

島国保連C第 129号
平成20年 4月17日

保険医療機関 様

島根県国民健康保険団体連合会
(公印省略)

診療報酬請求書様式等の改正について

平素から本会業務運営につきましては、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、後期高齢者医療制度の創設等を内容とする健康保険法等の改正の一部が平成20年4月1日から施行されたことに伴い、診療報酬請求書等の様式が省令により改正されました。

つきましては、平成20年5月請求分(4月診療分)から、診療報酬請求書等を下記のとおり変更しますのでよろしくお願いいたします。

なお、当分の間は、従前の様式も取り繕って使用できることといたしますので、記載方法等について別添資料をご確認いただきますようお願いいたします。

記

1. 請求書について

(1) 国民健康保険及び退職者医療分

診療報酬請求書(医科・歯科)様式

別添1-①参照

旧様式で平成20年4月診療分以降を集計する際の記載方法

別添1-②参照

新様式で平成20年3月診療分以前を集計する際の記載方法

別添1-③参照

(2) 後期高齢者医療分

診療報酬請求書(医科・歯科)様式

別添2-①参照

※色は「クリーム色」(国保と同色)

後期高齢者医療の請求書を記載する際の留意点

別添2-②参照

2. レセプトについて

(1) 旧様式で平成20年4月診療分以降を記載する方法

別添3参照

(2) 記載する際の留意点

別添4参照

3. 診療報酬等総括票について

(1) 診療報酬等総括票様式

別添5-①参照

旧様式で平成20年4月診療分以降を集計する際の記載方法

別添5-②参照

4. 総括票、請求書、明細書の編綴方法について

別添6参照

担当：審査課

TEL：(0852) 21-2114

FAX：(0852) 21-3550

別添1-①

平成 年 月 分 診療報酬請求書 (医科・歯科)

保険者コード

--	--	--	--	--	--	--	--

保険者名

様

県コード

32

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

国民健康保険

保険医療機関の

所在地及び名称

開設者氏名

電話番号

(印)

		療養の給付				食事療養・生活療養				長・原	
		件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	長	原
一般被保険者	一般(七〇歳以上)	請求	入院①		円			円	円		
			入院外②								
		決定	入院①								
			入院外②								
	一般(七〇歳以上七割)	請求	入院①								
			入院外②								
		決定	入院①								
			入院外②								
	一般(六歳)	請求	入院①								
			入院外②								
		決定	入院①								
			入院外②								
退職者	退職(本人)	請求	入院①								
			入院外②								
		決定	入院①								
			入院外②								
	退職(七〇歳以上七割)	請求	入院①								
			入院外②								
		決定	入院①								
			入院外②								
	退職(被扶養者)	請求	入院①								
			入院外②								
		決定	入院①								
			入院外②								
	退職(六歳)	請求	入院①								
			入院外②								
		決定	入院①								
			入院外②								

平成 年 月 分 診療報酬請求書 (医科・歯科)

保険者コード

--	--	--	--	--	--	--	--

保険者名

県コード

32

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--

※様式の変更はありません

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

開設者氏名

電話番号

(印)

			療養の給付				食事療養・生活療養				長・原	
			件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	長	原
老人保健 (2)	老人九割①	請求	入院①						円	円		
		請求	入院外②									
		決定	入院①									
		決定	入院外②									
	老人七割②	請求	入院①									
		請求	入院外②									
		決定	入院①									
		決定	入院外②									

公費負担医療 (再掲)

		療養の給付			食事療養・生活療養			備考
コード	区分	件数	点数	患者負担額	件数	金額	負担額 (公費分)	
10	結核							
11	結核 (命入)							
15	更生医療							
16	育成医療							
19	原爆医療							
20	精神 (措置)							
21	精神通院							
23	療育医療							
24	療養介護医療							
51	特定疾患							
52	小児慢性							
53	児童・知的							
79	障害児施設医療							
90	乳幼児等医療							
91	福祉医療							

注 1. 太枠欄のみ記入して下さい。

2. 公費再掲欄には一般、退職、老人の入院、入院外を合算の上、記入して下さい。

3. 長・原欄には、それぞれの該当件数を再掲して下さい。

別添1-③

平成 年 月 分 診療報酬請求書 (医科・歯科)

