山国連第４１５号
平成16年(2004年)6月4日

各電算会社　　様

山口県国民健康保険団体連合会理事長

診療報酬請求書等の編綴方法の変更について(お願い)

平素は、本会の業務運営につきまして、格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、国民健康保険にかかる診療報酬請求書等の提出については、従来から保険種別かつ保険者別に編綴のうえ提出していただいているところです。

しかし、診療報酬請求書等の枚数が多く請求事務が煩雑で御苦労をおかけしていることから、請求事務の簡素化について検討した結果、ＯＣＲ機(光学式文字読み取り装置)を導入し、適正かつ円滑な審査支払業務処理を行うことといたしました。

つきましては、平成１６年１１月以降の診療報酬請求書等の提出については、別記５について御協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、詳細については、追ってお知らせいたします。

担当：業務１課審査係
担当：　田　中
TEL083-925-2029
FAX083-934-4020

別　記　5

Ⅰ主な変更点

1.ＯＣＲによる処理を行うため、診療報酬明細書、調剤報酬明細書、老人訪問看護療養費明細書及び訪問看護療養費明細書（以下「明細書」という。）等にＯＣＲエリアを設けるとともに、各様式を変更(簡素化)する。

2.請求事務の簡素化のため、診療報酬請求書、調剤報酬請求書、老人訪問看護療養費請求書及び訪問看護療養費請求書（以下「請求書」という。）等の編綴について、保険種（制度）別かつ保険者別を１保険者ごとに全保険種(制度)を１本とする。

3.２について、旧総合病院及び複数の専門科医師による複数診療科を標榜する医療機関(以下、「旧総合病院等」という。)については、審査委員会における公正かつ適正な審査を可能とするため、診療科ごとに編綴し、請求内訳書（小票）を作成する。

(1)請求総括表について

①様式の変更・・・別添（様式診第１８、様式診第１８-１）

②保険種(制度)別に５種類作成を１枚のみの作成とする。

(2)請求書等について

①様式の変更・・・別添（様式第６、様式第８、様式第２）

②「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」（平成15年3月17日厚生労働省令第36号）及び「老人訪問看護療養費、訪問看護療養費等の請求に関する省令」（平成16年3月30日厚生労働省令第65号）で示された様式に、保険者コード・診療科コード・診療科名・備考の各欄を設ける。

③②について、１保険者ごとに１枚の請求書（その２を含む）に全保険種（制度）を記載する。

ただし、旧総合病院等については、県内市町村保険者のみ、診療科コード及び診療科名を記載し、診療科別かつ保険者別に請求内訳書（小票）を作成する。

④国保組合分は、給付割合にかかわらず、本人分・家族分の合計を１枚の請求書の該当する保険種(制度)欄に記載する。

(3)明細書について

①すべての明細書（入院・入院外）の下欄にＯＣＲエリアを設ける。
別添資料Ａ参照

②内訳を記載するに当たって、「摘要」欄に書ききれない場合は、診療報酬明細書または、診療報酬明細書と同じ大きさの用紙を続紙（「診療報酬請求書等の記載要領」（平成 16 年 3 月 30 日保険医発 0330001 号）による）として使用し、診療報酬明細書のすぐ下にノリ、ホッチキス等を使用せずに綴る。

(4)編綴方法の変更について

①別添資料１～４参照。

②保険者ごとに１枚の請求書に記載されているとおりの保険種（制度）の順に綴る。ただし、８万点以上の診療報酬明細書は、保険種別(制度)にかかわらず纏めて診療報酬請求書のすぐ下に綴る。

