

医療制度改革に伴う
請求の手引き

【 医 科 】

平成20年4月

宮崎県国民健康保険団体連合会

医療機関の皆様へ

医療制度改正が、平成20年4月1日からの施行分に伴い診療報酬請求書等の記載要領等の改正が行われ請求書様式、当会の請求方法が変更されます。

○ 今回の改正に伴い変更となった様式等

- ① 診療報酬総括票 p. 2 参照
- ② 後期高齢者医療請求添付票【新規】 p.13 参照
- ③ 診療報酬請求書[国民健康保険分] p. 8 参照
- ④ 診療報酬請求書[後期高齢者分]【新規】 p.16 参照

○ 平成20年5月提出分以降の国保及び後期高齢者医療診療報酬請求書等の提出方法

【目次】

- 1. 総括票等について p. 1 参照
- 2. 請求書(国保分)について p. 4 参照
- 3. 後期高齢者医療請求添付票について p.13 参照
- 4. 請求書(後期高齢分)について p.16 参照
- 5. 資料
 - ① 請求書・明細書の編てつ方法について p.20 参照
 - ② 保険者番号一覧(国保分) p.11 参照
 - ③ 保険者番号一覧(後期分) p.19 参照

1. 総括票等について

【診療報酬総括票について】

1. 従来の国保診療報酬総括票に後期高齢者医療分の集計欄を設けました。
2. 従来の診療報酬明細書送付票に後期高齢者医療分の欄を設けました。

診療報酬総括票の記載方法について (平成20年5月提出分～)

- ③ 太枠欄のみ記載してください。
- ④ 平成□年□月分欄については、当月請求分の診療年月(主たる月)を記載して下さい。
- ⑤

県内分	県外分
-----	-----

 欄については、県内分、県外分別々に作成し、該当に○を記載して下さい。
- ⑥ 標榜科欄については、当該医療機関の標榜科を記載して下さい。ただし、診療科別に総括票・請求書・レセプトを別綴じされる医療機関については、その診療科を記載して下さい。
- ⑦ コード欄については、医療機関コード7桁を記載して下さい。
- ⑧ 保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名欄については、当該項目と電話番号を記載して下さい。
- ⑨ 請求の区分ごとの入院・入院外の件数・点数欄について
- ・(国保分)については、一般・退職・老人(月遅れ)・合計の区分ごとに、入院・入院外ごとの件数、点数を記載して下さい。
 - ・(後期分)については、後期高齢者医療分に係る入院・入院外ごとの件数、点数を記載して下さい。
- ⑩ 高額レセプト件数再掲欄については、8万点以上に係るレセプトの件数を必ず記載して下さい。
(高額レセプトについては、当該保険者の請求書の集計に計上し、症状詳記、会計カードを添付のうえ、通常のレセプトとは別にして提出して下さい)

－ 送付票にかかる記載について －

- ⑪ 診療科欄については、診療科別に総括票・請求書・レセプトを別綴じされる医療機関については、その診療科を記載して下さい。
- ⑫ 平成□年□月分欄については、当月請求分の診療年月(主たる月)を記載して下さい。
- ⑬ 医療機関コード欄については、医療機関コード7桁を記載して下さい。
- ⑭

県内分	県外分
-----	-----

 欄については、県内分、県外分別々に作成し、該当に○を記載して下さい。
- ⑮ 送付年月、送付別、総件数、総点数欄について
- ・(国保分)欄については、国保分に係る合計の件数、点数を記載して下さい。
 - ・(後期分)欄については、後期高齢者医療に係る合計の件数、点数を記載して下さい。

