

国民健康保険診療報酬請求事務の手引

千葉県国民健康保険団体連合会

平成14年11月版

目 次

I 国民健康保険診療報酬の請求について

1	国保連合会で取扱う範囲	1
2	請求書等の提出日	1
3	給付割合と一部負担金	2
4	診療報酬明細書の種類と記載方法	2
5	診療報酬請求書の記載方法	5
6	診療報酬総括票	7
7	編綴方法	8
8	明細書の返戻	8
9	増減点連絡書	8
10	診療報酬明細書の取り下げ	8
11	再審査の請求方法	8
12	過誤調整について	9
13	診療報酬の支払期日	9
14	特別療養費に係る診療（調剤）報酬明細書の提出方法等について	9
15	その他	10

II 資 料

1	国保・老人保健及び公費負担医療一覧表	11
2	保険者番号並びに被保険者証の記号・番号一覧表	12～13
3	千葉県国保連合会取扱の県外国保組合	14
4	診療科コード	14
5	市条例に基づく福祉医療の取扱いについて	15
6	診療報酬請求書（医科・歯科・入院 1）の記載例	16～17
6-1	診療報酬請求書（医科・歯科・入院 2）の記載例	18～19
7	診療報酬請求書（医科・歯科・入院外 1）の記載例	20～21
7-1	診療報酬請求書（医科・歯科・入院外 2）の記載例	22～23
8	調剤報酬請求書の記載例	24～25
9	国民健康保険診療報酬総括票（医・歯）	26
9-1	国民健康保険調剤報酬総括票	27
10	明細書等の編綴方法	28
11	増減点連絡書	29
12	診療（調剤）報酬明細書の取り下げ依頼書	30
13	再審査請求書	31
14	診療（調剤）報酬等振込通知書の見方について	32～35
15	千葉県国民健康保険団体連合会事務局組織表	36

I 国民健康保険診療報酬の請求について

1. 国保連合会で取扱う範囲

県内の保険医療機関で受診された国保保険者（全国市町村・国保組合）に係る被保険者（一般被保険者、高齢受給者70歳以上9割・8割、3歳未満、退職被保険者及び退職者被保険者の被扶養者、高齢受給者70歳以上9割・8割、3歳未満）、国保被保険者であって老人保健加入者及び公費負担医療該当者についての診療（調剤）報酬請求書（以下「請求書」という。）及び診療（調剤）報酬明細書（以下「明細書」という。）です。

資料1. 国保・老人保健及び公費負担医療一覧表

資料2. 千葉県国民健康保険、保険者番号並びに被保険者証の記号・番号一覧表

資料3. 県外国保組合一覧（明細書の編綴方法が県内保険者と同様に取扱うもの）

2. 請求書等の提出日

請求書及び明細書は、診療月の翌月10日までに国保連合会に提出して下さい。

なお、1月の提出日は、12日が締切日となっております。

また、10日及び1月12日が土曜日・日曜日・祝日でも受付事務を行います。

ただし、1月10日が土曜日、日曜日及び成人の日の場合、閉館となりますので、ご注意願います。

例Ⅰ（1月以外の月）

9日（土）・10日（日）のケース

9日（土）は閉館、10日（日）は受付を行っています。

例Ⅱ（1月の場合）

1月10日（土）のケース

1月10日（土）及び1月11日（日）は閉館、12日（月）の受付になります。

受付時間は、午前9時から午後5時までです。

請求書等を持参される場合は、受理を確認するため「受付簿」を発行しておりますので例月持参して下さい。

郵送される場合は、事故防止の観点から、書留郵便（10日必着）で下記までお願いします。

〒263-0016 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
千葉県国民健康保険団体連合会
電話番号 043(254)7183