保険者コード

県コード

医療機関コード

保険者名

32

新様式で月遅れ分を集計する場合

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

開設者氏名

電話番号

印

国民健康保険

		療養の給付				食事療養・生活療養				長・原	
		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	長	原
一般被保険者	一般(七〇歳以上)	請求	入院①	一般(70歳以上9割)はこちらに集計してください。							
			入院外②								
	決定	入院①									
		入院外②									
	請求	入院①									
		入院外②									
	決定	入院①									
		入院外②									
	請求	入院①									
		入院外②									
	決定	入院①									
		入院外②									
25 一般被保険者	一般(七〇歳)	請求	入院①								
			入院外②								
	決定	入院①									
		入院外②									
	請求	入院①									
		入院外②									
	決定	入院①									
		入院外②									
	請求	入院①									
		入院外②									
	決定	入院①									
		入院外②									
一般	一般(六歳)	請求	入院①								
			入院外②								
	決定	入院①									
		入院外②									
	請求	入院①									
		入院外②									
	決定	入院①									
		入院外②									
	請求	入院①									
		入院外②									
	決定	入院①									
		入院外②									
退職者	退職(本人)	請求	入院①								
			入院外②								
	決定	入院①									
		入院外②									
	請求	入院①									
		入院外②									
	決定	入院①									
		入院外②									
	請求	入院①									
		入院外②									
	決定	入院①									
		入院外②									
67 退職者	退職(七〇歳)	請求	入院①								
			入院外②								
	決定	入院①									
		入院外②									
	請求	入院①									
		入院外②									
	決定	入院①									
		入院外②									
	請求	入院①									
		入院外②									
	決定	入院①									
		入院外②									
退職(被扶養者)	退職(被扶養者)	請求	入院①								
			入院外②								
	決定	入院①									
		入院外②									
	請求	入院①									
		入院外②									
	決定	入院①									
		入院外②									
	請求	入院①									
		入院外②									
	決定	入院①									
		入院外②									
退職(六歳)	退職(六歳)	請求	入院①								
			入院外②								
	決定	入院①									
		入院外②									
	請求	入院①									
		入院外②									
	決定	入院①									
		入院外②									
	請求	入院①									
		入院外②									
	決定	入院①									
		入院外②									

退職(3歳未満)はこちらに集計してください。

別添2-①

平成 年 月分 診療報酬請求書 (医科・歯科)

県コード
32

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--

広域連合様

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

 保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

(印)

後期高齢者医療

		療養の給付				食事療養・生活療養				長件数再掲
		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	長
後期高齢 ③⑨	九割①	請求	入院①					円	円	
		決定	入院外②							
		請求	入院①							
		決定	入院外②							
	七割②	請求	入院①							
		決定	入院外②							
		請求	入院①							
		決定	入院外②							

公費負担医療 (再掲)

		療養の給付			食事療養・生活療養			備考
コード	区分	件数	点数	患者負担額	件数	金額	負担額 (公費分)	
10	結核							
11	結核 (命入)							
15	更生医療							
19	原簿医療							
20	精神 (措置)							
21	精神通院							
24	療養介護医療							
38	肝炎医療							
51	特定疾患							
53	児童・知的							
66	石綿医療							
79	障害児施設医療							
91	福祉医療							

- 注 1. 太枠欄のみ記入して下さい。
 2. 公費再掲欄には入院、入院外を合算の上、記入して下さい。
 3. 長欄には、該当件数を再掲して下さい。

後期高齢者医療の請求書記載方法 (医科・歯科・調剤・訪問看護共通)

島根県

広域連合様

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

下記のとおり請求する
平成 年 月 日

(印)

後期高齢者医療

		件数	※各都道府県名を記入してください。				生活療養		長件数再掲	
							金額	標準負担額	長	
後期高齢 ③⑨	九割①	請求	入院①					円	円	
		入院外②								
	決定	入院①								
		入院外②								
	七割②	請求	入院①							
		入院外②								
		決定	入院①							
		入院外②								

※医科の場合

「在宅時医学総合管理料」又は「在宅末期医療総合診療料」を算定した場合はその他のレセプトとは別に請求書を作成してください。その際は、請求書に「在」と記入してください。