2. 請求書について

【国保（旧請求書）の取り繕い方法等について】

1. 一般「七〇以上九割」欄について
 - ・「九割」を＝で消して下さい。
 - ・平成20年4月以降「70歳以上一般・低所得」の合計をこの欄に集計して下さい。
2. 一般「七〇以上七割」欄について
 - ・平成20年3月以前診療分の「70歳以上7割」と平成20年4月以降「70歳以上7割」の合計をこの欄に集計して下さい。
3. 一般及び退職者医療「三歳未満」欄について
 - ・「三歳未満」を「六歳」に訂正して下さい。
 - ・平成20年3月以前診療分の「三歳未満」と平成20年4月以降「六歳(未就学児)」の合計をこの欄に集計して下さい。
4. 退職者「本人」・「被扶養者」欄について
 - ・平成20年3月以前診療分と平成20年4月以降の合計をこの欄に集計して下さい。
5. 退職者「七〇以上九割」・「七〇以上七割」欄について
 - ・平成20年3月以前診療分を割合ごとに集計して下さい。
6. 老人保健「九割」・「七割」欄について
 - ・平成20年3月以前診療分を割合ごとに集計して下さい。
 - ・後期高齢者医療分はここに集計しないで下さい。
 - ・この請求書に後期高齢者分が混入していた場合は返戻させていただきます。
7. 公費負担医療欄について
 - ・平成20年3月以前診療分の国保一般「70歳以上9割」については、○に25□割に9と記載して下さい。

保険者

県 市町村 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

旧請求書①

印

下記の通り請求する。

平成 年 月 日

保険者番号			県番号		医療機関コード			
			4	5				

表 別	
医科	1

区分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
	件数	日数	点 数	一部負担金	件数	回数	金 額	標準負担額	
一 般 被 保 険 者 割	七〇以上九割 請求	入院	21						
		入院外	22						
	※決定	入院							
		入院外							
	七〇以上七割 請求	入院	23						
		入院外	24						
※決定	入院								
	入院外								
三 歳 未 満	請求	入院	25						
		入院外	26						
	※決定	入院							
		入院外							
	請求	入院	27						
		入院外	28						
※決定	入院								
	入院外								
退 職 者	本人 請求	入院	29						
		入院外	30						
	※決定	入院							
		入院外							
	七〇以上九割 請求	入院	31						
		入院外	32						
※決定	入院								
	入院外								
七〇以上七割 請求	入院	33							
	入院外	34							
※決定	入院								
	入院外								
被 扶 養 者	請求	入院	35						
		入院外	36						
	※決定	入院							
		入院外							
	三歳未満 請求	入院	37						
		入院外	38						
※決定	入院								
	入院外								

「七〇以上九割」の「九割」を＝で消してください
平成20年3月以前診療分（未提出等の月遅れ）は給付割合が異なりますのでここに集計しないで下さい。

「三歳未満」を「六歳」と訂正してください
平成20年4月以降分「未就学児」
平成20年3月以前分（未提出等の月遅れ「3歳未満」）の合計を計上してください

平成20年3月以前分（未提出等の月遅れ）を計上してください

注1. この用紙は、A列4番とすること。
注2. ※印の欄は、記入しないこと。
注3. 一般被保険者(70歳以上・3歳未満以外)については、割合が異なるごとに請求書を添付して下さい。

様式第六(第二条関係)

保険者
県 市町村 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

旧請求書②

印

下記の通り請求する。

平成 年 月 日

保険者番号			県番号		医療機関コード				
			4	5					

表 別	
医科	1

区分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
	件数	日数	点 数	一部負担金	件数	回数	金 額	標準負担額
老人保健 九割	請求	入院	39					
		入院外	40					
	※決定	入院						
		入院外						
七割	請求	入院	41					
		入院外	42					
	※決定	入院						
		入院外						

平成20年3月以前分（未提出等の月遅れ）を計上してください

後期高齢者医療分は計上しないでください

区分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
	件数	日数	点 数	一部負担金	件数	回数	金 額	標準負担額
○ 請求	入院	43						
	入院外	44						
□ 割	※決定	入院						
		入院外						
○ 請求	入院	45						
	入院外	46						
□ 割	※決定	入院						
		入院外						
○ 請求	入院	47						
	入院外	48						
□ 割	※決定	入院						
		入院外						
○ 請求	入院	49						
	入院外	50						
□ 割	※決定	入院						
		入院外						
○ 請求	入院	51						
	入院外	52						
□ 割	※決定	入院						
		入院外						