3. 給付割合と一部負担金

- (1) 国保の給付割合は、一般被保険者7割・高齢受給者(70歳以上、9割・8割)・3歳未満8割・退職被保険者の本人8割・高齢受給者(70歳以上、9割・8割)・3歳未満8割・被扶養者7割(入院の場合は8割)が法定給付です。
- なお、一部の保険者において9割、8割給付等を実施しておりますので、被保険者証(老人医療受給者証、高齢受給者証)を毎月確認して下さい。
- (2) 入院時の食事療養にあたっての費用として、被保険者から定額の標準負担額を徴収して下さい。
- (3) 県内の一部の市においては、市条例により、70歳未満の被保険者の一部を対象に福祉医療(老)として、一部負担金を肩代わりしております。(資料5)
- この場合の一部負担金は、老人保健法に準じます。
- (4) 他都道府県で独自に実施している(老)・(福)や法制番号「41」等は、国保被保険者の給付割合になりますので、ご注意下さい。
- (5) 老人保健加入者にあつては、原則1割、一定以上所得者は2割負担の一部負担金及び入院患者からは、食事療養に伴う標準負担額を徴収して下さい。
- (6) 公費負担医療は、それぞれの法律により、診療報酬に対する費用負担が異なりますので注意して下さい。
- (7) 外来診療で薬剤の支給を受けた6歳以上70歳未満の被保険者については、薬剤に係る一部負担金を徴収して下さい。

4. 明細書の種類と記載方法

千葉県国保連合会に請求する明細書用紙等は省令様式をもとに県医師会、県歯科医師会及び県薬剤師会と協議して定めておりますので、他県分を含めこの用紙によって請求して下さい。

制度別の明細書の種類及び記載方法

1. 明細書の種類

医科入院、医科入院外、歯科及び調剤の4様式です。

2. 記載方法

- (1) 「公費負担者番号」及び「受給者番号」の欄は、それぞれの公費負担医療の受給者証又は、医療券等に記載してある番号を公費負担者番号①及び受給者番号①の欄に記載して下さい。

1人の患者で公費負担が2種類ある場合は、公費負担者番号①、②及び受給者番号①、②の各欄を使用して下さい。

なお、歯科については、第2公費を摘要欄に左詰で記載して下さい。

(2) 「公費分点数」欄は、国保の点数と公費負担の対象点数が異なる場合のみ記載して下さい。

なお、結核予防法第34条の場合は、全て異なることとなりますのでご留意して下さい。

「公費分点数」欄に記載がある場合は、下欄の療養の給付「公費①」欄に合計点数を記載して下さい。

(3) 「診療実日数」欄の(公費① 日)、(公費② 日)については、国保診療日数と公費分の日数が異なる場合に、公費分の実日数を(公費① 日)(公費② 日)欄に記載して下さい。

(4) 「保険者番号」欄は、被保険者証に記載されている保険者番号(6桁)を記載して下さい。

(5) 「療養の給付」欄について

国民健康保険(高齢受給者に係わるものに限る。)及び老人医療に係わる入院「負担金額」、入院外「一部負担金額」については以下により記載して下さい。

ア 「負担金額」欄は、一部負担金の支払を受けた場合にはその金額を記載して下さい。

イ 「一部負担金額」欄は、「寝たきり老人在宅総合診療料」及び「在宅末期医療総合診療料」を算定した場合に限り記載し、支払を受けた一部負担金の額を記載して下さい。

ウ 低所得者の場合に、入院分にあつては該当する「I」または「II」を○で囲む。入院外にあつては、在総診等(「寝たきり老人在宅総合診療料」及び「在宅末期医療総合診療料」)を算定している場合に限り、「摘要」欄に、該当する「低所得I」または「低所得II」と記載して下さい。

(6) 食事療養欄について

ア 「食事療養」の「保険」の欄には、請求する食事療養を行った日数及び当該食事療養に係る金額の合計額を記載して下さい。

イ 「食事療養」の「標準負担額」の欄には、食事療養に係る標準負担額の合計を記載して下さい。

ウ 入院日数が90日を超えた場合の特例の対象となる場合は、併せて「3月超」の文字を○で囲んで下さい。

3. OCRエリア及び印字について

(1) レセプト様式

「社会保険庁 レセプト基本フォーマット様式集」に基づいた電算レセプトの様式及び用紙(A列4番 白色用紙 黒色刷り 上質55kg)を使用下さい。

(2) レセプト記載内容

- ア 「特記事項」該当レセプトについては、社会保険研究所発行の「新明細書の記載要領」に基づき特記事項欄にコードと略号を記載して下さい。
- イ 記号・番号は、記号を上段、番号を下段に印字をお願いします。
(同一行となる場合は、記号・番号の区切りを「スペース (全角)」又は「・ (全角)」とし、「- (ハイフン)」は避けるようお願いします。)
- ウ 被保険者証の番号は、必ず全ての番号を記入して下さい。
(番号の先頭が「0」の場合も記入下さい。)
- エ OCRエリアの印字 (社会保険診療報酬支払基金と同様) をお願いします。
- オ OCRエリアに転回印字される項目を訂正する場合は、OCRエリア最下段 (1行目) を二重線ですべて抹消して下さい。

