

36 徳島県

法制番号	都道府県番号	負担者番号	検証番号
2	7	3	6

徳島市	001[5]	藍住町	025[4]
鳴門市	002[3]	板野町	026[2]
小松島市	003[1]	上板町	027[0]
阿南市	004[9]	吉野町	028[8]
(勝浦郡)		土成町	029[6]
勝浦町	005[6]	(阿波郡)	
上勝町	006[4]	市場町	030[4]
(名東郡)		阿波町	031[2]
佐那河内村	007[2]	(麻植郡)	
(名西郡)		鴨島町	032[0]
石井町	008[0]	川島町	033[8]
神山町	009[8]	山川町	034[6]
(那賀郡)		美郷村	035[3]
那賀川町	010[6]	(美馬郡)	
羽ノ浦町	011[4]	木屋平村	036[1]
鷺敷町	012[2]	脇町	037[9]
相生町	013[0]	美馬町	038[7]
上那賀町	014[8]	半田町	039[5]
木沢村	015[5]	貞光町	040[3]
木頭村	016[3]	一字村	041[1]
(海部郡)		穴吹町	042[9]
由岐町	017[1]	(三好郡)	
日和佐町	018[9]	三野町	043[7]
牟岐町	019[7]	三好町	044[5]
海南町	020[5]	池田町	045[2]
海部町	021[3]	山城町	046[0]
穴喰町	022[1]	井川町	047[8]
(板野郡)		三加茂町	048[6]
松茂町	023[9]	東祖谷山村	049[4]
北島町	024[7]	西祖谷山村	050[2]

(2) 療養取扱機関は、老人保健受給者の一部負担金を徴収することになりますので、明細書請求書の一部負担金額欄の記載には、特に洩れのないよう注意して下さい。

外来 1月 800円

入院 1日 400円 低所得者(老令福祉年金受給者) 1日 300円(2ヵ月を限度)

5 請求諸用紙の様式等

国保連合会に提出する国保分・老人分・公費分等の様式は、次のとおりです。

区	分	様式番号	用紙の色及び色刷の別
診療報酬請求書	診療(調剤)報酬請求	県内専用	もえぎ色紙黒刷
	総括送付書	県外専用	浅黄色紙黒刷
診療報酬請求書(内科・歯科)	甲	第1	
		国保単独	第2(1) 白色紙青刷、下端帯
		老人単独	第4の2(2) 肌色紙セピア色刷、下端帯
		老人と公費の併用	" " " "
	院	国保と公費の併用	第5(1) 桃色紙黒色刷、下端帯
		退職者単独又は退職者と公費の併用	第7の2(1) うす水色紙(※)黒色刷、下端帯
			(※)赤色刷
	乙	国保単独	第2(2) 白色紙青刷
		老人単独	第4の2(2) 肌色紙セピア刷
		老人と公費の併用	" " " "
		国保と公費の併用	第5(2) 桃色紙黒色刷
	表	退職者単独又は退職者と公費の併用	第7の2(2) うす水色紙(※)黒色刷、下端帯
			(※)赤色刷
	明	国保単独	第4(1) 白色紙青刷、下端帯
		老人単独	第4の4(1) 肌色紙セピア刷、下端帯
		老人と公費の併用	" " " "
		国保と公費の併用	第7(1) 桃色紙黒色刷
	細	退職者単独又は退職者と公費の併用	第7の4(1) うす水色紙(※)黒色刷、下端帯
			(※)赤色刷
	書	国保単独	第4(2) 白色紙青刷
		老人単独	第4の4(2) 肌色紙セピア刷
		老人と公費の併用	" " " "
		国保と公費の併用	第7(2) 桃色紙黒色刷
	表	退職者単独又は退職者と公費の併用	第7の4(2) うす水色紙(※)黒色刷、下端帯
			(※)赤色刷

診療報酬請求書及び同総括送付書の記載要領

(1) 診療報酬請求書

国保単独分(退職者医療を含む)、国保と公費負担医療の併用分、老人保健単独分、老人保健と公費負担医療の併用分にかかる請求を1枚にまとめて請求する様式が定められているので、次により記載して下さい。