③公費併用分は、各保険種(制度)別のはじめに、法別番号の小さい順に綴る。

④月遅れ分の明細書は、各々該当する区分のはじめに綴る。

Ⅱ実施時期

平成１６年１１月提出（１０月診療分（月遅れ分を含む））からとする。

平成　　年　　月分国民健康保険診療報酬等請求総括表

医療機関等コード	

保険医療機関等	
	所在地
	名　称
	開設者

医科
歯科
訪問看護ステーション

※1　診療科コード	
※2　診療科名	

		件　数	※3　点　数
老人保健以外	入　院		
	入院外		
老　人　保　健	入　院		
	入院外		
合　計			

※1、※2　旧総合病院及び複数の専門医師による複数科を標榜する医療機関のみ使用すること
※3　訪問看護ステーションについては、入院外欄を使用することとし、点数は金額に読み替えること

様式診第18

平成　　年　　月分国民健康保険調剤報酬請求総括表

薬局コード	

保険薬局	
	所在地
	名　称
	開設者

	件　数	処方せんの枚数	点　数
老人保健以外			
老　人　保　健			
合　計			

受付回数	
・社　保	回
・国　保	回
・合　計	回

様式診第18－2

様式第六（第二条関係）

診療報酬請求書（医科・歯科）

平成　　年　　月分

保険者　　殿

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、名称及び
電話番号　（この欄が狭い場合は、件数等記載欄の行の高さ等で、適宜、調整して下さい。）

開設者氏名　　㊞

保険者番号	県番号	医療機関コード
	3 5	

診療科コード	診療科名

※旧総合病院等使用欄

			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	
国民健康保険	一般（七〇歳以上九割）	請求	入院	件	日	点	円	件	日	円	円
			入院外								
		※決定	入院								
			入院外								
	一般（七〇歳以上八割）	請求	入院								
			入院外								
		※決定	入院								
			入院外								
	一般被保険者	請求	入院								
			入院外								
		※決定	入院								
			入院外								
	一般（三歳未満）	請求	入院								
			入院外								
		※決定	入院								
			入院外								
	退職・本人	請求	入院								
			入院外								
		※決定	入院								
			入院外								
	退職・七〇歳以上九割	請求	入院								
			入院外								
		※決定	入院								
			入院外								
	退職・七〇歳以上八割	請求	入院								
			入院外								
		※決定	入院								
			入院外								
	退職・被扶養者	請求	入院								
			入院外								
		※決定	入院								
			入院外								
	退職（三歳未満）	請求	入院								
			入院外								
		※決定	入院								
			入院外								

注意　※印の欄は記入しないこと。

備考　この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

診療報酬請求書（医科・歯科）

その2

平成　　年　　月分

保険医療機関の
所在地、名称及び

保険者　　殿

電話番号　（この欄が狭い場合は、件数等記載欄の行の高さ等で、適宜、調整して下さい。）

開設者氏名　　印

下記のとおり請求する。

平成　　年　　月　　日

保険者番号	県番号	医療機関コード
	3 5	

診療科コード	診療科名

※旧総合病院等使用欄

			療養の給付				食事療養			
			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
			件	日	点	円	件	日	円	円
老人保健	老人九割	請求 入院								
		請求 入院外								
		※決定 入院								
		※決定 入院外								
	老人八割	請求 入院								
		請求 入院外								
		※決定 入院								
		※決定 入院外								
公費負担医療		請求 入院								
		請求 入院外								
		※決定 入院								
		※決定 入院外								
		請求 入院								
		請求 入院外								
		※決定 入院								
		※決定 入院外								
		請求 入院								
		請求 入院外								
		※決定 入院								
		※決定 入院外								
		請求 入院								
		請求 入院外								
		※決定 入院								
		※決定 入院外								
		請求 入院								
		請求 入院外								
		※決定 入院								
		※決定 入院外								