例

2行目 121017000000003500000260394

1行目 ~~001240570117658000128150000002120240812110271240560235624012131216~~

(3) 印字字形 (フォント)

ゴシック体に類似した「OCR-Bフォント」が読取りに適しております。

(明朝体のような通常文字は、数字の開放部が狭い為、誤認識の可能性あります。)

(4) 印字上の注意

- ア 印字文字どおし、事前印字文字と印字文字の接触、あるいは印字文字と罫線の接触、罫線枠からはみ出しに注意してください。
- イ 印刷文字の濃度が薄くなってきた場合は、インクリボン・トナー等の交換を早めをお願いします。
- ウ 印字むらやかすれが生じないように、定期的にプリンタの清掃・点検をお願いします。

4. その他

- (1) 明細書で、1カ月8万点 (80万円) 以上のレセプトについては、症状詳記の添付をお願いいたします。
なお、医科明細書35万点以上、歯科明細書20万点以上の明細書については、症状詳記並びに記載要領に基づく日計表の添付をお願いいたします。
- (2) 請求書及び明細書に記載した数字等の訂正を行うときは、修正液を使用することなく、誤って記載した数字等を＝線で消し、正しい数字等を記載して下さい。

- (3) 請求書等の記載に当たっては、黒若しくは青色のインク又はボールペン等を使用して下さい。
- (4) 旧総合病院である保険医療機関にあつては、診療報酬明細書の診療科コード番号を記載して下さい。(資料4)
- (5) ⑧・交通事故、老人保健施設入所者等は、必ず明細書「特記事項」欄に記載して下さい。
- (6) 老人被爆者の明細書の場合は、市町村番号と老人医療の受給者番号及び公費負担者番号と公費負担医療の受給者番号を記載して下さい。