① 明細書を各保険者ごとにまとめ1保険者ごとに1枚添付すること。

同一保険者であっても給付割合が異なる場合（主として国保組合の本人と家族）は、明細書を区分し給付割合ごとに添付すること。

ただし、老人保健分については、家族分にまとめること。

② 請求書の記載方法

- (ア) 「平成 年 月分」は、診療年月を記載する。
- (イ) 「医療機関コード」は、設定されたコード番号を記載する。
- (ウ) 「別記 殿」欄は、省略して差し支えないこと。
- (エ) 「平成 年 月 日」は、請求する年月日を記載する。
- (オ) 「療養取扱機関の所在地及び名称、開設者氏名[㊞]」はそれぞれ記載、押印する。
(名称は、県に届出した名称によること。特に印もれに注意)
- (カ) 「国民健康保険」欄は、明細書を次により集計したものを記載すること。
 - ・入院、入院外別に、国保単独分・国保と公費負担医療併用分、退職者分・退職者分と公費併用分の明細書の合計をそれぞれ記載すること。
 - ・一部負担金、金額欄は記入を省略して差し支えない。
- (キ) 「老人保健」欄は、明細書を次により集計したものを記載すること。
 - ・入院、入院外別に、老人保健の明細書の合計を記入する。
 - ・一部負担金、明細書の一部負担金額の合計を記入する。(省略しないこと)
 - ・金額欄の記入は省略して差し支えない。
- (ク) 「結核予防法、34条、35条」欄は、当該公費負担医療の併用分の明細書があるとき、結核予防法以外の公費負担医療の併用分の明細書がある場合は、空欄に公費負担医療の種別「法別番号」を表示して記入すること。
結核予防法34条の場合の点数は、明細書の公費負担分点数であること。
- (ケ) 公費負担医療欄は、国保一般及び退職分に含まれている公費負担医療分を、再掲すること。

