

北国保連審第389号  
平成18年10月4日

各保険医療機関（保険調剤薬局） 様

北海道国民健康保険団体連合会



診療（調剤）報酬明細書のOCR印字について（お願い）

平素より、本会の事業運営につきましては格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本会では審査支払業務のため、診療（調剤）報酬明細書等のパンチ入力処理を行っておりますが、適正な業務処理と効率化を図るため平成19年10月を目途にパンチ入力に替わるデータ読み取り機器「レセプトOCR処理システム」を導入する予定であります。

つきましては、貴保険医療機関及び保険調剤薬局における電算レセプトの請求にあたり、下記の点についてご協力をお願いいたします。

#### 記

##### 1. レセプトOCRエリアへの印字について

電算レセプトの提出にあたり、レセプトOCRエリアへの印字のご協力をお願い申し上げます。既に北海道支払基金提出レセプトについては、レセプトOCRエリアへ印字されたもので請求されていると思いますが、同様の取扱いをお願いいたします。

本会実施は平成19年10月予定ですが、本会のテスト期間もございますので、レセプトOCRエリアへの印字は平成18年10月診療分（平成18年11月受付）から、順次印字していただくようご配慮願います。

また、レセプトOCRエリアへの印字についての届出は、特に必要ありません。

##### 2. 電算レセプト以外のレセプト及びレセプト電算処理システム（磁気媒体）で提出されるレセプトについては、従来どおりの請求で提出願います。

（審査第1部審査管理課管理係 TEL 011-231-5161 内線 2110）

各保険医療機関 様

北海道国民健康保険団体連



診療報酬請求書等様式の改正及び取り繕いについて

平素、本会の事業運営につきましては、特段の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により、平成18年10月1日から診療報酬請求書【様式第6】(第2条関係)及び入院レセプト【様式第2(1)】並びに入院外レセプト【様式第2(2)】の様式が下記のとおり一部改正されました。

なお、新しい様式は平成18年10月診療分より適用となりますが、当分の間、改正前の様式を使用しても差し支えありません。

記

○ 診療報酬請求書 (別紙1, 2)

【変更前】

食 事 療 養			
件数	回数	金額	標準負担額

※食事療養・生活療養は取り繕い不要。

【変更後】

食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
件数	回数	金額	標準負担額

◇ ㉕ 一般被保険者

㉞ 七十歳以上八割 欄が

⇒ ㉟ 七十歳以上七割

◇ ㉟ 退職者

㉞ 七十歳以上八割 欄が

⇒ ㉟ 七十歳以上七割

◇ ㉟ 老人保健

老人 八割 欄が

⇒ 老人 七割

※一般被保険者及び退職者並びに老人保健の八割の請求がある場合は、請求書2枚目の公費で使用する欄にそれぞれ「㉞」、「㉞」、「㉟ 八割」と記載し取り繕う。

また、旧様式を使用する場合も同様に公費の欄にそれぞれ「㉟」、「㉟」、「㉟ 七割」と記載し取り繕う。

○ 入院レセプト (別紙3)

【変更前】

1	1 社・国	3 老人	1 単独	1 本入	7 高入9
医 科	2 公費	4 退職	2 2併	3 三入	9 高入8
			3 3併	5 家入	

【変更後】

1	1 社・国	3 老人	1 単独	1 本入	7 高入9
医 科	2 公費	4 退職	2 2併	3 三入	9 高入7
			3 3併	5 家入	

※新旧どちらの様式を使用しても『9 高入7又は8』のいずれか正しい給付割合に訂正する。

【変更前】

区分	精神	結核	療養	複合	複療	特記事項
----	----	----	----	----	----	------

【変更後】

区分	精神	結核	療養	特記事項
----	----	----	----	------

※氏名欄の上段、『複合・複療』が削除となったが、取り繕い不要。

【変更前】

97 食 事	基準	円×	回	減・免・猶・I・II・3月超
	特別	円×	回	
	食堂	円×	日	

【変更後】

97 食 事 ・ 生 活	基準	円×	回	基準(生) 円× 回 特別(生) 円× 回 減・免・猶・I・II・3月超
	特別	円×	回	
	食堂	円×	日	
	環境	円×	日	

※97食事・生活は取り繕い不要。ただし環境・基準(生)・特別(生)を請求する場合は新様式どおり記載し取り繕う。

【変更前】

食 事 療 養	保 險	回	請 求 円	※ 決 定 円	(標準負担額) 円
	公 費 ①	回	円	円	円
	公 費 ②	回	円	円	円

【変更後】

食 事 ・ 生 活 療 養	保 險	回	請 求 円	※ 決 定 円	(標準負担額) 円
	公 費 ①	回	円	円	円
	公 費 ②	回	円	円	円

※レセプト下段食事・生活療養は取り繕い不要。

○ 入院外レセプト (別紙4)

【変更前】

1	1 社・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外9
医 科	2 公費	4 退職	2 2併	4 三外	0 高外8
			3 3併	6 家外	

【変更後】

1	1 社・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外9
医 科	2 公費	4 退職	2 2併	4 三外	0 高外7
			3 3併	6 家外	

※新旧どちらの様式を使用しても『0 高外7又は8』のいずれか正しい給付割合に訂正する。

平成 年 月分 診療報酬請求書

医科 1

医療機関  
コード

保険者  
コード

別紙1

市町村 殿  
国保組合

保険医療機関の  
所在地及び名称  
開設者氏名

平成 年 月 日 下記のとおり請求する。

国民健康保険

区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
	件数	診 療 日 数	点 数	一部負担金	件数	回数	金 額	標準負担率	
一 般 被 保 険 者	① 七〇歳以上九割	請求	入院						
		請求	入院外						
	② 七〇歳以上七割	請求	入院						
		請求	入院外						
	③ 一般被保険者	請求	入院	前					
			入院外	7割					
		※決定	入院	前					
			入院外	7割					
	④ 三歳未満	請求	入院						
			入院外						
		※決定	入院						
			入院外						
退 職 者	⑤ 本人	請求	入院						
		請求	入院外						
	⑥ 七〇歳以上九割	請求	入院						
		請求	入院外						
	⑦ 七〇歳以上七割	請求	入院						
		請求	入院外						
	⑧ 被扶養者	請求	入院						
			入院外						
		※決定	入院						
			入院外						
	⑨ 三歳未満	請求	入院						
			入院外						
※決定		入院							
		入院外							

保険者 コード				
------------	--	--	--	--

医療機関  
コード

老人保健

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
②⑦ 老人 九割 老人 七割	請求 入院			円			円	
	請求 入院外							
	決定 入院							
	決定 入院外							
	請求 入院							
	請求 入院外							

公費負担医療

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
④① ⑤② ⑤③	請求			円			円	
	決定							
⑤④ ⑤⑤	請求 1割							
	請求 3割							
⑤⑥ ⑤⑦	請求 入院							
	請求 入院外							
⑤⑧ ⑤⑨	請求 入院							
	請求 入院外							
⑤⑩ ⑤⑪	請求 入院							
	請求 入院外							
⑤⑫ ⑤⑬	請求 入院							
	請求 入院外							
⑤⑭ ⑤⑮	請求 入院							
	請求 入院外							
⑤⑯ ⑤⑰	請求 入院							
	請求 入院外							

※高額療養費	一般被保険者	件数		通患者	件数
		金額	円	金額	円

備考