なお、請求書の記載については、公費負担医療欄の区分に27+19と記載して下さい。

5. 診療報酬請求書の記載方法

- (1) 医科と歯科の請求書(2枚1組)については、「入院・入院外別」、「保険者別」及び「法定給付・法定外給付別」に作成して下さい。

調剤については、「保険者別」、「法定給付・法定外給付別」に作成して下さい。

診療年月の異なる明細書がある場合は、原則として、診療年月分ごとに請求書を作成して下さい。

なお、返戻分の再請求や数件の請求遅延分等については、新しい請求書(平成14年10月分請求より変更)を使用し、平成14年9月以前分とは別綴じで提出して下さい。

また、総括票は当月分に含め1枚で請求して下さい。

- (2) 「平成 年 月分」欄について

診療年月を記載して下さい。

- (3) 「(別記) 殿」欄について

保険者名、市町村名及び公費負担者名を下記例のとおり備考欄に記載することを原則としますが、省略しても差し支えありません。

例 (別記) 千葉県知事 殿

- (4) 「保険医療機関(薬局)の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名・印」欄について

保険医療機関登録時に千葉社会保険事務局長に届け出た所在地、名称及び開設者氏名を記載して下さい。

なお、開設者氏名については、開設者から診療報酬請求等につき委任を受けている場合は、保険医療機関の管理者の氏名であっても差し支えありません。

印については、保険医療機関の所在地、名称及び開設者の氏名とともに印形を一括印刷している場合には、捺印として取扱います。

また、保険医療機関の所在地、名称及び開設者の氏名及び印のゴム印を製作の上、これを捺印することも、差し支えありません。

- (5) 「平成 年 月 日」欄について
請求書を提出する年月日を記載して下さい。
- (6) 「保険者番号」欄について
保険者番号は、必ず6桁の番号を記載して下さい。
- (7) 「県番号」欄について
保険医療機関が所在する都道府県番号（千葉県は12）を記載して下さい。
- (8) 「医療機関コード」欄について
保険医療機関登録時に設定された、医療機関コード7桁を記載して下さい。
- (9) 「法定外給付」欄について
該当の給付割合に○印をして下さい。
なお、法定給付の場合は、給付割合を記載する必要はありません。
- (10) 「国民健康保険」欄について（資料6～資料8を参考）
「一般」及び「退職者」欄について
ア 「一般」欄は、高齢受給者（70歳以上、9割・8割）・被保険者・3歳未満とそれぞれ区分して記載して下さい。
イ 「退職者」欄は、本人・高齢受給者（70歳以上、9割・8割）・被扶養者・3歳未満とそれぞれ区分して記載して下さい。
ウ 「件数」「診療実日数」「点数」欄には、請求分それぞれの合計を入院・入院外に記載して下さい。
また、入院外については、「薬剤一部負担金」を記載して下さい。
（ただし、高齢受給者（70歳以上、9割・8割）・6歳未満の場合は徴収されませんので記載の必要はありません。）
エ 一般・退職者の「一部負担金」欄は、高齢受給者（70歳以上、9割・8割）の一部負担金について、入院は、明細書の「療養の給付」の「保険」欄の「負担金額」の項の合計を記載して下さい。
入院外については、「在宅末期医療総合診療料」を算定した場合に限り記載して下さい。
オ 入院分については、食事療養に係る件数、日数、金額、標準負担額の合計を「食事療養」の欄に記載して下さい。
- (11) 「老人保健」欄について
ア 「老人保健」欄は、9割、8割とそれぞれ区分して記載して下さい。
イ 「件数」「診療実日数」「点数」欄には、請求分それぞれの合計を入院・入院外に記載して下さい。

ウ 「一部負担金」欄の入院については、明細書の「療養の給付」の「保険」欄の「負担金額」の項の合計を記載して下さい。入院外については、「寝たきり老人在宅総合診療料」及び「在宅末期医療総合診療料」を算定した場合に限り記載して下さい。

エ 入院分については、食事療養に係る件数、日数、金額、標準負担額の合計を「食事療養」の欄に記載して下さい。

(12) 「公費併用」欄について

ア 「公費併用」の欄には、公費欄の記載のある明細書を法制番号別に法制番号を記載して下さい。

イ 「件数」「診療実日数」欄には、公費併用明細書の合計を記載して下さい。

ウ 「点数」の欄には、国保単独と、公費併用明細書の合計点数欄の合計を記載して下さい。

エ 「公費分点数」欄には、公費分点数と請求点数が「同点数」又は公費分薬剤一部負担金と薬剤一部負担金が「同点数」の場合であっても、公費分点数をそれぞれ「公費分点数」又は「薬剤一部負担金」欄に記載して下さい。

オ 「一部負担金額」欄には、公費負担医療の患者票の自己負担額を記載して下さい。

福祉医療「41」の一部負担金も、この欄に記載して下さい。

カ 食事療養については、公費負担医療制度ごとに、明細書の食事療養に係る件数、日数、金額、標準負担額の合計を記載して下さい。

(13) 旧総合病院の請求方法

保険医療機関の所在地の保険者分に限り、請求書の他に各診療科毎の補助票を付し請求して下さい。

(14) その他

国民健康保険・老人保健で在総診等（「寝たきり老人在宅総合診療料」及び「在宅末期医療総合診療料」）の届出保険医療機関にあつては、下記により「在総診等を算定した診療報酬明細書」及び「その他の診療報酬明細書」の請求点数がわかる方法で請求して下さい。

ア 「在総診等を算定した診療報酬明細書」と「それ以外の診療報酬明細書」はそれぞれ別々に請求書を作成して下さい。

イ 診療報酬請求書を取り繕い、それぞれ別の欄に記載して下さい。

6. 診療報酬総括票

療養の給付の「総件数」「総点数」欄には、入院・入院外別に区分して、その月の請求する請求書の「国民健康保険」「老人保健」及び「公費併用」欄の件数、点数を集計し記載して下さい。

なお、食事療養の「件数」「金額」「標準負担額」欄には、その月に請求する請求書の「国民健康保険」「老人保健」及び「公費併用」欄の件数、金額、標準負担額を集計し、記載して下さい。

