20年3月28日

厚生労働省保険局医療課長

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について

より抜粋