備考

注意　※印の欄は記入しないこと。

備考　この用紙は、日本工業規格A列4番とすること

様式第八（第二条関係）

平成　　年　　月分　　調剤報酬請求書

保険者　　殿

保険薬局の
所在地、名称及び
電話番号

開設者氏名　　㊞

下記のとおり請求する。

平成　　年　　月　　日

保険者番号	県番号	薬局コード
	3 5	

				件数	処方せん受付回数	点数	一部負担金	備考
国民健康保険	一般被保険者（70歳以上9割）		請求					
			※決定					
	一般被保険者（70歳以上8割）		請求					
			※決定					
	一般被保険者		請求					
			※決定					
	一般被保険者（3歳未満）		請求					
			※決定					
	退職者	本人	請求					
			※決定					
		70歳以上9割	請求					
			※決定					
		70歳以上8割	請求					
			※決定					
		被扶養者	請求					
			※決定					
		3歳未満	請求					
			※決定					
老人保健	老人9割		請求					
			※決定					
	老人8割		請求					
			※決定					
公費負担医療			請求					
			※決定					
			請求					
			※決定					
			請求					
			※決定					

注意　※印の欄は、記入しないこと。

備考　この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

様式第二（第二条関係）

平成　　年　　月分　　老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書

訪問看護ステーション
の所在地及び名称
電話番号

保険者　　殿

指定訪問看護事業者氏名

下記のとおり請求する。　　㊞

平成　　年　　月　　日

保険者番号	県番号	ステーションコード
	3 5	

			件数	日数	金額	結核・精神各法負担金額	備考
国民健康保険	一般被保険者（70歳以上9割）	請求					
		※決定					
	一般被保険者（70歳以上8割）	請求					
		※決定					
	一般被保険者	請求					
		※決定					
	一般被保険者（3歳未満）	請求					
		※決定					
	退職者（本人）	請求					
		※決定					
	退職者（70歳以上9割）	請求					
		※決定					
	退職者（70歳以上8割）	請求					
		※決定					
	退職者（被扶養者）	請求					
		※決定					
	退職者（3歳未満）	請求					
		※決定					
老人保健	老人9割	請求					
		※決定					
	老人8割	請求					
		※決定					

			件数	日数	金額	結核・精神各法負担金額	基本利用料
公費負担医療	結核予防法第35条	請求					円
		※決定					
		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					

注意　※印の欄は、記入しないこと。

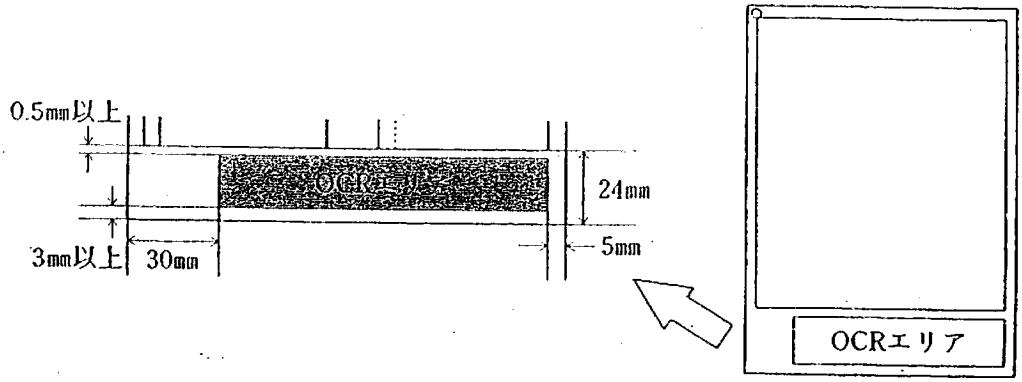
備考　この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

別添資料A

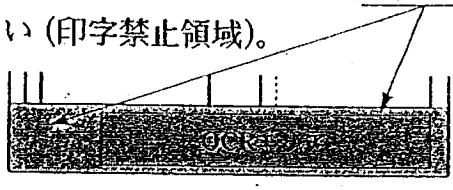
OCRエリアの位置

OCRエリアの印字開始位置は、左辺から30㎜（現行50㎜）に変更します。

- レセプト用紙下辺から24㎜の位置とします。
- OCRエリアの左右の位置は、左辺から30㎜、右辺から5㎜の内側とします。
- OCR読取対象行（1行目）の文字下端から用紙下辺まで3㎜以上の位置とします。