公費負担医療（再掲）

コード	区分	件数	療養の給付		食事療養・生活療養			備考
			点数	患者負担額	件数	金額	負担額(公費分)	
10	結核							
11	結核(命入)							
15	更生医療							
19	原爆医療							
20	精神(措置)							
21	精神選院							
24	療養介護医療							
38	肝炎医療							
51	特定疾患							
53	児童・知的							
66	石綿医療							
79	障害児施設医療							
91	福祉医療							

※従前の老人保健では、件数のみ再掲していましたが、後期高齢分は件数及び点数を集計してください。

- 注 1. 太枠欄のみ記入して下さい。
2. 公費再掲欄には入院、入院外を合算の上、記入して下さい。
3. 長欄には、該当件数を再掲して下さい。

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 年 月分 都道府県番号 医療機関コード

[illegible]

市 委	可 利 号					全 人 區 の 受 給 者 数									
公 組 号	負 担 率 ①					公 費 負 担 率 の 受 給 者 数									
公 組 号	負 担 率 ②					旧様式で平成20年4月診療 (医科・歯科・調剤)									

保險者

被保險者証、被保險者

旧様式で平成20年4月診療分以降を記載する場合
(医科・歯科・調剤・訪問看護共通)

氏 名						特記事項
	1男	2女	1男	2女	3男	
職務上の事由		1職務上		2下船後3月以内		3通勤災害

医療機関及び
保険会社の
所在地名

(卷)

第 ① 号	第 ② 号	第 ③ 号	第 ④ 号	第 ⑤ 号	第 ⑥ 号	第 ⑦ 号	第 ⑧ 号	第 ⑨ 号	第 ⑩ 号	第 ⑪ 号	第 ⑫ 号	第 ⑬ 号	第 ⑭ 号	第 ⑮ 号	第 ⑯ 号	第 ⑰ 号	第 ⑱ 号	第 ⑲ 号	第 ⑳ 号	第 ㉑ 号	第 ㉒ 号	第 ㉓ 号	第 ㉔ 号	第 ㉕ 号	第 ㉖ 号	第 ㉗ 号	第 ㉘ 号	第 ㉙ 号	第 ㉚ 号	第 ㉛ 号	第 ㉜ 号	第 ㉝ 号	第 ㉞ 号	第 ㉟ 号	第 ㊱ 号	第 ㊲ 号	第 ㊳ 号	第 ㊴ 号	第 ㊵ 号	第 ㊶ 号	第 ㊷ 号	第 ㊸ 号	第 ㊹ 号	第 ㊺ 号	第 ㊻ 号	第 ㊼ 号	第 ㊽ 号	第 ㊾ 号	第 ㊿ 号
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

11		公費分点数
12		
13		
14		
20		
30		
40		
50		
60		
70		
80		

○該当するレセプト区分を
次のように変更してください。

3	老	人	→	3	後	期
3	三	入	→	3	六	入
4	三	外	→	4	六	外
7	高	入	→	7	高	入
8	高	外	→	8	高	外

療養の給付	保険料				円			
	療養費①				円			
	療養費②				円			

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

1社・国	3第	期1第	独併	2本	外8高外一
2公	費4退	職53	併	46家	外外8高外7
○	○	○	○	○	10 9 8 7 ()

後期高齢者で原爆医療の公費を併用する場合は、
公費負担者番号及び公費受給者番号を記入してください。
(一般、退職の場合も同様です。)

入院・入院外問わず、すべてのレセプトに
生年月日を記載してください。
(一般、退職の場合も同様です。)

原の記号は
記入しないでください。

保 険 費 の 給 付	保 険 公 積 金 ① 公 積 金 ②	定 額	決 算	一 部 貸 出 金 額	円	
		定 額	決 算		円	
		定 額	決 算		円	

平成 年 月分 診療報酬等総括票

医療機関コード	
医療機関名	

(国民健康保険分)

保険者名	一般件数	退職件数	老健件数	保険者名	一般件数	退職件数	老健件数
松江市				左宮タイル			
浜田市				全国板金			
出雲市							
益田市							
大田市							
安来市							
江津市							
雲南市							
東出雲町							
斐川町							
川本町				県外計			
津和野町				(後期高齢者医療分)			
海士町				県名	後期高齢件数		
西ノ島町				島根県			
知夫村							
奥出雲町							
飯南町							
美郷町							
邑南町							
吉賀町							
隠岐の島町							
島根医師							
全国歯科							
全国土木							
中央建設							
全国工事							
県内計				計			