国保一般「七〇以上九割」の平成20年3月以前分（未提出等の月遅れ） と記載し計上してください

備 考

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

注1. この用紙は、A列4番とすること。

2. ※印の欄は、記入しないこと。

【国保（新請求書）の記載要領について】

1. 一般「七〇歳以上一般・低所得」欄について

- ・平成20年4月以降「70歳以上一般・低所得」の合計をこの欄に集計して下さい。

2. 一般「七〇歳以上七割」欄について

- ・平成20年3月以前診療分の「70歳以上7割」と平成20年4月以降「70歳以上7割」の合計をこの欄に集計して下さい。

3. 一般及び退職者医療「六歳」欄について

- ・平成20年3月以前診療分の「三歳未満」と平成20年4月以降「六歳(未就学児)」の合計をこの欄に集計して下さい。

4. 退職者「本人」・「被扶養者」欄について

- ・平成20年3月以前診療分と平成20年4月以降の合計をこの欄に集計して下さい。

5. 「公費負担医療」欄について

- ・平成20年3月以前診療分の国保一般「七〇以上九割」、退職者医療の「七〇以上九割」・「七〇以上七割」または、老人医療「九割」・「七割」を法別、割合毎に集計して下さい。

(例)

	公費 番号	割合
①国保一般の「七〇以上九割」	→ 25	9 割
②退職者医療の「七〇以上九割」	→ 67	9 割
③退職者医療の「七〇以上七割」	→ 67	7 割
④老人医療の「九割」	→ 27	9 割
⑤老人医療の「七割」	→ 27	7 割

- ・公費について法別・割合毎に集計して下さい。
- ・公費の種類が多いため、一枚の請求書に記入できない場合は、p. 9の「公費負担医療」のみの請求書をコピーして使用して下さい。

保険者

県 市町村 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

新請求書

印

下記の通り請求する。

平成 年 月 日

保険者番号	県番号	医療機関コード
	4 5	

表 別	
医科	1

区分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養						
	件数	日数	点 数	一部負担金	件数	回数	金 額	標準負担額			
一 般	七〇歳以上 <small>一般・低所得</small>	請求	入院	21	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 5px;"> 「七〇以上九割」が「一般・低所得七〇歳以上」に変更されました 平成20年3月以前診療分（未提出等）は給付割合が違いますのでここに集計しないで下さい。 </div>						
			入院外	22							
	※決定	入院									
		入院外									
	七〇歳以上七割	請求	入院	23							
			入院外	24							
	※決定	入院									
		入院外									
	一般被保険者	請求	入院	25							
			入院外	26							
	※決定	入院									
		入院外									
六 歳	請求	入院	27								
		入院外	28								
※決定	入院										
	入院外										
退 職 者	本 人	請求	入院	29							
			入院外	30							
	※決定	入院									
		入院外									
	被扶養者	請求	入院	35							
			入院外	36							
※決定	入院										
	入院外										
六 歳	請求	入院	37								
		入院外	38								
※決定	入院										
	入院外										
公 費 負 担 医 療	公費番号 割 合	請求	入院	43	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 5px;"> 国保一般の「70歳以上9割」の平成20年3月以前分（未提出等）及び退職者医療の「70歳以上7割」及び「70歳以上9割」の平成20年3月以前分（未提出等）は、また、老人医療の「9割」、「7割」（未提出等）は、この欄に割合ごとに計上してください。 </div>						
			入院外	44							
	※決定	入院									
		入院外									
	公費番号 割 合	請求	入院	45							
			入院外	46							
※決定	入院										
	入院外										

