

事務連絡 1

平成 14 年 10 月 8 日

保険医療機関（医科） 各位

佐賀県国民健康保険団体連合会

平成 14 年 10 月法改正に伴う診療報酬請求について

平素から、本会の業務運営につきまして格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、国民健康保険に係る診療報酬請求について下記のとおりといたしましたので、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

I 診療報酬請求書（新様式）について

1. 診療報酬請求書の様式は次のとおりです。（別添資料参照）

- ①様式第 6（2 条関係） 国保一般・退職被保険者等用
- ②様式第 6 の 1 老人保健・公費負担医療（再掲分）用
- ③様式第 6 の 2 老人保健と公費負担医療の併用（再掲分）用
- ④様式第 6 の 3 在宅末期医療総合診療料及び寝たきり老人
在宅総合診療料用（在総診及び在医総用）

【請求書の色は旧様式と同様にクリーム色です】

~~※様式第 6 の 3 は在宅末期医療総合診療料及び寝たきり老人在宅総合診療料を
算定したレポート専用の請求書ですので、その他のものには使用できません。~~

2. 新様式及び旧様式の取扱について

- ①給付割合が細分化されたことから、旧様式は使用できませんのでご注意ください。
- ②一保険者あたりの請求書が 2 枚以上（様式第 6 及び第 6 の 1）になる場合は、保険者番号及び医療機関コード並びに医療機関所在地・名称・開設者氏名等の記載については 1 枚目のみで結構です。

3. 請求書の集計について（別添資料参照）

- ①平成 14 年 9 月診療分以前の請求分については、新様式の一般被保険者、退職本人、退

職被扶養者及び老人 9 割の該当する欄に集計ください。

②平成 14 年 9 月診療分以前の乳幼児医療分については一般被保険者及び退職被扶養者の該当する欄に集計ください。

③「診療報酬請求書等の記載要領」において「医事会計システムの電算化が行われていない保険医療機関にあっては 70 歳以上 9 割と 70 歳以上 8 割を合算して記載してもよい」旨の通知がありますが、9 割と 8 割に分けて集計くだされば事務処理上助かりますので、ご協力をお願いいたします。

4. 請求書の印刷等について

①様式第 6、様式第 6 の 1 及び様式第 6 の 2 については、10 月 23 日以降に佐賀県医師会で販売される予定となっていますので、購入される医療機関は佐賀県医師会へお問い合わせください。

②様式第 6 の 2（在院診及び在院総専用請求書）については対象となる医療機関が少ないため、本会で印刷し対象医療機関へ無償配布する予定です。（10 月末発送予定）

II 旧診療報酬明細書（旧レセプト）の取扱いについて

旧レセプトの取扱い方法については既に支払基金から提示されていると思いますが、国保においても支払基金と同様の取扱い方法といたします。

III 明細書の綴綴順について

明細書の綴綴方法については別添資料をご参照ください。

【様式記載方法等の問い合わせ先】

◎国公立病院・国公立診療所……………審査第 1 係（Tel 0952-26-4182）

◎唐津市・鳥栖市・伊万里市・武雄市・神埼郡・小城郡・杵島郡・藤津郡
に所在する医療機関……………審査第 2 係（Tel 0952-26-4183）

◎佐賀市・多久市・鹿島市・佐賀郡・三養基郡・東松浦郡・西松浦郡
に所在する医療機関……………審査第 3 係（Tel 0952-26-4183）

（FAX 0952-26-4179 各係共通）

平成14年10月法改正に伴う
診療報酬請求について

(資 料)

佐賀県国民健康保険団体連合会

新・診療報酬請求書様式 (サンプル)

- ①様式第6(2条関係) 国保一般・退職被保険者等用
- ②様式第6の1 老人保健・公費負担医療(再掲分)用
- ③様式第6の2 老人保健と公費負担医療の併用(再掲分)用
- ④様式第6の3 在宅末期医療総合診療料及び寝たきり老人
在宅総合診療料用 (在宅診療及び在宅用専用)

模式第六（第二條關係）

診療報酬請求書(医科)

保険者

保険医療機関の所在地
及び名称・電話番号
開設者氏名

(別記) 殿

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
	41	

表別	給付割合
医科 ①	10 9 8 ⑦

老人保健

		療養の給付				食事療養			
		件数	診療日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	件数	日数	金額
27	老人九割	請求	⑦入院			円			円
		※決定	⑧入院外						
	老人八割	請求	⑨入院						円
		※決定	⑩入院外						

公費負担医療

		療養の給付				食事療養			
		件数	診療日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	件数	日数	金額
○	請求	入院				円			円
		外来			円				
	※決定	入院							
		外来							
○	請求	入院				円			円
		外来			円				
	※決定	入院							
		外来							
○	請求	入院				円			円
		外来			円				
	※決定	入院							
		外来							
○	請求	入院				円			円
		外来			円				
	※決定	入院							
		外来							
○	請求	入院				円			円
		外来			円				
	※決定	入院							
		外来							

※高額療養費	一般被保険者	件数	金額	円	退職者	件数	金額	円
--------	--------	----	----	---	-----	----	----	---

- 備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。
3. 「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。
4. 国保組合の請求書については、給付割合別に作成してください。なお、7割以外の場合は給付割合欄の⑦に×印を付し、該当の給付割合を○印で囲んでください。