(県単独医療分)

乳幼児等医療(社保分)		妊婦・乳児一般健康診査	
福祉医療(社保分)		妊婦・乳児等精密健康診査	
福祉老人(社保分)			

平成 年 月分国民健康保険診療報酬等総括票

旧様式で平成20年4月診療分以降を集計する場合

保険者名	一般件数	退職件数	老健件数	保険者名	一般件数	退職件数	老健件数
松江市				尾道県	200		
浜田市							
出雲市							
益田市							
大田市							
安来市							
江津市							
雲南市							
東出雲町				県内計			
梁川町				(県外分)			
川本町				左官タイル			
津和野町				全国板金			
海士町							
西ノ島町							
知夫村							
奥出雲町							
飯南町							
美郷町							
邑南町							
吉賀町							
隠岐の島町							
島根医師							
全国備科							
全国土木							
中央建設							
全国工事				県外計			

保険者名の空欄を使用して、集計してください。

(県単独医療分)

乳幼児等医療(社保分)		一般健診	
福祉医療(社保分)		精密健診	
福祉老人(社保分)			

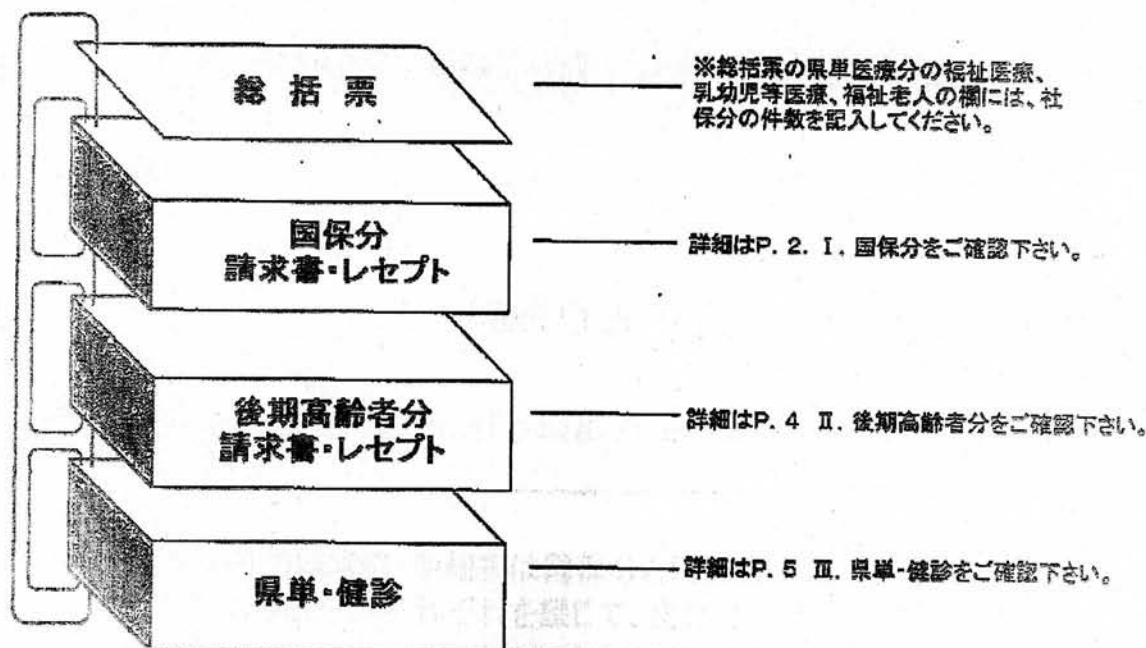
総括票・請求書・明細書の編綴方法（平成20年5月請求から）

島根県国民健康保険団体連合会

後期高齢者医療制度施行に伴う編綴方法の変更について

※変更点

1. 後期高齢者分の請求書・明細書は国保分と別に綴じてください。
2. 国保分、後期高齢分はそれぞれを綴じて、全体を一括ひもで綴じてください。

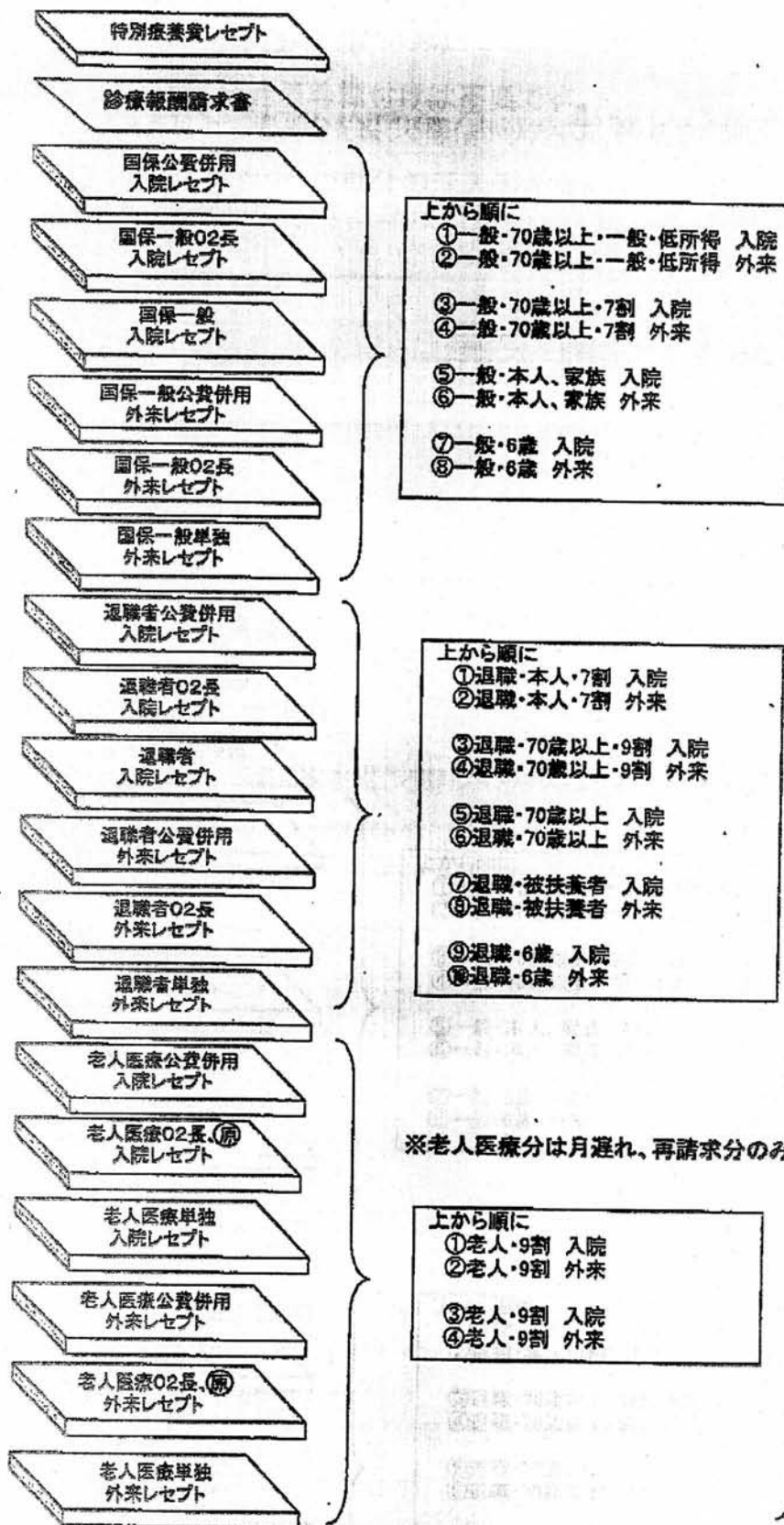


その他編綴方法等の留意点

- レセプト下部にOCRラインを印字してください。
(OCRライン未対応医療機関のみ)
- レセプトの続紙、経過表等糊付けは不要です。
高額分(8万点以上)、県外分を綴じる際はホッチキス、紙紐をお願いします。
- 提出の際には、国保分・後期分の混入等がないよう、十分ご確認ください。

I. 国保分

1. 編綴順序(全保険者共通)