様式第六

注1. この用紙は、A列4番とすること。
 注2. ※印の欄は、記入しないこと。

保険医療機関の
所在地及び名称
電 話 番 号
開 設 者 氏 名

保険者番号			県番号		医療機関コード				
.....	4	5

表 別	
医科	1

区 分	療 養 の 給 付					食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
	件数	日数	点 数	一部負担金	件数	回数	金 額	標準負担額	
公費番号	請求	入 院	43						
		入院外	44						
割 合	※決定	入 院							
		入院外							
公費番号	請求	入 院	45						
		入院外	46						
割 合	※決定	入 院							
		入院外							
公費番号	請求	入 院	47						
		入院外	48						
割 合	※決定	入 院							
		入院外							
公費番号	請求	入 院	49						
		入院外	50						
割 合	※決定	入 院							
		入院外							
公費番号	請求	入 院	51						
		入院外	52						
割 合	※決定	入 院							
		入院外							
公費番号	請求	入 院	53						
		入院外	54						
割 合	※決定	入 院							
		入院外							
公費番号	請求	入 院	55						
		入院外	56						
割 合	※決定	入 院							
		入院外							

備 考

- 注 1. この用紙は、A列 4 番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。
3. この用紙は公費または別掲をお願いしている分等が多くて 1 枚に記入できない場合にコピーしてご利用下さい。 また、宮崎県国保連合会のホームページから取得することもできます。

国保・後期高齢者医療診療報酬請求書の記載要領等について

I. 国民健康保険に係る診療報酬請求書（平成20年5月提出～）

1. 請求にあたって

- ① 請求書の様式は、（県内分）と（県外分）の2種類あります。

県内取扱い保険者分と県外取扱い保険者分とに分けて記載し、県内分・県外分それぞれに総括票、請求書、レセプトを別綴じにして提出して下さい。

* 県内取扱い保険者分と県外取扱い保険者については、次ページの保険者番号等一覧表参照のこと。
- ② 一般・退職者・公費（再掲）にかかる該当項目について記載し請求して下さい。
- ③ 請求書は、各保険者毎に1つずつ作成して下さい。ただし、高齢受給者において「在宅時医学総合管理料等」または、「在宅末期医療総合診療料」を算定したレセプト分については、それ以外のレセプト分とは別に請求書を作成して下さい。

2. 請求書の記載方法について

- ① 平成 年 月分欄については、当月請求分の診療年月（主たる月）を記載して下さい。
- ② 保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名欄については、当該項目と電話番号を記載して下さい。
- ③ 印欄については、本会へ届出された請求書に使用する印鑑を押印して下さい。
- ④ 保険者番号欄については、当該保険者番号【6桁】を記載して下さい。
- ⑤ 医療機関コード欄については、当該医療機関コード【7桁】を記載して下さい。
- ⑥ それぞれの区分の項目に基づき入院・入院外別に当該レセプトの集計を記載して下さい。
- ⑦ 食事療養・生活療養「件数」「回数」「金額」「標準負担額」欄については、入院レセプトの食事療養・生活療養に計上されたものを集計して記載して下さい。なお、生活療養のみの金額が計上されている場合についても「件数」には1件として集計し記載して下さい。
- ⑧ 公費負担医療（乳幼児81・重度障害医療費事業95を含む）の再掲欄の記載について
 - ・公費番号欄には、公費負担者番号の頭2桁の番号（法別番号）を、割合欄には、公費負担割合（10割ー保険給付割合）を記載し、それぞれの公費番号の公費負担割合単位にまとめて集計（一般被保険者の7割と退職者の7割にある場合は、3割に合算）し、記載して下さい。
 - ・「一部負担金」欄については、当該公費負担医療にかかる患者負担金（レセプトの公費欄の一部負担金に計上されたもの）を集計して記載して下さい。
 - ・食事療養・生活療養「件数」「回数」「金額」「標準負担額」欄については、障害者自立支援医療（公費法別番号15、16、24）、乳幼児医療（公費法別番号81）、重度障害者（児）医療（公費法別番号95）は、公費対象とはなりませんので、記載しないで下さい。
 - ・高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって公費負担医療が併用しているレセプトについては、給付割合は2割と記載してください。

3. 取り繕いでの請求について

平成20年3月診療分以前の月遅れレセプトを平成20年5月以降提出用請求書（新請求書）の様式で請求される場合または、平成20年4月診療分以降のレセプトを旧請求書様式で請求する場合の記載方法については、本手引きのp. 4を参照して下さい。