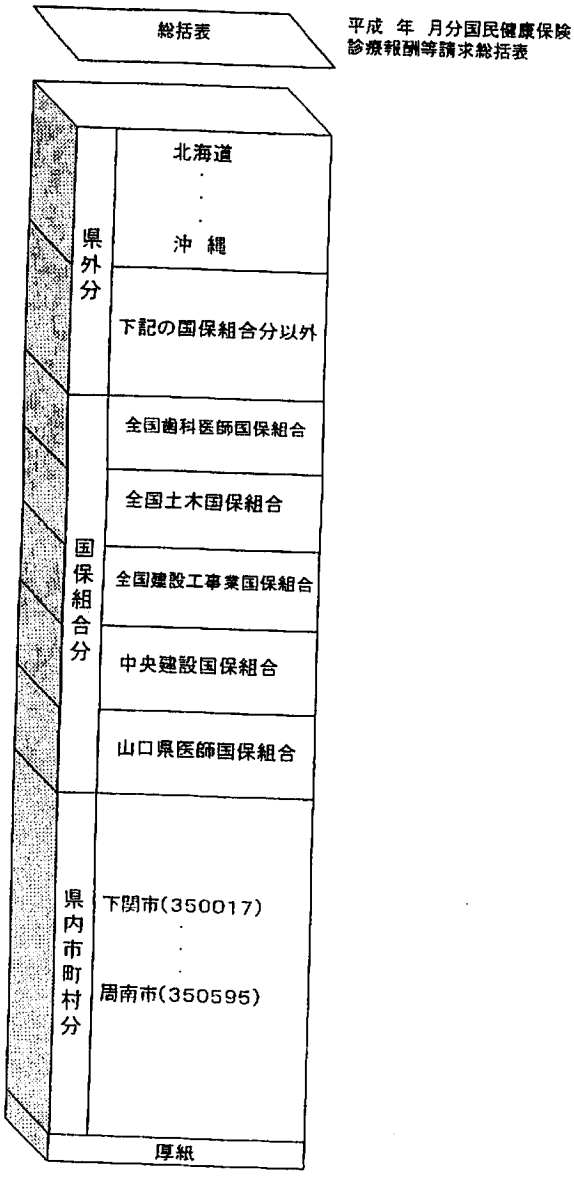
- OCRエリアの左右・上下の部分（網線部分）には、OCR機器による読取りに支障をきたすので印字しない（印字禁止領域）。



国保診療報酬請求書及び診療報酬明細書等の編綴方法(医科)