※老人医療分は月遅れ、再請求分のみ

保険者毎（請求書、明細書）

2. 県内保険者の編綴

* 以下の順で綴じて下さい。

松江市
浜田市

吉賀町
隠岐の島町
島根県医師国保
全国歯科
全国土木
中央建設
全国建設工事業

国保組合分

図1



* 綴じる際は、糊、ホッチキス等を用いず、図1のように一括紐で綴じて下さい。
* 保険者単位で綴じる必要はありません。

3. 県外保険者の編綴

図2

※レセプトをホッチキス又は紐で綴じ、図2のように保険者毎に請求して下さい。
※レセプトの糊付けは行わないで下さい。
※県内保険者で県外公費又は、県内保険者で県外市町村は、別に請求書を添付して下さい。



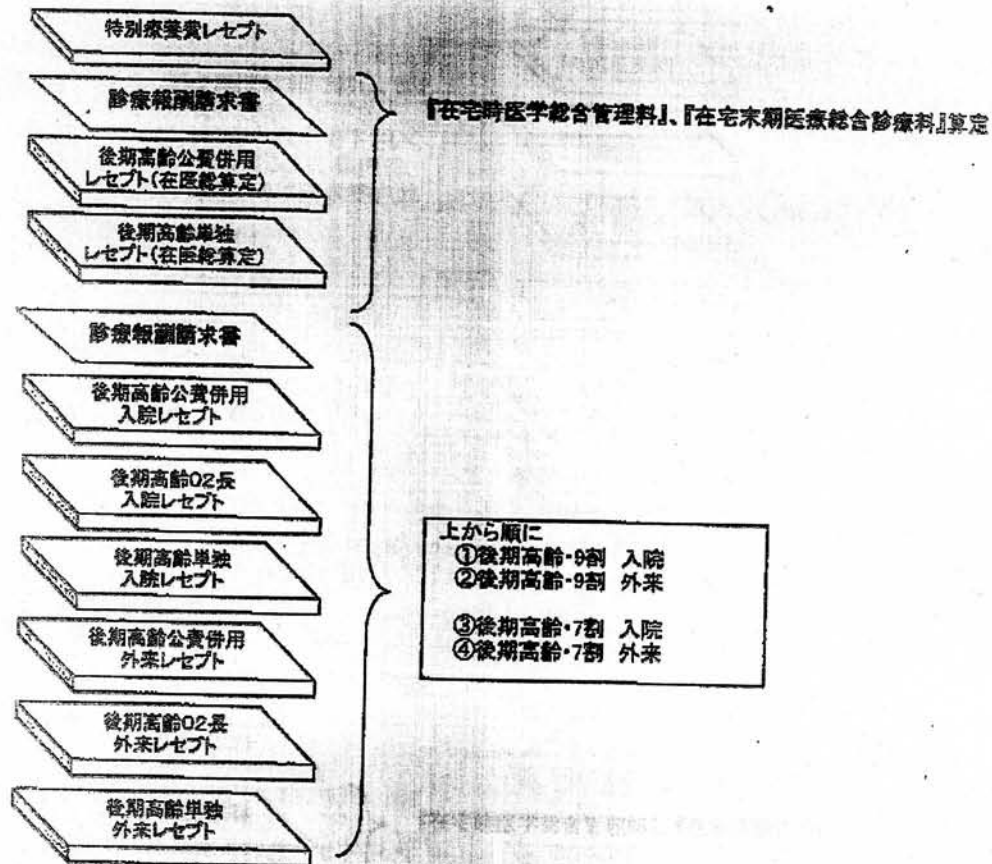
4. 高額(8万点以上)レセプトの編綴

※高額レセプトについてはホッチキスでレセプト、日計表等を綴じて下さい。

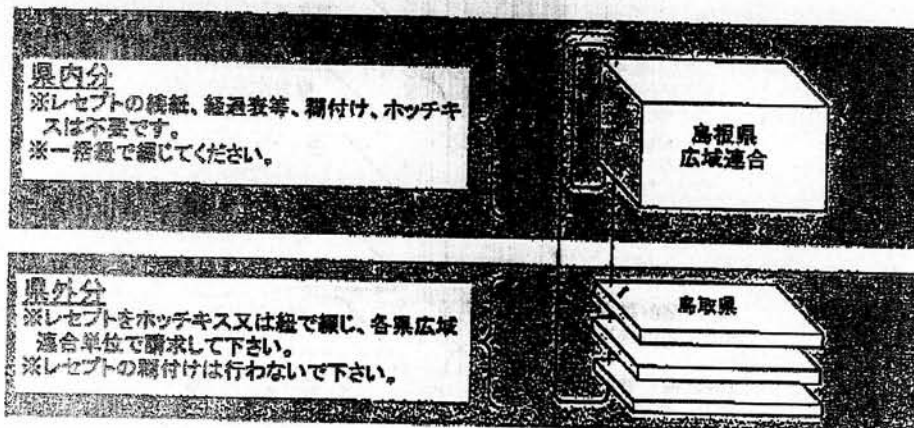


Ⅱ. 後期高齢者分

1. 編綴順序

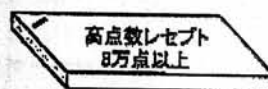


2. 保険者毎の編綴



3. 高額(8万点以上)レセプトの編綴

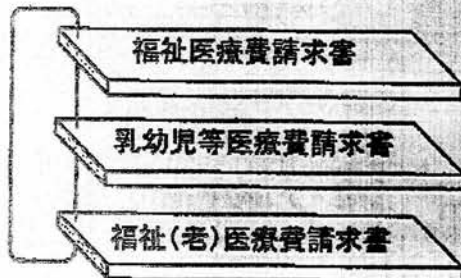
※高点数レセプトについてはホッチキスでレセプト、日計表等を綴じて下さい。



Ⅲ. 県単・健診

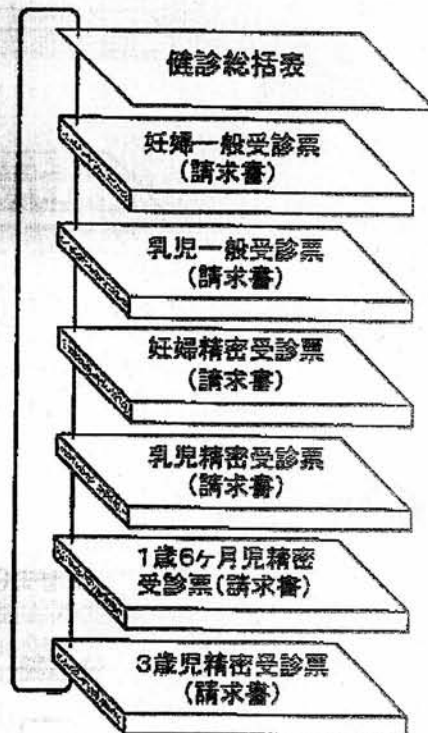
※県単分、健診分に関して、編綴方法に変更はありません。

県単分



※福祉老人は月遅れ、再請求分のみ

健診分



「後期高齢者医療制度施行に伴う診療報酬請求事務等研修会」 質問票への回答

(1) 医療制度改革について (島根県健康福祉部健康推進課)

Q: 70～74歳の患者負担は、平成20年4月～21年3月までは1割負担で、21年4月以降は2割負担ですか。