＜ 県内保険者取扱一覧表 ＞

	保険者名	保険者番号	老人保健市町村 負担者番号 (平成20年3月以前)	宮崎県単独事業	
				乳幼児医療費助成事業 等負担者番号	重度障害者(児)医療費負 担事業負担者番号
市	宮崎市	450015	27450014	81450017 (旧高岡町) 81450645	95450011
	都城市	450023	27450022	81450025	95450029
	延岡市	450031	27450030	81450033	95450037
	日南市	450049	27450048	81450041	95450045
	小林市	450056	27450055	81450058	95450052
	日向市	450064	27450063	81450066 (旧東郷町) 81450744	95450060
	串間市	450072	27450071	81450074	95450078
	西都市	450080	27450089	81450082	95450086
	えびの市	450098	27450097	81450090	95450094
宮崎郡	清武町	450510	27450519	81450512	95450516
南那珂郡	北郷町	450544	27450543	81450546	95450540
	南郷町	450551	27450550	81450553	95450557
北諸県郡	三股町	450569	27450568	81450561	95450565
西諸県郡	高原町	450619	27450618	81450611	95450615
	野尻町	450627	27450626	81450629	95450623
東諸県郡	国富町	450650	27450659	81450652	95450656
	綾町	450668	27450667	81450660	95450664
児湯郡	高鍋町	450676	27450675	81450678	95450672
	新富町	450683	27450682	81450686	95450680
	西米良村	450691	27450690	81450694	95450698
	木城町	450700	27450709	81450702	95450706
	川南町	450718	27450717	81450710	95450714
	都農町	450726	27450725	81450728	95450722
東臼杵郡	門川町	450734	27450733	81450736	95450730
	諸塚村	450817	27450816	81450819	95450813
	椎葉村	450825	27450824	81450827	95450821
	美郷町	450866	27450865	81450868	95450862
西臼杵郡	高千穂町	450833	27450832	81450835	95450839
	日之影町	450841	27450840	81450843	95450847
	五ヶ瀬町	450858	27450857	81450850	95450854

国保組合	医師国保組合	453019	* 平成19年10月より本人・従業員の方も、 7割給付となっています。
	歯科医師国保組合	453027	

全国組織 国保組合	全国土木建築国保組合	133033
	全国建設国保組合	133298
	中央建設国保組合	133264

＜ 県外取扱い分保険者 ＞

① 上記以外の保険者

② 県内取扱保険者であって公費負担医療実施者が県外
(負担者番号のあたま3・4桁目(県番号)が45以外)の場合 * 以下例を参照

(例) 保険者番号が中央建設(133264)で公費負担者番号が鹿児島県の例

公費負担者番号	51466019	保険者番号	133264
---------	----------	-------	--------

3. 後期高齢者医療 請求添付票について

- ① 国保分と後期高齢者医療を1束で提出していただきますが、本会の事務の都合上、別々に処理をすることとなりますので、今回後期高齢者医療に請求添付票を作成いたしました。
- ② この請求添付票を国保分と後期高齢者医療分との間に挟んで提出をして下さい。

後期高齢者医療 請求添付票

医

平成 年 月分

県内分

県外分

審査済印

科目コード	保険医療機関	標榜科 コード		保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名	〒 (-)
					TEL () (-)

入 力 バ ッ チ							
県番号	決済コード	点数区分	種別コード	係コード	No.		ラスト
		1	1				

受 付 印	受付月日
	月 日

担 当 者	入 力 年 月 日	担 当 者
	年 月 日	

後期高齢者医療請求添付票の記載方法について

平成20年4月から、新たな医療制度として後期高齢者医療が施行されたことに伴い診療報酬等の請求にあたって、後期高齢者医療に係る請求書・明細書の表紙として添付していただくものです。

◎太枠欄のみ記載してください

- ① 平成□年□月分欄については、当月請求分の診療年月(主たる月)を記載して下さい。
- ②

県内分	県外分
-----	-----

欄については、県内分、県外分それぞれに作成し、該当に○を記載して下さい。
- ③ 標榜科欄については、当該医療機関の標榜科を記載して下さい。ただし、診療科別に総括票・請求書・レセプトを別綴じされる医療機関については、その診療科を記載して下さい。
- ④ コード欄については、医療機関コード7桁を記載して下さい。
- ⑤ 保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名欄については、当該項目と電話番号を記載して下さい。

