

80

平成16年 2月23日

保険医療機関等各位

川越市保健福祉部福祉医療課長

川越市老人医療費支給事業に係る診療（調剤）報酬明細書等の提出等について

余寒の候、ますますご発展のこととお喜び申し上げます。日頃より、市政については何かとご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、平成16年1月から実施いたしております市単独老人医療費支給事業に係る診療報酬明細書等の1月分の提出結果について、内容の混乱が見られます。

つきましては、当該事業に係る提出については、下記のとおりをお願いいたします。

記

1 川越市国保加入者について

川越市国保加入者については、診療（調剤）報酬明細書の公費番号欄に80110018を記入し7割を請求、2割を総括表の老人医療(41)の次に記入して請求してください（別紙のとおり）。本人からは1割を領収してください。公費番号41と同じ扱いです。

なお、上記の場合は様式第11号「川越市老人医療費請求書」には記入しないでください。

2 国保組合及び社保加入者について

原則的に国保組合及び社保加入者については、診療（調剤）報酬明細書の一般扱いで7割を各保険者に請求し、2割を様式第11号「川越市老人医療費請求書」により医療機関等から市へ請求してください。本人からは1割を領収してください。

なお、診療（調剤）報酬明細書の公費番号欄への記載は不要です。

3 受給者証による資格の確認ができない場合

受給者証による資格の確認ができない場合は、国保加入者は診療（調剤）報酬明細書の一般扱いで7割を請求してください。本人からは3割を領収してください。この場合、本人は2割を様式第13号「川越市老人医療費支給申請書」により市へ請求することになります。同申請書には領収明細書の添付が必要ですのでその旨ご教示をお願いします。申請書は市役所にあります。

問い合わせ先

川越市福祉医療課老人医療係

049-224-8811内線 2533

請 求 書 記 入 例

※各保険者ごとに請求書を添付する（県外保険者分も同じ）

平成 年 月 分 診療報酬請求書（医科）

保険者

川 越 市 殿

保険医療機関の

所在地及び名称

電 話 番 号

開設者氏名

下記のとおり請求する。

保 険 者 番 号	原 告 号	診 療 報 酬 コー ド
11000	511	

④ 押印をする。

表 別
医科 1

平成 年 月 日

国保一般分と
公費（老人医
療①を含む）
の合計を記入
する。

※老人医療③
も含む。

退職者医療単
独分と公費
（老人医療①
を含む）の合
計を記入する。

※老人医療③
も含む。

老人保健④分
を記入する
（国民健康保
険には含め
ない）。

国民健康保険
療及び老人保
険に含んだ
件数・日数・
点数等を再掲
で記入する。

	請求 件数	診療 日数	点 数	一部負担金	件数	日数	金 額	標準負担額
国保一般分	10	235	253,405		10	235	451,200	183,300
公費（老人医療①を含む）	23	40	21,200	12,000				
退職者医療単 独分と公費 （老人医療① を含む）の合 計を記入する。	7							
老人保健④分	2	3	780	660				
国民健康保険 療及び老人保 険に含んだ 件数・日数・ 点数等を再掲 で記入する。	2	4	960	480				

食事療養の標準
負担額
780 円 × 235 日
= 183,300 円

食事療養の金額
1,920 円 × 235 日
= 451,200 円

請求 件数	診療 日数	点 数	一部負担金	件数	日数	金 額	標準負担額
1	28	23,483	33,600	1	28	53,760	21,840
6	17	2,967	13,600				

公費負担医療（再掲）

請求 件数	診療 日数	点 数	一部負担金	件数	日数	金 額	標準負担額
1	2	600	50	1		1,600	

- 注意 1 国民健康保険の請求者は、各区分ごとに公費（老人医療①等）も含めて集計して下さい。
2 前回の期は記入しないで下さい。
3 「一部負担金」の項は、原則一部負担金を除いた金額を記載して下さい。

※ 公費負担医療	一般被 保険者	件数	金額	退職者	件数	金額
----------	------------	----	----	-----	----	----

特別医療費 件 日 点

※老人医療

別 紙

川越市老人医療費支給事業（以下「市単独老人医療」という。）に係る診療（調剤）報酬明細書の提出等については、下記のとおりお願いいたします。

記

1. 診療（調剤）報酬明細書の公費欄に市単独老人医療に係る㊦老人医療費受給者証の負担者番号及び受給者番号をご記入下さい。
2. 診療（調剤）報酬請求書は公費負担医療欄に「市単独老人医療」と記載し、件数、日数、点数をご記入下さい。
3. 国民健康保険・退職者医療・老人保健及び公費総括表は、保険者名・公費名欄に「市単独老人医療」と記載し、件数、日数、点数をご記入下さい。
なお、請求額払いは行なわないため、請求額払いの金額には市単独老人医療の請求額は含めないで下さい。
4. 診療（調剤）報酬明細書は公費分の次に編てつして下さい。