また、様式は、資料9・9-1のとおりです。

7. 編綴方法

診療報酬総括票、請求書及び明細書の編綴方法は、資料 10 のとおりです。

8. 明細書の返戻

審査委員会が診療内容の審査を、事務職員が事務的項目の点検を行っておりますが、その結果、診療内容の照会や記載事項の不備等で明細書を返戻することがあります。

その場合は、当該箇所を訂正や補記または、回答理由を明記し、返戻附せんをつけたまま翌月分に含めて再提出してください。

ただし、回答等は返戻附せんに記入しないで下さい。

なお、明細書の書き替えは認められません。

9. 増減点連絡書

審査委員会の審査及び事務点検の結果、請求点数に増減が生じた場合には、「増減点連絡書」によりお知らせいたします。(資料 11)

10. 診療報酬明細書の取り下げ

診療報酬明細書を国保連合会に提出した後に、明細書を取り下げる必要が生じた場合には、「診療報酬明細書の取り下げ依頼書」資料 12 の様式により、明細書を提出した月の 20 日までに国保連合会に提出して下さい。

なお、診療報酬明細書等を提出した月以降に、明細書を取り下げる必要が生じた場合は、該当する保険者（県内の保険者に限る）に取り下げ依頼を提出して下さい。

また、県外の保険者については、国保連合会に提出して下さい。

11. 再審査の請求方法

審査委員会の決定に不服がある場合には、国保連合会に再審査請求することができます。
この場合の様式は資料 13 のとおりです。

なお、再々審査は認められません。

12. 過誤調整について

診療報酬支払額を決定した後において、保険者からの申出により過誤を確認した場合は、原則として翌月以降の支払額から、その過誤額を調整いたします。支払額から過誤額を調整した場合は、「保険医療機関別過誤精算書」により振込通知書に同封し、お知らせします。

主な、過誤調整方法は、次のとおりです。

(1) 資格関係の過誤

明細書に「過誤理由付箋」を貼付して保険医療機関に返戻し、金額を過誤調整します。

(2) 点数誤り等の過誤

誤り部分のみの点数について過誤調整します。

13. 診療報酬の支払期日

診療報酬支払日は、請求書等を提出した月の翌月25日までに指定銀行口座に振込みます。この際資料14の「診療（調剤）報酬等振込通知書」を送付いたします。

14. 特別療養費に係る診療（調剤）報酬明細書の提出方法等について

市町村は、「国民健康保険被保険者証」に代えて「国民健康保険被保険者資格証明書」を交付しており、この被保険者資格証明書を提示して受けた療養を「特別療養費」といいます。

従って、この被保険者資格証明書を提示され診療を行った場合には、以下により提出されますようお願いいたします。

- (1) 窓口では、診療費用の10割（全額）を徴収して下さい。
- (2) 国保連合会に診療（調剤）報酬明細書を提出する場合は、診療（調剤）報酬明細書及び総括票の上部余白にそれぞれ「特別療養費」と朱書して下さい。
- (3) 特別療養費と朱書した診療（調剤）報酬明細書及び総括票は、一般の診療報酬明細書等と区別し、診療月の翌月10日までに国保連合会へ提出して下さい。
- (4) 総括票の「件数」欄には件数を記載し、下部余白に保険者名及び件数を記載して下さい。
- (5) 国保連合会においては、審査終了後、当該明細書に審査印を押印し、その写しを当該保険医療機関等へ送付いたします。

なお、原本は保険者へ送付いたします。

また、この写しは確定申告時の際に必要となりますので、大切に保管してください。

- (6) 処方箋を交付している保険医療機関は、処方箋の上部余白に「特別療養費」と朱書してください。

15. その他

- (1) 国保連合会に電話等での照会は、資料 15 の事務局組織表により担当課又は係に連絡して下さい。
- (2) 国保連合会では、各保険医療機関に対して請求、支払事務等に関する情報やお願い等のため「国保ニュース」を隔月送付いたしておりますのでご活用下さい。
- (3) 電算機により明細書を作成する場合は、2カ月位前までに点数表、薬価マスター及び明細書の見本を国保連合会に提出して下さい。
また、点数表等が改正した場合においても同様にお願いいたします。
- (4) 国保連合会では、診療（調剤）報酬の源泉徴収をいたしておりませんので、毎月送付いたします「診療（調剤）報酬振込通知書」は、確定申告の際に必要となりますので、大切に保管して下さい。
- (5) 請求書、明細書及び総括票の用紙は、下記で取扱っておりますのでお知らせします。