4. 後期高齢者用請求書の記載要領について

1. 請求書は各広域連合毎に1枚作成することとなります。

(例)

宮崎県の広域連合分については県内分の請求書の保険者番号欄に「39450002」と記載し、宮崎県広域連合を1本として請求します。
請求書の記載については、p. 18を参照して下さい。

2. 後期高齢者医療該当者について給付割合毎に集計して下さい。
3. 公費番号欄には、公費番号のみを記入し、割合は記入しないで下さい。
また、同一公費番号は、割合に関わらず集計して下さい。
(国保の集計方法とは異なります。)
4. 公費併用レセプトは公費番号毎にまた、入・外毎の一番上に綴じて下さい。
・公費の種類が多いため、一枚の請求書に記入できない場合は、p. 17の「公費負担医療」のみの請求書をコピーして使用して下さい。
5. 老人医療（平成20年3月以前診療分）はこの請求書に集計しないで下さい。
こちらに集計されている分については全て返戻とさせていただきます。
また、県外分については、各県の広域連合毎にそれぞれ1枚添付して下さい。

【その他】

1. 明細書の記載要領の中で、老人被爆者の場合は「摘要」欄右下に赤色で(原)の表示をすること（宮崎県では特記事項欄に「43原」の表示をお願いしてましました）が、後期高齢者医療では、この項目がありませんので、国保の一般分と同様に公費負担者番号欄に「19〇〇601〇」、受給者番号欄に7桁の受給者番号を表示して下さい。

(例)

公費負担者番号①	1	9	4	5	6	0	1	9	公費負担医療の受給者番号	0	0	0	0	0	1	8
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------	---	---	---	---	---	---	---

併せて、請求書の公費番号欄には「19」と記載していただくこととなります。

※ 「43」と記載しないで下さい。

各広域連合 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

後期高齢者医療

印

下記の通り請求する。

平成 年 月 日

保険者番号				県番号		医療機関コード			
3	9			4	5				

表 別	
医科	1

区分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
	件数	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	九 割	請求	入院 01						
			入院外 02						
	※ 決 定		入院						
			入院外						
七 割	請求		入院 03						
			入院外 04						
	※ 決 定		入院						
			入院外						

様式第八

区分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
	件数	日数	点 数	一部負担金	件数	回数	金 額	標準負担額	
公費 負 担 医 療	公費 番 号	請求	入院 05						
			入院外 06						
	※ 決 定		入院						
			入院外						
	公費 番 号	請求	入院 07						
			入院外 08						
	※ 決 定		入院						
			入院外						
	公費 番 号	請求	入院 09						
			入院外 10						
	※ 決 定		入院						
			入院外						
公費 番 号	請求	入院 11							
		入院外 12							
※ 決 定		入院							
		入院外							

備 考

※高額療養費	件 数	
	金 額	円

- 注1. この用紙は、A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。
 3. 明細書は後期高齢者医療保険者番号順並べて提出して下さい。
 (保険者番号 39452016、39452024……39454434)

後期高齢者医療 請求用

保険者番号				県番号		医療機関コード				
3	9			4	5					

表 別	
医科	1

区分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
	件数	日数	点 数	一部負担金	件数	回数	金 額	標準負担額	
公 費 負 担 医 療	公費 番号 請求	入 院	05						
		入院外	06						
	※決定	入 院							
		入院外							
	公費 番号 請求	入 院	07						
		入院外	08						
	※決定	入 院							
		入院外							
	公費 番号 請求	入 院	09						
		入院外	10						
	※決定	入 院							
		入院外							
	公費 番号 請求	入 院	11						
		入院外	12						
	※決定	入 院							
		入院外							
	公費 番号 請求	入 院	13						
		入院外	14						
※決定	入 院								
	入院外								
公費 番号 請求	入 院	15							
	入院外	16							
※決定	入 院								
	入院外								
公費 番号 請求	入 院	17							
	入院外	18							
※決定	入 院								
	入院外								