総括表記入例(医科)

平成 年 月 分国民健康保険・退職者医療・老人保健及び公費総括表

入院時食事療養費の高額額

1,920円×345日=662,400円

医科(病院及び有床診療所用)

保険者名	区分	請 求			給 付			請求額払の金額
		療養の	日数	点数	療養の	日数	点数	
公 費 名	分	件数	日数	点数	件数	日数	点数	
老人保健	入	15	345	517,500	15	345	662,400	
	外	243	729	248,589				
退職者医療	入	5	90	122,660				
	外	21	65	20,685				
特別療養費	入							
	外	3	5	4,630				
浦和市	入	10	235	253,405	10	235	451,200	2,182,835
	外	23	40	21,200				
全国土木 (8割)	入							3,550
	外	1	3	450				
全国土木 (7割)	入							30,190
	外	5	18	4,360				
千葉県	入	1	23	16,903	1	23	44,160	156,061
	外	2	5	1,700				
東京都 (7割)	入							183,400
	外	16	31	26,600				
国 保 計	入	11	258	270,308	11	258	495,360	2,556,036
	外	47	97	54,310				
合 計	入							
	外							
保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名				医療機関コード		平均 点 数		
						入 院		
						入院外		

埼玉県国民健康保険団体連合会

国民健康保険及び公費請求額払票

保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

区 分	月 別	点 数	医療機関コード
請求月・点数表及び 医療機関コード		1	
請求額払の金額			

下欄は記入不要です。

件	
---	--

1書・2簡・3記・4宅

注 1 2 合計欄の件数・日数・点数には公費分を含めないで下さい。
請求額払の金額欄は、老人保健及び退職者医療以外のものを記入して下さい。

県内分と県外分
の請求額を生計
し記入する。

県内保険者分と
委託組合分は各
保険者ごとに逐
記する(給付割
合が異なった場
合は二欄に記入
する)。

県外保険者分は
請求書を生計し
果別に逐記する。

県内保険者分
(委託組合分を
含む)と県外保
険者分の合計を
記入する(老人
保健、退職者医
療、特別療養費
は含めない)。

平成 年 月分 国民健康保険・退職者医療・老人保健及び公費総括表

医科（病院及び有床診療所用）

保険者名 公費名等	区 分	請 求						請求額払の金額
		療 養 の 給 付			食 事 療 養			
		件数	日数	点数	件数	日数	金額	
老人保健	入							
	外							
退職者医療	入							
	外							
身体障害 (15)	入	4	28	49,380	4	28	53,760	169,980
	外							
老人医療 (41)	入							8,280
	外	6	24	7,360				
老人医療 (80)	入	4	28	49,380	4	28	53,760	178,260
	外	6	24	7,360				
公 費 計	入	4	28	49,380	4	28	53,760	
	外	6	24	7,360				
合 計	入	31	693	910,468	31	693	1,330,560	2,734,296
	外	311	894	323,584				

保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

医療機関コード

平均 点 数

入院 29,369.9

入院外 1,033.8

合計欄の点数を件数で除して記入する。

埼玉県国民健康保険団体連合会

各公費ごとに県内分と県外分の請求書を集計し記入する。

公費（老人医療（41）を含む）の合計を記入する。

①件数・日数・点数欄は、老人保健分と退職者医療分及び国保分の合計を記入する。
②請求額払の金額欄は、国保分と公費分の合計を記入する。

① 合計欄の件数・日数・点数には公費分を含めないで下さい。
請求額払の金額欄は、老人保健及び退職者医療以外のもののみ記入して下さい。

入院時食事療養費の標準負担額を公費が負担する場合
 $49,380 \text{ 点} \times 10 \times 3/10 = 148,140 \text{ 円}$
 $28 \text{ 日} \times 780 \text{ 円} = 21,840 \text{ 円}$
 $148,140 \text{ 円} + 21,840 \text{ 円} = 169,980 \text{ 円}$

老人医療費の計算
 $7,360 \text{ 点} \times 10 \times 3/10 + \text{薬剤一部負担金 (5,400 円)} = \text{一部負担金 (19,200 円)}$

老人医療(80)は金額に含んで下さい。
ただし、請求額欄には記入して下さい。

国民健康保険及び公費請求額払票

保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

区 分	月別	合計	医療機関コード
請求月・点数表及び医療機関コード	1		
請求額払の金額		2,734,296	

合計（請求額払の金額）欄の金額を記入する。

下欄は記入不要です。

件	
---	--

1 費・2 額・3 配・4 宅