別添資料1

1. 全体の綴り方



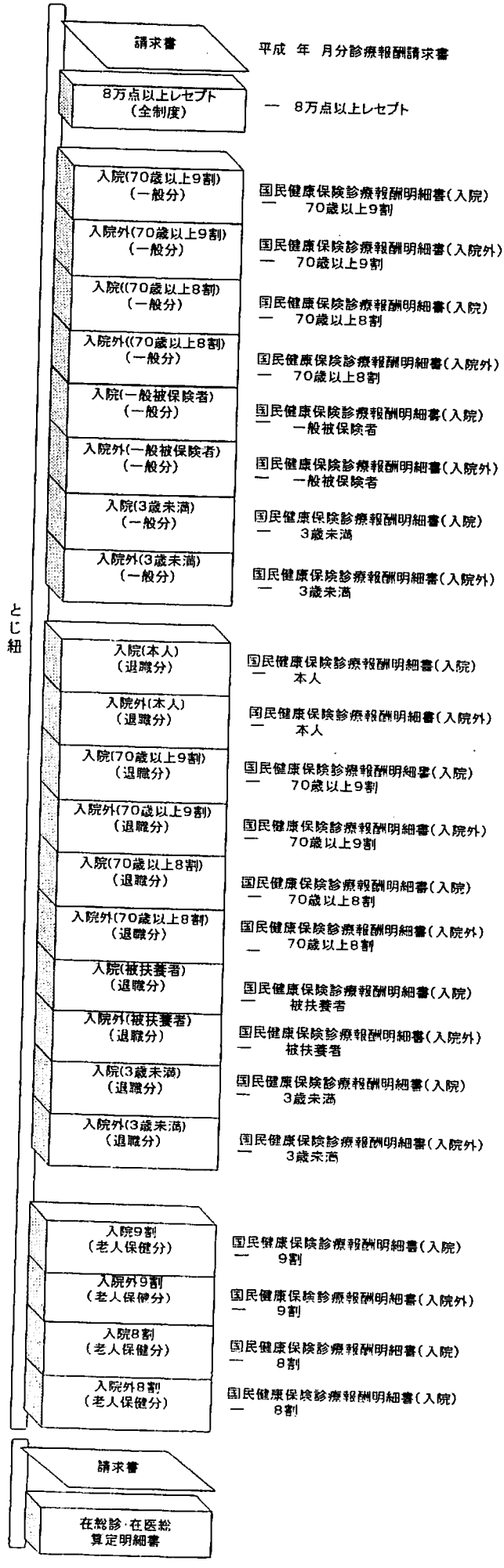
※公費併用分は、各制度のはじめに法別番号の小さい順にとじる

※月遅れ分は、それぞれ該当する区分のはじめにとじる

※国保組合分については、各区分について本人の後に家族をとじる

※寝たきり老人在宅総合診療料(在総診)・在宅末期医療総合診療料(在医総)算定明細書は、各保険者の最後にとじる。

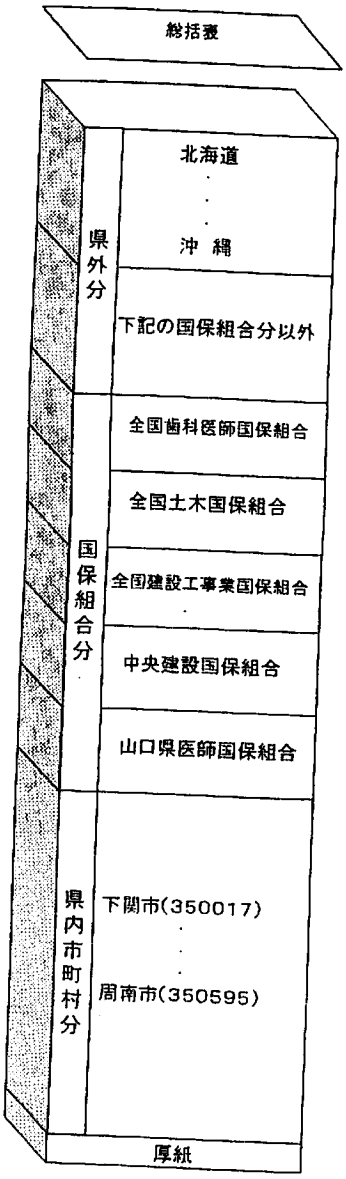
2. 各保険者の綴り方



国保診療報酬請求書及び診療報酬明細書等の編綴方法(歯科)