③ 請求書給付割合の表示

- (イ) 様式の下部欄外「10割・9割・8割」は、給付割合を表示したもので国保組合について該当の給付割合を○印で囲んでください。

(2) 診療報酬明細書給付割合の表示

- ① 様式の下部欄外「10割・9割・8割」は、給付割合を表示したもので国保組合について該当の給付割合を○印で囲んでください。

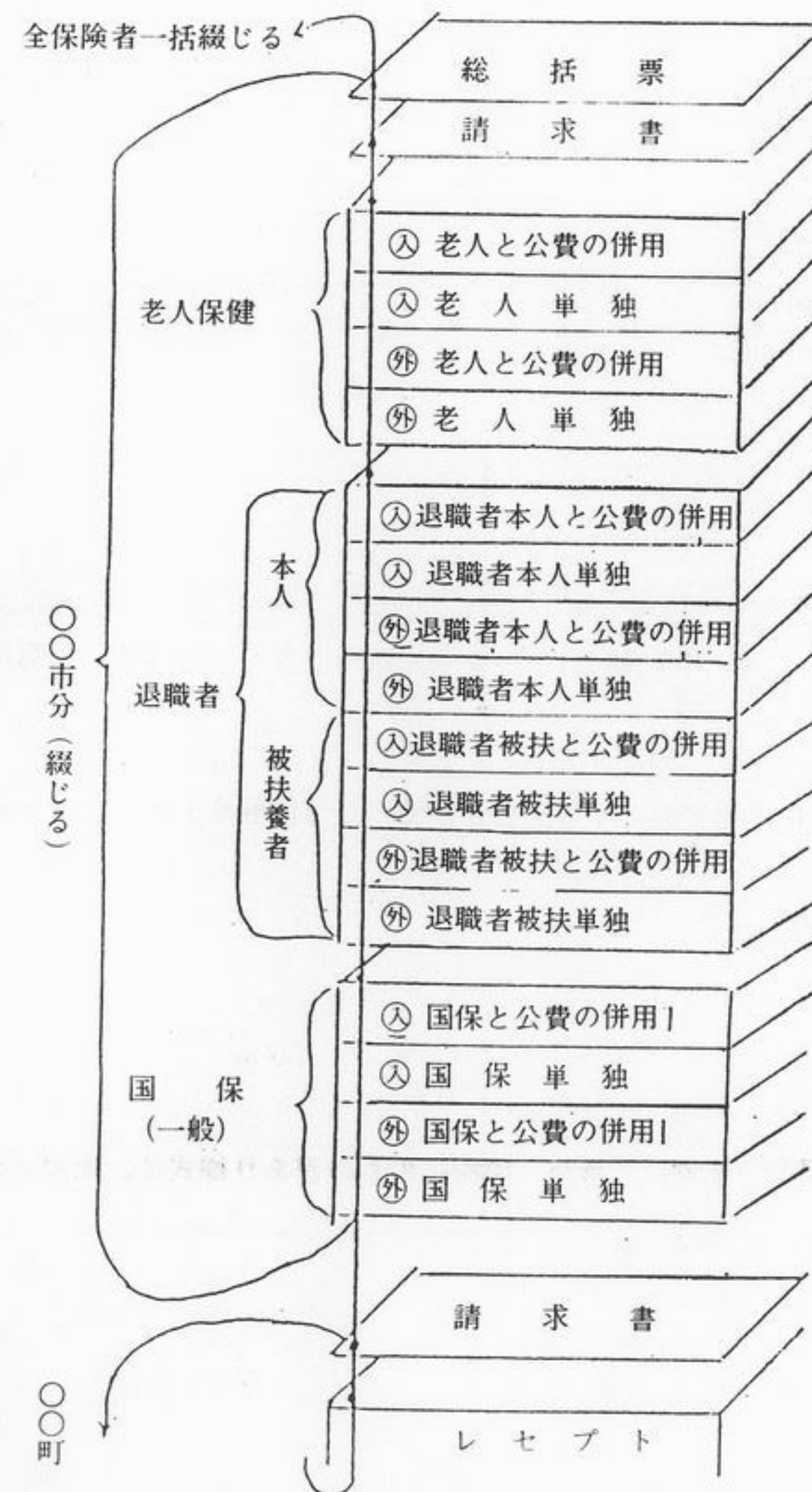
(3) 診療（調剤）報酬請求総括送付書

総括表は各保険者ごとの請求書の集計表であり、次により記載してください。

- ① 総括表は、県内分専用と県外分専用に分かれていること。
- ② 各欄の記載は、請求書と同じ要領により請求書の集計をしたものを記入すること。

7 診療報酬請求書の編てつ方法

総括表は、県内分（もえぎ色紙黒色刷）と県外分（浅黄色紙黒色刷）に区分編てつ方法は、次の例により、県内分、県外分を別綴りにして下さい。



(注) 請求書の作成

1. 保険者（市町村）単位毎に請求書を作成し、これにレセプトを添えて綴じる。

2. 国保組合分で給付率の異なるときは、給付率毎に請求書を作成し、これに係るレセプトを添えて綴じる（例 10割、9割、8割それぞれ別葉に請求書を作成）

3. 総括送付書及び請求書の国保、老人結予以外の空白欄は公費番号を表記し、レセプト件数等を集計欄に記入する。

一部変更、次頁参照

診療報酬請求書の請求先

(1) 国保連合会へ請求するもの

国民健康保険の被保険者にかかる診療報酬の請求（老人保健受給者、公費負担医療の併用を含む。）は、徳島県国保連合会へ請求して下さい。

① 県内分として取扱うもの

(ア) 県内市町村国保（50市町村）

(イ) 県内国保組合（2国保組合）

徳島県医師国保組合

徳島建設産業国保組合

(ウ) 全国組織国保組合（6国保組合）

~~全国左官タイル塗装業国保組合~~

~~全国板金業国保組合~~

全国土木建築国保組合

全国建設工事業国保組合

全国歯科医師国保組合

中央建設国保組合

② 県外分として取扱うもの（全国決済分）

(ア) 他都府県市町村国保

(イ) 他都府県国保組合

※ 給付割合は、府県によって異なる場合がありますので被保険者証の一部負担金割合を確認すること。

(2) 国保連合会への請求書提出期限は、毎月10日であります。（午後5時必着）

なお、10日が日曜日、祝祭日閉所等であっても、「当直の係」が受付事務を行っております。

9 審査支払決定に関する諸手続き

(1) 返戻照会に関する取扱い

審査支払い段階における明細書の内容不備、又は照会のため明細書を返送することがあります。

① 照会付箋には、審査委員会（赤刷）と事務（黒刷）のものがおり様式は、次のとおりであります。

② 照会事項に対して説明、回答及び不備を整備の上、付箋を添付したまま、翌月分の明細書と一緒に請求して下さい。

（審査委員会用）

（事務用）

照会 附 箋

年 月 日

徳島県国民健康保険団体連合会

この明細書は○印の理由により返送いたしますから、ご整備のうえ附箋添付のまま次回請求分と一緒にご提出してください。

1	記号、番号、受給者番号、保険者番号 老人保健市町村番号、公費負担番号	もれ、不備、再調 不一致
2	患者名、性別、生年月日	もれ、不備、再調
3	傷病名、部位、診療月分、診療開始日 (傷病) 治療	もれ、不備、再調
4	初診料、再診料—実日数	もれ、不備、再調
5	指導料、特定薬剤治療管理初回算定月、薬剤名 小児特定疾患カウンセリング初回算定月日 悪性腫瘍特異物質治療管理検査名	もれ、不備、再調