A: 現在の予定として、そのとおりです。この措置は国の指定公費負担医療制度によるもので、今後当該制度の変更があった場合はあらためて周知します。

Q: 従来70～74歳を前期高齢者として、患者負担が1割などの保険給付がありましたが、65～69歳についてはいかがですか。

A: 65～69歳の患者負担については、従来と同様に3割です。

Q: 65～69歳について、主たる被保険者証の変更や前期高齢者受給者証の交付などあるのですか。

A: いずれもありません。

Q: 65～69歳について、療養病床の食費・居住費の引き上げのみの変更と考えてよいですか。

A: そのとおりです。

(2) 後期高齢者医療制度について (島根県後期高齢者医療広域連合)

Q: 現在、被保険者証、老人医療受給者証と原爆の被保険者証を持参されている患者について、4月1日以降は後期高齢者医療被保険者証と原爆の被保険者証を提示され、窓口負担額は0円でよいですか。

A: 被保険者証は両方提示され、窓口負担額は3月以前と同様です。

Q: 福祉や特定疾患などの公費を持っている方は、後期高齢者医療被保険者証＋公費受給者証を持っておられるのですか。

A: そのとおりです。

Q: 自己負担について、公費をお持ちの方の扱いは今までどおりでよいですか。

A: 3月以前と同様です。

Q：後期高齢者に対する健康診査事業について「病院・施設等に入院・入所している者及び生活習慣病により既に受診している者は除く」となっていますが、「生活習慣病の方」とはどのような方をいいますか。

A：糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心臓病、その他心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化、その他脳血管疾患、動脈硬化の病名がある方です。