備 考

- 注 1. この用紙は、A列 4 番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。
3. この用紙は公費または別掲をお願いしている分等が多くて1枚に記入できない場合にコピーしてご利用下さい。 また、宮崎県国保連合会のホームページから取得することもできます。

Ⅱ. 後期高齢者医療に係る診療報酬請求書(平成20年5月提出～)

1. 請求にあたって

- ① 請求書の様式は、(県内分)と(県外分)の2種類あります。
県内広域連合請求分(県内分)と県外広域連合請求分(県外分)とに分けて記載し、県内分・県外分それぞれに国保分の下に後期高齢者医療請求添付票、請求書、レセプトを綴じて請求して下さい。
- ② 請求書の請求先については、各都道府県後期高齢者医療広域連合となることから、それぞれの広域連合単位に請求書を作成して下さい。
*請求書の保険者番号欄には、各広域連合代表保険者番号を記載して下さい。
次ページ「宮崎県内後期高齢者医療保険者番号及び全国広域連合代表保険者番号」を参照。
- ③ 請求書は、各広域連合に1枚作成することになりますが、「在宅時医学総合管理料等」または、「在宅末期医療総合診療料」を算定したレセプト分については、その分に係る請求書を別に作成して請求して下さい。

2. 請求書の記載方法について

- ① 平成 年 月分欄については、当月請求分の診療年月(主たる月)を記載して下さい。
- ② 保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名欄については、当該項目と電話番号を記載して下さい。
- ③ 印欄については、本会へ届出された請求書に使用する印鑑を押印して下さい。
- ④ 保険者番号欄については、当該広域連合代表保険者番号【8桁】を記載して下さい。
- ⑤ 医療機関コード欄については、当該医療機関コード【7桁】を記載して下さい。
- ⑥ それぞれの区分の項目に基づき入院・入院外別に当該レセプトの集計を記載して下さい。
- ⑦ 療養の給付「一部負担金」欄については、入院分は、入院レセプトの保険欄の一部負担金に計上されたものを集計して記載して下さい。また、入院外は、「在宅時医学総合管理料等」または、「在宅末期医療総合診療料」を算定したレセプトの保険欄の一部負担金に計上されたものを集計して記載して下さい。
- ⑧ 食事療養・生活療養「件数」「回数」「金額」「標準負担額」欄については、入院レセプトの食事療養・生活療養に計上されたものを集計して記載して下さい。なお、生活療養のみの金額が計上されている場合についても「件数」には1件として集計し記載して下さい。
- ⑨ 公費負担医療(重度障害者医療費公費負担事業95等を含む)の再掲欄の記載について
 - ・公費番号の欄には、公費負担者番号の頭2桁の番号(法別番号)を記載し、それぞれの公費番号別に集計し、記載して下さい。
 - ・「一部負担金」欄については、当該公費負担医療にかかる患者負担金(レセプトの公費欄の一部負担金に計上されたもの)を集計して記載して下さい。
 - ・食事療養・生活療養「件数」「回数」「金額」「標準負担額」欄については、障害者自立支援医療(公費法別番号15、16、24)、重度障害者(児)医療(公費法別番号95)は、公費対象とはなりませんので、記載しないで下さい。

3. その他

平成20年3月診療分以前の老人被爆者の請求方法については、レセプトの特記事項に「43原」と記載し、請求書の公費負担欄の法別を「43」として計上することをお願いしていましたが、平成20年4月診療分から診療報酬請求書等の記載要領が改正され、「(原)」の記載が変更されました。

後期高齢者の原爆被爆者については、国保分の記載と同様に医療券等に記載されている公費負担者番号(8桁)と受給者番号(7桁)を記載することとなりましたので、「(原)43」と記載しないで下さい。