6	在宅一往診料、キロ数、回数、点数、 動脈血酸素濃度分圧	もれ、不備、再調
7	投薬料—21・22・23・24、薬名、規格、 単位、用量、処方料、摘要欄、 薬価基準外、点数算出	もれ、不備、再調
8	注射料—31・32・33、薬名、規格、単位、 用量、摘要欄、薬価基準外、 点数算出	もれ、不備、再調
9	処置および手術、麻酔料—内容、回数、薬剤、 酸素購入単価、手術日	もれ、不備、再調
10	検査料—判断料、薬剤、種類、回数、 点数算出	もれ、不備、再調
11	レントゲン料—部位、回数、フィルム、 枚数、造影剤	もれ、不備、再調
12	診療情報提供料算定日	もれ、不備、再調
13	入院料—一部負担金、医学管理料、 退院時指導料、日数、点数算出、 内訳、外泊日	もれ、不備、再調
14	() 保険者に () 保険者が混入のため	
15	(二重、重複) 請求のため	
16	貴院の依頼による。	
17	その他	

黒色刷

（注意）再送の場合はこの附箋添付のまま御提出下さい。

平成 年 月 日
左記事項について御回答願います。

徳島県国民健康保険団体連合会
診療報酬審査委員会

赤色刷

別紙

国保レセプト綴り方順序

老人保健（２７）		
老人 ９割	入 入 外 外	公費と併用 単独と併用 公費と併用 単独
老人 ８割	入 入 外 外	公費と併用 単独と併用 公費と併用 単独
退職者（６７）		
本人	入 入 外 外	公費と併用 単独と併用 公費と併用 単独
70歳 以上 9割	入 入 外 外	公費と併用 単独と併用 公費と併用 単独
70歳 以上 8割	入 入 外 外	公費と併用 単独と併用 公費と併用 単独
被扶 養者	入 入 外 外	公費と併用 単独と併用 公費と併用 単独
3歳 未満	入 外	公費と併用 公費と併用
国保一般（００）		
70歳 以上 9割	入 入 外 外	公費と併用 単独と併用 公費と併用 単独
70歳 以上 8割	入 入 外 外	公費と併用 単独と併用 公費と併用 単独
一 般	入 入 外 外	公費と併用 単独と併用 公費と併用 単独
3歳 未満	入 外	公費と併用 公費と併用

(2) 増減点について

請求された明細書の審査の結果、集計、固定点数、又は、請求内容等に異常が生じた場合及び、(1)の照会付箋の添付されたものは「診療（調剤）報酬請求点数異動通知書」によって通知します。

(3) 過誤調整について

- ① 診療報酬支払済み明細書について、後日保険者、市町村（老人保健）から記号番号、受給者番号等の不備、該当のない者、及び社会保険加入等により、国保連合会に返戻された明細書にかかる金額を過誤として調整します。
- ② 過誤調整額は過誤処理を行った月に支払を予定した額から調整します。
- ③ 過誤調整をする明細書は、過誤理由を記した返戻付箋を添付し、「過誤調整精算書」により返送します。
- ④ 返戻された明細書で記号番号、受給者番号等整備後、国保連合会へ請求するものである場合は、付箋を添付したまま、翌月分の明細書と一緒に請求して下さい。

(4) 診療報酬の支払い

- ① 診療報酬等の支払は、診療月の翌々月の27日（休日の場合は、その翌日又は翌々日）に指定金融機関を通じ、指定の口座へ振込みの方法により、お支払いします。
- ② 指定の口座の振込みについて「当座口振込通知書」によって通知します。
- ③ 新規に療養取扱機関となったとき、または振込指定銀行、印鑑等を変更するときは「療養取扱機関の診療報酬請求及び受領関係届書」を提出すること。（用紙は国保連合会にあります。）