区 分	販 売 先
医科向け諸用紙 総括票・請求書・明細書	千葉県医師会 千葉市中央区千葉港5-25（医療センター内） Tel 043-242-4271
歯科向け諸用紙 総括票・請求書・明細書	千葉県歯科医師会 千葉市中央区千葉港5-25（医療センター内） Tel 043-241-6471
調剤向け諸用紙 総括票・請求書・明細書	千葉県薬剤師会 千葉市中央区千葉港5-25（医療センター内） Tel 043-243-3001

II 資 料

資料 1

国保・老人保健及び公費負担医療一覧表

法 制 区 分				法制 番号
1.国民健康保険法				
(1)	国民健康保険単独			25
(2)	退職者医療			67
2.老人保健法				27
3.公費負担医療				
(1)	結核予防法	第34条	適正医療	10
(2)	〃	第35条	命令入所	11
(3)	戦傷病者特別援護法	第10条	療養の給付	13
(4)	〃	第20条	更生医療	14
(5)	身体障害者福祉法	第19条	更生医療	15
(6)	児童福祉法	第20条	育成医療	16
(7)	〃	第21条の9	療育の給付	17
(8)	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	第10条	認定疾病	18
(9)	〃	第18条	一般疾病	19
(10)	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	第29条	措置入院	20
(11)	〃	第32条	通院医療	21
(12)	麻薬及び向精神薬取締法	第58条の8	入院措置	22
(13)	母子保健法	第20条	養育医療	23
(14)	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	第37条	一類感染症等	28
(15)	〃	第37条	新感染症	29
(16)	特定疾患治療費及び先天性血液凝固因子障害等治療費			51
(17)	小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付			52
(18)	児童福祉法及び知的障害者福祉法の措置等に係る医療の給付			53
(19)	市条例に基づく福祉医療			41

国民健康保険被保険者で、老人保健並びに公費負担医療の療養の給付の請求等は、国保連合会に提出して下さい。

資料2

千葉県国民健康保険、保険者番号並

保険者名	保険者番号	被 保 険 者 証			法定外の給付
		記 号	番 号	有効期限 (平成)	
千 葉 市					
中央区	124016	31	1桁～7桁	15年3月31日	
花見川区	124024	32	〃	〃	
稲毛区	124032	33	〃	〃	
若葉区	124040	34	〃	〃	
緑 区	124057	35	〃	〃	
美浜区	124065	36	〃	〃	
銚 子 市	120022	銚	3桁～6桁	〃	
市 川 市	120030	市	7 桁	〃	
船 橋 市	120048	船	2桁～8桁	〃	
館 山 市	120055	05	8 桁	〃	
木 更 津 市	120063	06	1桁～5桁	〃	
松 戸 市	120071	松	6桁-1桁	〃	乳児10割
野 田 市	120089	野田	7 桁	〃	
佐 原 市	120097	佐	6 桁	〃	
茂 原 市	120105	茂	6 桁	〃	
成 田 市	120113	成田	6 桁	14年9月30日	
佐 倉 市	120121	倉	6桁-1桁	〃	
東 金 市	120139	13	1桁～5桁-1桁	15年3月31日	
八日市場市	120147	14	7 桁	14年9月30日	
旭 市	120154	15	8 桁	15年3月31日	
習志野市	120162	16	8 桁	14年9月30日	
柏 市	120170	柏	6 桁	15年3月31日	
勝 浦 市	120188	18	7 桁	〃	
市 原 市	120196	市原	7 桁	〃	
流 山 市	120204	流	5 桁	〃	乳児10割
八千代市	120212	21	2桁～7桁	〃	
我孫子市	120220	我〇〇〇	6 桁	〃	
鴨 川 市	120238	23	7 桁	〃	
鎌ヶ谷市	120246	鎌	5 桁	〃	
君 津 市	120253	君津	6桁～8桁	〃	
富 津 市	120261	富津	5 桁	〃	
浦 安 市	120519	浦	2桁～7桁	〃	
四 街 道 市	120543	54	8 桁	14年9月30日	
八 街 市	120568	56	4桁～5桁	15年3月31日	結予10割
富 里 市	120576	里	6桁-1桁	〃	
白 井 市	120592	井	5 桁	〃	
印 西 市	120600	印	5 桁	〃	
袖ヶ浦市	121046	袖	5 桁	〃	
関 宿 町	120527	52	8 桁	〃	
沼 南 町	120535	沼	5 桁	〃	
酒々井町	120550	酒〇〇	4 桁	〃	
印 旛 村	120584	い	5 桁	〃	
本 埜 村	120618	本(地区名)	5 桁	〃	
栄 町	120626	栄	6 桁	〃	
下 総 町	120634	下総	5 桁	〃	
神 崎 町	120642	64	7 桁	〃	
大 栄 町	120659	大栄	5 桁	〃	
小見川町	120667	見	6 桁	〃	
山 田 町	120675	山	5桁～6桁	〃	