Q：TV報道にもありましたように、保険料を納付できない後期高齢者について、資格証明証（本人10割負担）の発行があるのですか。また、その場合の取り扱いは、従来の国保の資格証明証と同じですか。

A：災害等特別な事情に該当しないのに1年以上保険料を滞納された場合は、資格証明証を発行しますが、保険料を納付できない理由が特別な事情に該当する場合は発行されません。特別な事情とは、被保険者又は世帯主について、下記①～⑤に該当する場合です。

- ①財産につき災害を受け、又は盗難にかかったこと
- ②病気にかかり、又は負傷したこと
- ③事業を廃止し、又は休止したこと
- ④事業につき著しい損失を受けたこと
- ⑤上記に類する事由があったこと

また、取り扱いについては従来と同じです。

Q：65～74歳の一定の障害がある方で、後期高齢者の手続きをしない方は、今持っておられる被保険者証を継続して使われますか。

A：そのとおりです。ただし、老人医療において既に障害認定を受けている方で、認定撤回申請をされなかった場合は、後期高齢者医療の被保険者となります。

Q：同一世帯であっても、それぞれの個人が別々の被保険者となる旨の説明であったが、その場合高額療養費の世帯単位も個人単位となり老人夫婦合算はできない、という理解でよいですか。

A：後期高齢者医療の高額療養費は、老人医療と同様に、まず個人単位で外来の限度額を適用した後、世帯内被保険者負担額を合算して世帯単位の限度額にて算定します。よって、後期高齢者医療の被保険者である夫婦の合算は行います。

(3)後期高齢者医療等レセプト請求について（島根県国民健康保険団体連合会）

Q：月の途中から後期高齢者医療になる方で、それ以前（後期高齢になる前）と以後（後期高齢になってから）に来院された場合、レセプトは2枚別々に請求することになるのですか。

A：そのとおりです。

Q：レセプト用紙はどちらで手に入るのですか。

A：レセプト用紙については県医師会等へお問合せ下さい。

Q：レセプト請求で社保と国保と後期高齢者は別々に請求と言われましたが、フロッピーも別々にする必要がありますか。それとも総括表のみ別々にするのですか。

A：国保と後期高齢者は同一ファイルのためフロッピーを分ける必要はありません。総括表については別途通知します。

Q：請求書の中で、国民健康保険「67」退職者は70歳以上となっていて、研修会の説明では返戻等の対応とのことでしたが、経過措置で70歳未満の方が残るはすですが、「67」の場所に記入してもよいですか。

A：そのとおりです。

Q：後期高齢者の方について、継続される病名であれば病名の日付はどうすればよいですか。例えば、平成8年3月1日の初診は、平成20年4月からはいつの日付にするのですか。

A：『診療報酬請求書の記載要領』では、「同月中に保険種別等の変更があった場合には、その変更があった日を診療開始日として記載し、摘要欄にその旨を記載すること。ただし、老人医療から後期高齢者医療への変更については、診療開始日の変更をしなくても差し支えないものであること」となっています。

Q：福祉医療との併用の場合、老人医療の時と同じように、福祉医療の上限額に達していない場合は、後期高齢者医療単独で請求するのですか。

A：そのとおりです。

Q：原爆19との併用の場合、19の公費番号はレセプトに記載するのですか。

A：そのとおりです。

Q：自立支援医療と併用の場合は、別紙①のような記載方法でよいですか。

A：そのとおりです。後期高齢者医療と公費の併用の取り扱い（記載方法）については、3月以前の老人医療と公費の併用の場合と同様です。

Q：福祉医療と併用の場合は、別紙②のような記載方法でよいですか。

A：そのとおりです。後期高齢者医療と公費の併用の取り扱い（記載方法）については、3月以前の老人医療と公費の併用の場合と同様です。

Q：3月の処方箋（4日以内に）を、4月以降に持ち込まれ受け付けた場合は、処方箋に老人番号と国保が記載されているとしたら、4月からの後期高齢者医療で請求するのですか。それとも3月の月遅れとするのですか。

A：後期高齢者医療での請求となります。しかし、処方箋には老人医療の受給者番号等が記載されているので、後期高齢者医療の受給者番号等を受給者に確認して下さい。

● 天竺の地味と人種

2021年 3 月 27 日 星期五 14:00 (即热入利证) 第二