10 一部請求もれ等請求取消の取扱い

- (1) 各月の診療報酬の一部に請求もれがあった場合、これを翌月分以降に追加請求又は、一部請求もれ分の明細書を作成して請求することはできません。重複請求として過誤の原因となります。このような場合は、既請求分の取消を申し出て、それを確認した後完全な1カ月分の明細書を作成して、再請求して下さい。
- (2) 社会保険等加入により国保の資格に変更があり、一部又は全部の請求替をする場合であって既に請求済のものについては、既請求分の取消をして下さい。
- (3) 取消の手続きは、診療月分、保険者名、患者名、入院・入院外別、本人・家族別、国保（退職者医療）・老人保健別、請求点数、取消理由等の文書による取消依頼又は電話依頼を国保連合会あて行なって下さい。
- (4) 明細書の取消依頼があったときは、国保連合会に明細書がある場合には異動通知書により、保険者、市町村に明細書送付後は、返戻通知書によって、明細書を返送しますので返送後、正しい明細書によって請求して下さい。

11 再審査申出の取扱い

審査決定に対し、再審査申出を行う場合は、様式（87ページ参照）により申し出を行って下さい。

(1) 再審査の申出は、明細書1件ごとに行うこと。

(2) レセプトの写は省略して差替えないが、審査の都合等によりレセプトの写の提出を願う場合があること。

(3) 毎月の診療報酬請求分と混同しないよう、別綴として、診療報酬審査委員会あて提出すること。

12 県単独分医療費助成事業関係

〔制度の概要〕

- (1) 徳島県単独医療費助成事業のうち、国保連合会で取り扱っているのは、次の2種類です。
 - ① 重度心身障害者等医療費助成
 - ② 乳児医療費助成
- (2) 市町村から「受給者証」の交付を受けた受給対象者の国保、健保等医療保険の一部負担金（患者負担額）をこの制度が負担し、原則として現物給付扱いとしているので①、②受給者からは、自己負担額を受領する必要はありません。
- (3) ①、②は、徳島県単独の制度です。他の都道府県にも同様の制度がありますが、現物給付扱いは出来ませんので、被保険者証に記載された一部負担金を受領して下さい。受給者には、後で実施市町村から払い戻しを受けることになります。
- (4) ①、②の審査支払は国保分、被用者保険分とも、国保連合会で行っています。請求書は併用する医療保険の種類にかかわらず、すべて国保連合会へ提出して下さい。

〔I〕 重度心身障害者等医療費

1 請求様式等の区分

① 重度心身障害者等医療費総括表		白色紙黒刷		
	様式第8号	クリーム色紙黒刷	国保分	受給者が窓口 に提出
② 重度心身障害者等医療費請求書	様式第8号 の2	浅黄色紙 黒刷	被用者 保険分	