びに被保険者証の記号・番号一覧表

(平成14年4月1日現在)

※毎月、被保険者証の確認をお願いします。

保険者名	保険者番号	被 保 険 者 証			法定外の給付
		記 号	番 号	有効期限 (平成)	
栗源町	120683	栗	5 桁	15年3月31日	
多古町	120691	多	5 桁	〃	
千潟町	120709	70	8 桁	〃	
東庄町	120717	71	7 桁	〃	
海上町	120725	72	7 桁	〃	
飯岡町	120733	73	7 桁	〃	
光町	120741	光	6 桁	〃	
野栄町	120758	の	6 桁	〃	
大網白里町	120766	76	1桁～5桁-1桁	〃	
九十九里町	120774	77	1桁～5桁-1桁	〃	
成東町	120782	78	1桁～5桁-1桁	〃	
蓮沼村	120790	79	1桁～5桁-1桁	〃	
松尾町	120808	80	1桁～5桁-1桁	〃	
山武町	120816	81	1桁～5桁-1桁	〃	
横芝町	120824	82	1桁～5桁-1桁	〃	
芝山町	120832	83	6 桁	〃	
一宮町	120840	84	8 桁	〃	
睦沢町	120857	睦	6 桁	〃	
長生村	120865	86	8 桁	〃	
白子町	120873	87	8 桁	〃	
長柄町	120881	88	8 桁	〃	
長南町	120899	89	8 桁	〃	
大多喜町	120907	90	8 桁	〃	
夷隅町	120915	91	8 桁	〃	
御宿町	120923	御	7 桁	〃	
大原町	120931	93	8 桁	〃	
岬町	120949	岬	7 桁	〃	
富浦町	120956	富	6 桁	〃	
富山町	120964	と	6 桁	〃	
鋸南町	120972	97	6 桁	〃	
三芳村	120980	三芳	5 桁	〃	
白浜町	120998	浜	5 桁	〃	
千倉町	121004	千倉	6 桁	〃	
丸山町	121012	丸	6 桁	〃	
和田町	121020	和	5 桁	〃	
天津小湊町	121038	天小	7 桁	〃	
県医師会 国保組合	123018	千医国01～ 千医国23	1～999 第1種組合員 -10～99 第2種組合員	15年3月31日	1・2種組合員8割 家族8割
県歯科医師会 国保組合	123026	千歯国01～ 千歯国22	1桁～3桁 -1桁～3桁	〃	1・2種組合員8割 家族・入院8割・入院外7割
県薬剤師会 国保組合	123034	38	8 桁	〃	1・2種組合員7割 家族7割

千葉県国保連合会取扱の県外国保組合

全国土木 国保組合	133033	71又は、72 -4桁	1桁～6桁	15年3月31日	組合員8割 家族7割
中央建設 中国保組合	133264	90 - 4桁	4桁～5桁	15年3月31日	組合員8割 家族7割
全国建設 国保組合	133298	93 - 4桁	6 桁	15年3月31日	組合員8割 家族7割

資料 3

千葉県国保連合会取扱の県外国保組合

組合の名称	記号	給付割合	電話番号
全国土木建築 国保組合 133033	71又は、72-4桁数字	組合員 8割 家族 7割 結核予防法及び精神保健法 一部負担金なし	03 (5210) 4385
中央建設 国保組合 133264	90-4桁数字	組合員 8割 家族 7割	03 (3200) 1155 70歳未満の組合員と70歳以上の国 保一般高齢者について結核予防法 及び精神保健法一部負担金なし
全国建設工事業 国保組合 133298	93-4桁数字	組合員 8割 家族 7割	03 (5652) 7001