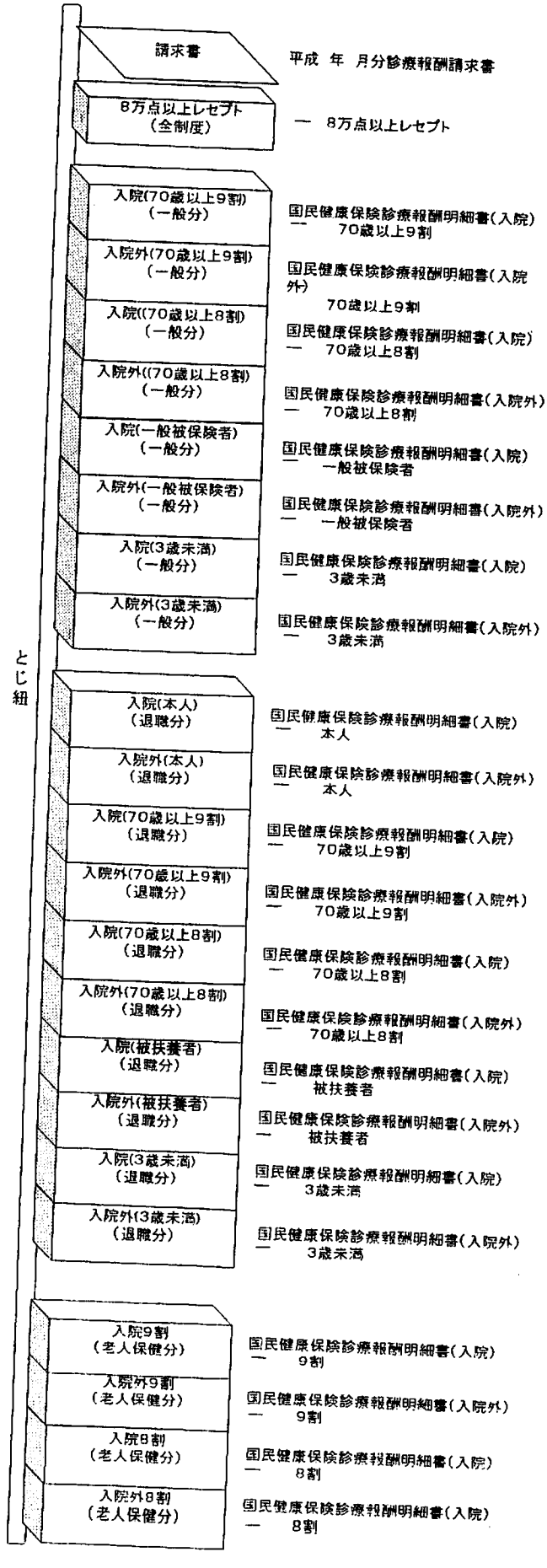
別添資料2

1. 全体の綴り方



※公費併用分は、各制度のはじめに法別番号の小さい順にとじる
※月遅れ分は、それぞれ該当する区分のはじめにとじる
※国保組合分については、各区分について本人の後に家族をとじる