国保分は、他の公費と同様に請求するように変更されました。請求書は、ありません。

2 請求書の取扱方法等

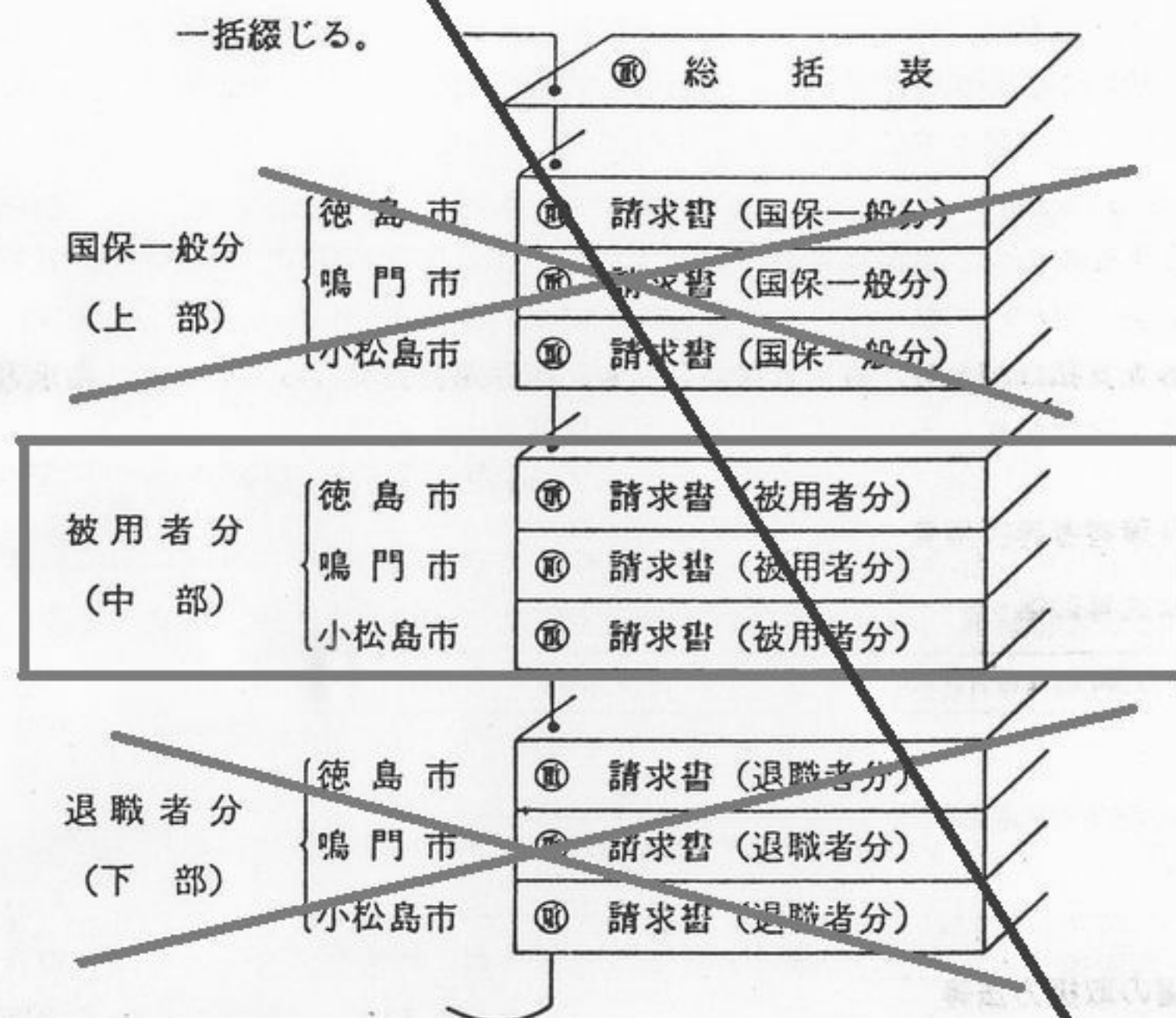
- (1) 請求書は、「国保分と被用者保険分」の2種類となっており、請求書用紙は、市町村から受給対象者に交付されております。
- (2) 医療機関の記載は、「太文字・太わく」中のみに所定の事項を記入して下さい。
 - ① 太わく内の請求欄は、国保等医療保険各法のレセプトに記載したものと「同日数・同点数」を記入すること。（レセプトに一致する。）
 - ② 保険負担割合が、「7割」以外であるときは、負担割合を○で囲むこと。

2 総括表

- (1) 医療機関の記載は、「太わく」内のみに所定の事項を記入してください。
- (2) 総括表用紙は、「県障害福祉課」から交付されております。

4 請求書等の編てつ方法および順序

- (1) 請求書の編てつは、「国保一般被保険者分を上部」に、「被用者保険分を中部」に「退職者分は下部にして綴じてください。」
- (2) 総括表は、必ず作成してください。



〔Ⅱ〕乳児医療費

1 請求様式等の区分

⑩ 乳児医療費請求総括表	様式第4号	ふじ色紙黒刷		
	様式第3号	うぐいす色紙黒刷	国保分	受給者が窓口へ提出
⑩ 乳児医療費請求書	様式第3号の2	ふじ色紙黒刷	被用者保険分	

⑩と同じように国保の請求書は廃止されました。被用者(社保)分のみとなっています。

2 請求書の取扱方法等

- (1) 請求書は、「~~国保分~~と被用者保分」の2種類となっており、請求書用紙は、市町村から受給対象者に交付されております。
- (2) 医療機関の記載は、「太文字・太わく」内のみに、所定の事項を記入してください。
 - ① 「太わく」内の請求欄は、国保等医療保険各法のレセプトに記載したものと「同日数・同点数」を記入すること。(レセプトに一致する。)
 - ② 保険負担割合が「7割」以外であるときは、負担割合を○で囲む。

3 請求総括表

- (1) 医療機関の記載は、「太わく」内のみ所定の事項を記入してください。
- (2) 総括表用紙は、「県保健予防課」から交付されております。

4 請求書等の編てつ方法及び順序

前記、「重度心身障害者等医療費」と同様の方法であります。