医療機関
コード

〔備考〕老人保健と公費負担医療との併用分

区 分				療 養 の 給 付					食 事 費 養			
				件 数	診療 実日数	薬剤一部 負担金	一部負担金	控 除 額	件 数	日 数	金 額	標準負担額 (公費分)
43	被 爆	請 求	入院									
			入院 入院外									
44	身 障	請 求	入院									
			入院 入院外									
45	特 定	請 求	入院									
			入院 入院外									
46	結 34	請 求	入院									
			入院 入院外									
47	結 35	請 求	入院									
			入院 入院外									
48	精 32	請 求	入院									
			入院 入院外									
49	精 29	請 求	入院									
			入院 入院外									
50	麻 薬	請 求	入院									
			入院 入院外									
○		請 求	入院									
			入院 入院外									

〔備考〕

平成 年 月 分

診療報酬請求書(医科) 【在総診及び在総算定用】

保険者

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

(別 記) 設

(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	表 別	給 付 割
	41		医科 ①	10 : 9 8 : ⑦

	区 分	療 養 の 給 付				備 考
		件数	診療実日数	点 数	一部負担金	
②5 一般被保険者	七十以上 九割	請求 ⑧入院外			円	
		※決定 入院外				
	七十以上 八割	請求 ⑨入院外				
		※決定 入院外				
⑥7 退職者	七十以上 九割	請求 ⑧入院外				
		※決定 入院外				
	七十以上 八割	請求 ⑨入院外				
		※決定 入院外				
②7 老人保健	老人 九割	請求 ⑧入院外				
		※決定 入院外				
	老人 八割	請求 ⑨入院外				
		※決定 入院外				

公費負担医療				療 養 の 給 付				備 考
				件数	診療実日数	点 数	一部負担金	
○		請求	入院外				円	
		※決定	入院外					
○		請求	入院外					
		※決定	入院外					
○		請求	入院外					
		※決定	入院外					
○		請求	入院外					
		※決定	入院外					

老人保健と公費負担医療との併用分

区 分				療 養 の 給 付				備 考
				件数	診療実日数	一部負担金	控 除 額	
④3	被爆	請求	入院外			円		
④4	身障	請求	入院外					
④5	特定	請求	入院外					
○		請求	入院外					

新請求書の集計例

請求書 レセプト事例 (医科外来)

レセNo.	診療月	種別	公費等	日数	点数	一部負担金
①	H14年9月	老人		3	1,500	1,500
②	H14年9月	退職被扶養者	乳幼児医療 81	2	3,000	300
③	H14年9月	一般被保険者	原爆 19	6	1,600	
④	H14年10月	老人9割	原爆 (原)	5	2,000	
⑤	H14年10月	老人6割		3	1,200	
⑥	H14年10月	退職本人	原爆 19	9	2,700	
⑦	H14年10月	退職被扶養者		5	600	
⑧	H14年10月	退職70歳以上9割		2	1,250	
⑨	H14年10月	退職70歳以上8割		4	960	
⑩	H14年10月	退職3歳未満	乳幼児医療 81	3	1,330	300
⑪	H14年10月	一般70歳以上9割	原爆 19	9	1,600	
⑫	H14年10月	一般70歳以上8割		5	980	
⑬	H14年10月	一般被保険者		4	890	
⑭	H14年10月	一般3歳未満	乳幼児医療 81	5	1,020	300

保険者

保険医療機関の所在地
及び名称・電話番号
開設者氏名

(別 記) 院

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
	4 1	

表 別	給 付 割
医科 ①	10 9 8 ⑦

国民健康保険		療 養 の 給 付				食 事 療 養				備 考
		件 数	診 察 日 数	点 数	一部負担金	件 数	日 数	金 額	標準負担額	
一 般 被 保 険 者	25 七十以上九割	請求	⑦入院	⑪	円			円	円	長 合 計 件
		※決定	⑧入院外	1 9 1,600						
		請求	入院							
		※決定	入院外							
	七十以上八割	請求	⑨入院	⑫						
		※決定	⑩入院外	1 5 980						
		請求	入院							
		※決定	入院外							
	一般被保険者	請求	①入院	③-⑬						
		※決定	②入院外	2 10 2,490						
		請求	入院							
		※決定	入院外							
	三歳未満	請求	③入院	⑪						
		※決定	④入院外	1 5 1,020						
		請求	入院							
		※決定	入院外							
退 職 者	67 退職本人	請求	①入院	⑤	円					
		※決定	②入院外	1 9 2,700						
		請求	入院							
		※決定	入院外							
	七十以上九割	請求	⑦入院	⑤						
		※決定	⑧入院外	1 2 1,250						
		請求	入院							
		※決定	入院外							
	七十以上八割	請求	⑨入院	⑨						
		※決定	⑩入院外	1 4 960						
		請求	入院							
		※決定	入院外							
	退職被扶養者	請求	⑤入院	②-⑦						
		※決定	⑥入院外	2 7 3,600						
		請求	入院							
		※決定	入院外							
者	三歳未満	請求	③入院	⑩	円					
		※決定	④入院外	1 3 1,330						
		請求	入院							
		※決定	入院外							

医療機関
コード

〔備考〕老人保健と公費負担医療との併用分

様式第六の二

区 分				療 養 の 給 付					食 事 療 養			
				件 数	診療 実日数	薬剤一部 負担金	一部負担金	控 除 額	件 数	日 数	金 額	標準負担額 (公費分)
43	被 爆 者	請 求	入院		④							
			入院 入院外	1	5							
44	身 障	請 求	入院									
			入院 入院外									
45	特 定	請 求	入院									
			入院 入院外									
46	結 核	請 求	入院									
			入院 入院外									
47	結 核	請 求	入院									
			入院 入院外									
48	精 神	請 求	入院									
			入院 入院外									
49	精 神	請 求	入院									
			入院 入院外									
50	麻 薬	請 求	入院									
			入院 入院外									
○		請 求	入院									
			入院 入院外									

〔備考〕