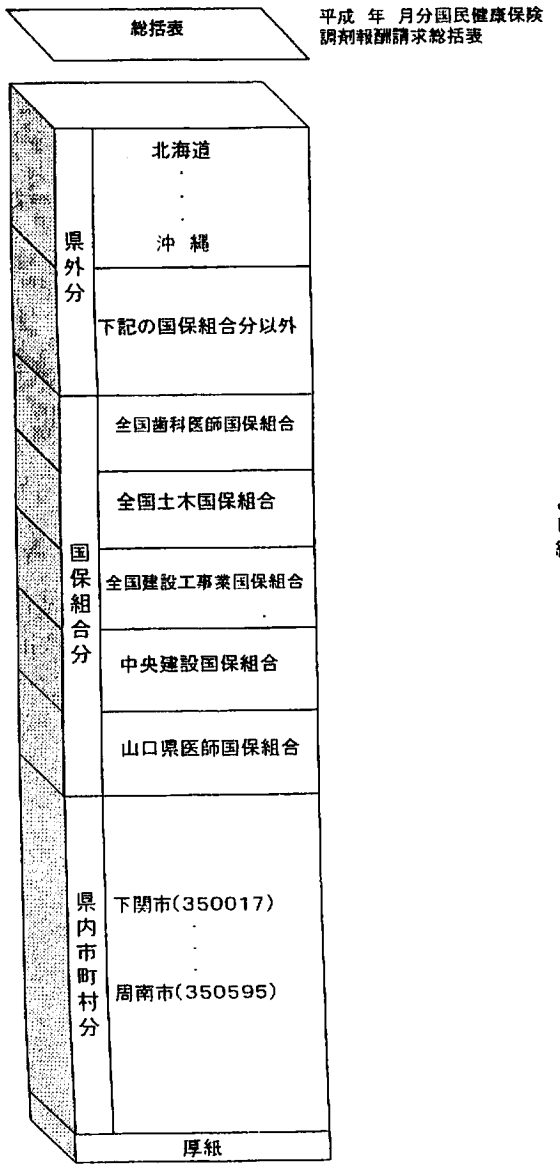
2. 各保険者の綴り方



別添資料3

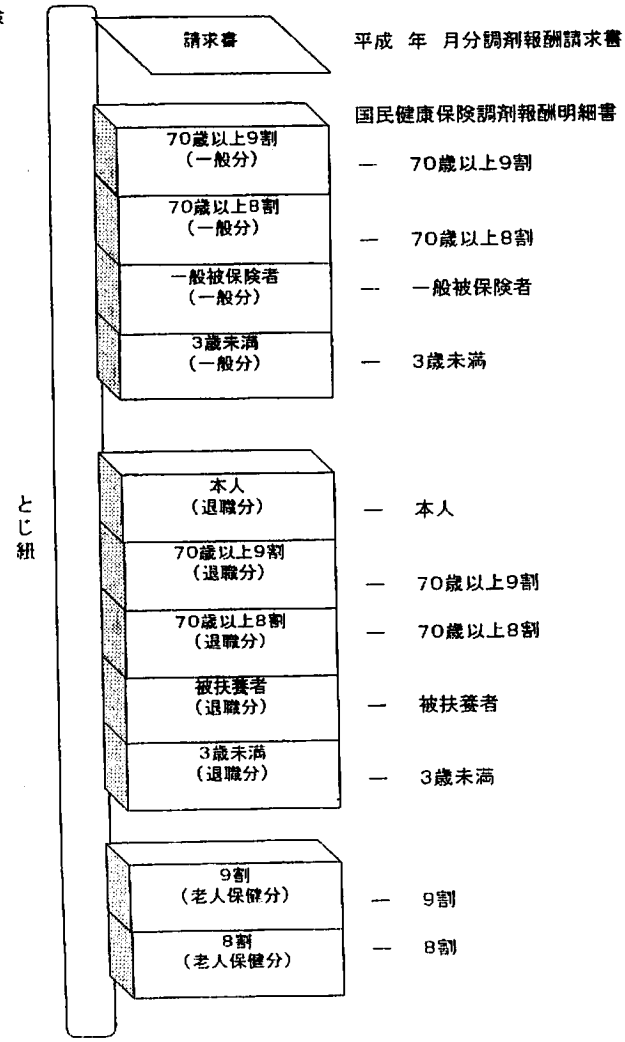
国保調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書等の編綴方法

1．全体の綴り方



※公費併用分は、各制度のはじめに法別番号の小さい順にとじる
※月遅れ分は、それぞれ該当する区分のはじめにとじる
※国保組合分については、各区分について本人の後に家族をとじる