宮崎県内後期高齢者医療保険者番号 及び全国広域連合代表保険者番号

市町村名	後期高齢者医療 保険者番号
宮崎市	39452016
都城市	39452024
延岡市	39452032
日南市	39452040
小林市	39452057
日向市	39452065
串間市	39452073
西都市	39452081
えびの市	39452099
清武町	39453014
北郷町	39453212
南郷町	39453220
三股町	39453410
高原町	39453618
野尻町	39453626
国富町	39453824
綾町	39453832
高鍋町	39454012
新富町	39454020
西米良村	39454038
木城町	39454046
川南町	39454053
都農町	39454061
門川町	39454210
諸塚村	39454293
椎葉村	39454301
美郷町	39454319
高千穂町	39454418
日之影町	39454426
五ヶ瀬町	39454434

都道府県名	広域連合 代表保険者番号	都道府県名	広域連合 代表保険者番号
北海道	39010004	滋賀県	39250006
青森県	39020003	京都府	39260005
岩手県	39030002	大阪府	39270004
宮城県	39040001	兵庫県	39280003
秋田県	39050000	奈良県	39290002
山形県	39060009	和歌山県	39300009
福島県	39070008	鳥取県	39310008
茨城県	39080007	島根県	39320007
栃木県	39090006	岡山県	39330006
群馬県	39100003	広島県	39340005
埼玉県	39110002	山口県	39350004
千葉県	39120001	徳島県	39360003
東京都	39130000	香川県	39370002
神奈川県	39140009	愛媛県	39380001
新潟県	39150008	高知県	39390000
富山県	39160007	福岡県	39400007
石川県	39170006	佐賀県	39410006
福井県	39180005	長崎県	39420005
山梨県	39190004	熊本県	39430004
長野県	39200001	大分県	39440003
岐阜県	39210000	宮崎県	39450002
静岡県	39220009	鹿児島県	39460001
愛知県	39230008	沖縄県	39470000
三重県	39240007		

※ 広域連合代表保険者番号は請求書の保険者番号欄に
使用します。

宮崎県	39450002
-----	----------

※ 宮崎県の市町村の保険者番号は県内レセプトの保険者番号欄に使用します。

請求書・明細書の編てつ方法について（医科）

1. レセプト電算処理システム(オンライン請求含む)以外の医療機関(診療科ごとに提出しない)の例

- レセプト等の請求にあたっては、**県外保険者取扱い分と県内保険者取扱い分(請求書の記載方法についてを参照)**に分けて**それぞれに**総括票・請求書・明細書を綴じて請求してください。
(後期高齢者医療の請求の先頭には「請求添付票」を付けてください。)

【 県外分・県内分共通 】 ※ **下記①～⑪をまとめて綴じてください。**

① 総括票

【国民健康保険分】 ※ 国保については従来どおりです。

② 在医総請求書 (国民健康保険分)

③ 在医総明細書 (国民健康保険分)

(高齢者で在宅時医学総合管理料等又は、在宅末期医療総合診療料算定)

④ 診療報酬請求書 (国民健康保険分)

※ (在医総等を算定した診療報酬明細書を除く)

⑤ 診療報酬明細書 (国民健康保険分)

※ (在医総等を算定した診療報酬明細書を除く)

各保険者毎にまとめて請求書をつけて下さい。
県内分については、国保組合保険者を上部に綴じて請求してください

各保険者毎にまとめて請求書をつけて下さい。
県内分については、国保組合保険者を上部に綴じて請求してください

【後期高齢者分】

⑥ 後期高齢者医療 請求添付票

⑦ 在医総請求書 (後期高齢者分)

⑧ 在医総明細書 (後期高齢者分)

(後期高齢者で在宅時医学総合管理料等又は、在宅末期医療総合診療料算定)

⑨ 診療報酬請求書 (後期高齢者分)

※ (在医総等を算定した診療報酬明細書を除く)

⑩ 診療報酬明細書 (後期高齢者分)

※ (在医総等を算定した診療報酬明細書を除く)

県広域連合毎にまとめて下さい。
県内分については、宮崎県広域連合のみとなります。

県広域連合毎にまとめて下さい。
県内分については、宮崎県広域連合のみとなります。

⑪ 厚紙(明細書の汚損防止)

■ 綴てつのイメージ図



