

診療報酬請求書(国保)の記載について(医科)

必ず捺印して下さい。

平成 年 月 分

診療報酬請求書 ①

保険者番号		医療機関コード		〇〇〇. × × ×. △		表別	給割	付合	
保険者名		X X 市		XXX市ZZZ 12-34 YYYYYY		医科	⑦	8	
平成 年 月 日		下記のとおり請求する。		0123-45-6789		印	1	9 10	
区 分		療養の給付				⑥食事療養・生活療養			
		件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	
国民健康保険	一般	70歳以上一般被保険者	入院						
		入院外							
		70歳以上一般被保険者	入院						
		入院外							
		一部負担金							
		6歳未満	入院						
	一般公費負担医療	入院							
		入院外							
		入院							
		入院外							
		本人	入院						
		入院外							
退職者	70歳以上9割	入院							
	入院外								
	70歳以上7割	入院							
	入院外								
	継続者	入院							
	入院外								
退職者公費負担医療	6歳未満	入院							
	入院外								
	長期高額療養費金額								
	入院								
	入院外								
	長期高額療養費金額								

①請求書は保険者毎に1枚ずつ作成してください。

診療月の異なる明細書は当該月の請求書にまとめて請求(記載)していただいてもかまいません。
なお、返戻分の再請求分(8割)は7割の項に含めて請求(記載)してください。

②国保一般

一般は「70歳以上一般・低所得」、「70歳以上7割」、「一般被保険者」及び「6歳未満」ごとに記載してください。

在医総管又は在医総分は別に請求書を作成し、枠外上部左側に㊟と記載してください。

一部負担金欄は、70歳以上の入院分及び在医総管又は在医総の一部負担金を記載してください。

③一般公費負担医療(併用再掲欄)

請求に関わる公費分合計の再掲を上段に記載してください。
(県単福祉分(乳幼71・障81・母91)を含むすべての公費分を集計してください。)

一部負担金欄はすべての公費分の一部負担金を記載してください。

④退職者

退職者は「本人」、「被扶養者(家族)」及び「6歳未満」ごとに記載してください。

⑤退職者公費負担医療(併用再掲欄)

請求に関わる公費分合計の再掲を上段に記載してください。
(県単福祉分(乳幼71・障81・母91)を含むすべての公費分を集計してください。)

一部負担金欄はすべての公費分の一部負担金を記載してください。

平成 年 月分

診療報酬請求書

保険者番号				医療機関コード				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			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	日数/回数	金額	標準負担額	
国民健康保	一般	一般・低所得	入院				円			円	
			入院外				円				
		七〇以上七割	入院				円			円	円
			入院外				円				
		一般被保険者	入院				円			円	円
			入院外				円				
	六歳未満	入院				円			円	円	
		入院外				円					
	一般公費負担医療	入院				円	長期高額療養費件数				
		入院外				円					
	健康保	本人	入院				円			円	円
			入院外				円				
七〇割以上		入院				円			円	円	
職者退職者公費負担医療	医療機関の皆様へ										
	平成24年4月診療分からの変更点 平成24年4月診療分より、高額療養費の外来現物給付化に伴い、調剤報酬請求書の「一部負担金」欄に、明細書の「一部負担金」欄の「保険」の項に係る「一部負担金」の項の合計を記載することとなりました。 欄が今回変更となる部分です。 診療報酬明細書【レセプト】の「一部負担金」欄には高額療養費が現物給付された者に限り記載することとし、支払いを受けた一部負担金の額を記載することとなっております。 診療報酬明細書【レセプト】の「一部負担金」欄に記載された、合計額を請求書の「一部負担金」に記載してください。 ※請求書の「一部負担金」欄に斜線が入っている場合は、斜線消さずに金額を記載いただいて結構です。（新しく作成される場合は、斜線を入れないで下さい） ※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レセプトについては、別途編綴いただきますよう、お願い申し上げます。（従来どおりの取扱いです）										

(注意) 1. 国保一般被保険者分について、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(後期高齢者)の記載について(医科)

平成 年 月 分

診療報酬請求書 ①

必ず捺印して下さい。

広域連合番号		3	9							医療機関コード	〇〇〇. × × ×. △		表別
広域連合										保険医療機関の所在地及び開設者氏名	XXX市ZZZ 12-34 YYYYYY TEL..0123-45-6789		医科
平成 年 月 日										下記のとおり請求する。		印	1
区分		療養の給付				④ 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				
後期高齢者医療	後期高齢者 九割	入院	②		円			円	円				
		入院外			円								
	後期高齢者 七割	入院		円			円	円					
		入院外		円									
	公費負担医療	入院	③		円	長期高額療養費件数 							
		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									

備考

①

請求書は都道府県単位毎に1枚ずつ作成してください。
* 診療月の異なる明細書は当該月の請求書にまとめて請求(記載)していただいてもかまいません。

④

食事療養・生活療養
【生活療養は療養病床に入院する70才以上の高齢者の生活療養に要した費用】
明細書の「食事・生活療養」欄の「保険」の項に記載されている(件数)、回数、金額、標準負担額を記載してください。

②

後期高齢者
後期高齢者は、「9割」、「7割」ごとに記載してください。
在医総管又は在医総分は、別に請求書を作成し、枠外上部左側に(在)と記載してください。
一部負担金欄は、入院分及び在医総管又は在医総分の一部負担金を記載してください。

③

公費負担医療(併用再掲欄)
請求にかかる公費ごとに記載してください。

平成 年 月分

診療報酬請求書

広域連合番号	3	9							医療機関コード		表別
広域連合									保険医療機関の所在地及び名称		医科
平成 年 月 日									開設者氏名	印	1
下記の通り請求する。											

区分		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	日 数/回数	金 額	標準負担額
後期高齢者医療	後期高齢者 九割	入院			円			円	円
		入院外			円				
	後期高齢者 七割	入院			円			円	円
		入院外			円				
	公費負担医療	入院			円	長期高額療養費件数			
		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				
		入院			円				
		入院外			円				

医療機関の皆様へ

平成24年4月診療分からの変更点

平成24年4月診療分より、高額療養費の外来現物給付化に伴い、調剤報酬請求書の「一部負担金」欄に、明細書の「一部負担金」欄の「保険」の項に係る「一部負担金」の項の合計を記載することとなりました。

 欄が今回変更となる部分です。

診療報酬明細書【レセプト】の「一部負担金」欄には高額療養費が現物給付された者に限り記載することとし、支払いを受けた一部負担金の額を記載することとなっております。

診療報酬明細書【レセプト】の「一部負担金」欄に記載された、合計額を請求書の「一部負担金」に記載してください。

※請求書の「一部負担金」欄に斜線が入っている場合は、斜線消さずに金額を記載いただいて結構です。（新しく作成される場合は、斜線を入れないで下さい）

※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レセプトについては、別途編綴いただきますよう、お願い申し上げます。（従来どおりの取扱いです）

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