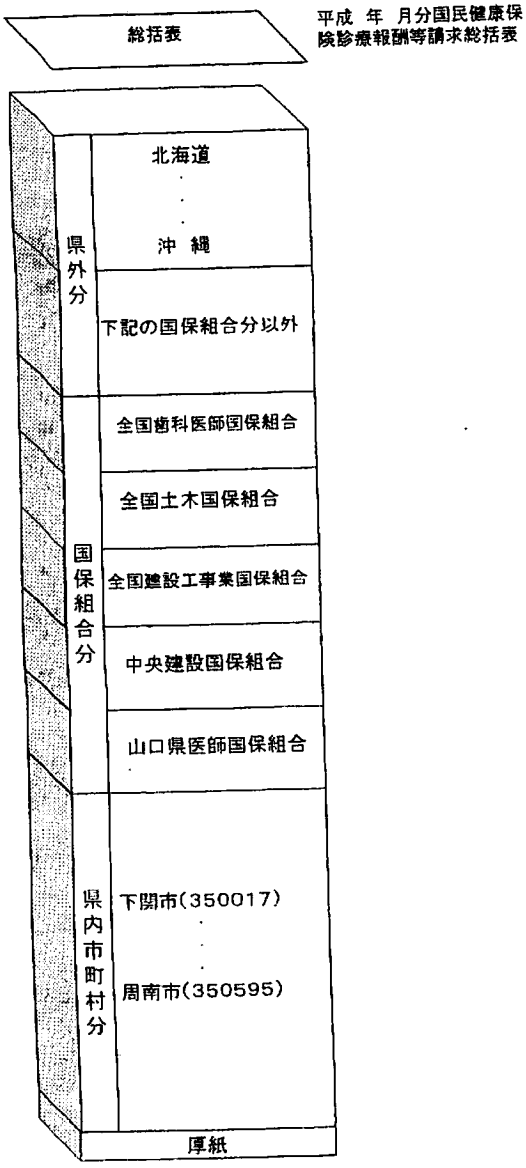
2．各保険者の綴り方

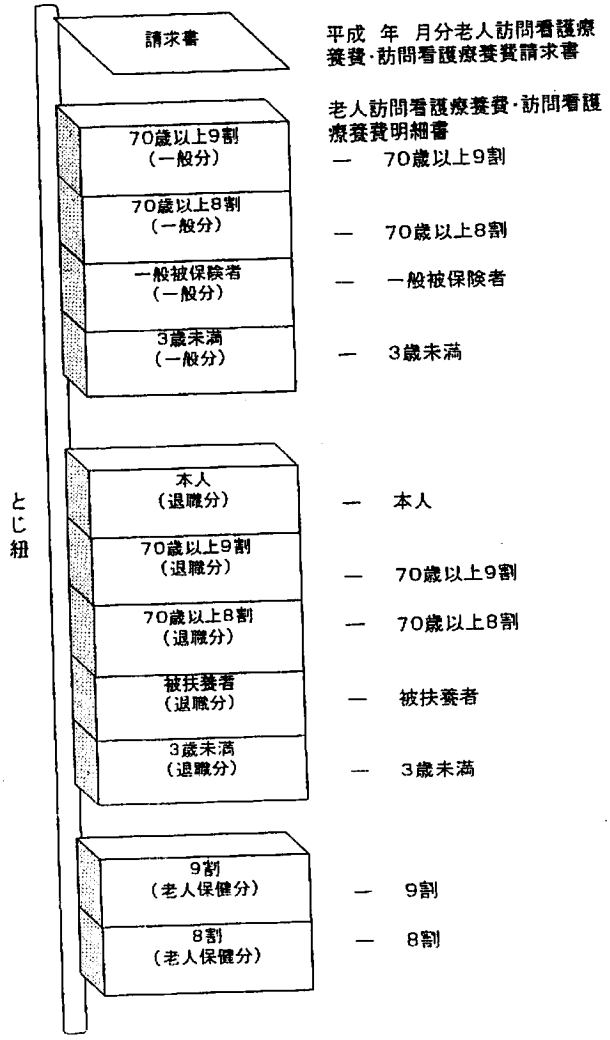


別添資料４

国保老人訪問看護療養費請求書・訪問看護療養費請求書及び老人訪問看護療養費明細書・訪問看護療養費明細書等の編綴方法

１．全体の綴り方



※公費併用分は、各制度のはじめに法別番号の小さい順にとじる
※月遅れ分は、それぞれ該当する区分のはじめにとじる
※国保組合分については、各区分について本人の後に家族をとじる

２．各保険者の綴り方