資料 4

診療科コード

診療科名	コード	診療科名	コード	診療科名	コード
内科	01	美容外科	13	婦人科	25
精神科	02	脳神経外科	14	眼科	26
神経科	03	呼吸器外科	15	耳鼻咽喉科	27
神経内科	04	心臓血管外科	16	気管食道科	28
呼吸器科	05	小児外科	17	放射線科	30
消化器科	06	皮膚泌尿器科	18	麻酔科	31
胃腸科	07	皮膚科	19	心療内科	33
循環器科	08	泌尿器科	20	アレルギー科	34
小児科	09	性病科	21	リウマチ科	35
外科	10	肛門科	22	リハビリテーション科	36
整形外科	11	産婦人科	23		
形成外科	12	産科	24		

資料5

市条例に基づく福祉医療（**老**：法制番号「41」）の取扱いについて

平成14年10月1日、健康保険法等の一部改正に伴い、市条例に基づき独自に高齢者の年齢引き下げによる一部負担金の肩代わりを実施している県内5市から、保険医療機関等における窓口負担額の徴収について、下記のとおり申出がありましたので、平成14年10月診療以降の対応につきまして、よろしく願いいたします。

記

◎ 市条例による老人医療費助成事業（福祉医療「41」）の対象者

平成14年10月1日から

実施市	対象者			窓口負担額の上限	
	対象年齢	条件	窓口負担割合	入院	入院外
千葉市	68歳・69歳： 一部60歳～	本人市民税 非課税の者	1割 のみ	24,600円まで (低所得者Iは、償還 払い)	入院外については、受 給者証に記載された 「1割分」又は「2割 分」を徴収する。 (注1) (上限額超過分は、各 市において償還払い となります。) (注2) 一定以上所得者： 40,200円 一般： 12,000円 低所得者II・I： 8,000円
市川市	69歳	所得270万 円未満の者	1割 のみ	40,200円まで (低所得者II・Iは、 償還払い)	
船橋市	68歳・69歳： 一部65歳～		1割 2割	一定以上所得者は、 72,300円+1% 上記以外は、40,200円 まで (低所得者II・Iは、 償還払い)	
習志野市	68歳・69歳・ 一部65歳～				
八千代市	68歳・69歳				

※(注1) 在宅末期総合診療料を算定する患者さんについては、高齢受給者と同様、入院外の上
限額(注2)までとなります。

「千葉市・市川市・船橋市・習志野市・八千代市」の「**老** 老人医療費受給者証」の提示が
あった患者さんについては、上記表のとおり一部負担金を10月から徴収して下さい。

なお、明細書には、窓口徴収額を必ず記載して下さい。(10円未満の端数は4捨5入、ただし、
一定以上所得者に係る高額療養費該当明細書の一部負担金は、高齢受給者の取り扱いと同じで
す。)

また、他法との併用であっても窓口での徴収額は、高齢受給者と同様です。

外来薬剤一部負担金については、市が助成いたしますので「**老** 老人医療費受給者証」の提
示があった患者からは、徴収しないで下さい。ただし、明細書の薬剤一部負担金欄には、当該金
額を記入して下さい。

保険者
(別記) 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

点数表別については、
「医科=1」
「歯科=3」
になります。

下記の通り請求する。
平成 14 年 11 月 10 日

保険者番号						県番号		医療機関コード						
1	2	4	0	1	6	1	2	0	1	2	3	4	5	6

点数表別	法定外給付		
1	8	9	10

国民健康保険

入 院 1	療 養 の 給 付					食 事 療 養				
	件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金	件 数	日 数	金 額	標 準 負 担 額		
一 九 割 (七〇歳以上)	請求	0	2	19	59,289	52,170	2	19	28,880	14,820
	※決定									
一 八 割 (七〇歳以上)	請求	2	1	3	7,838	15,680	1	3	4,560	2,340
	※決定									
被 保 険 者	請求	4	11	114	345,914		10	108	164,160	84,240
	※決定									
(三 歳 未 満)	請求	6	4	16	45,660		4	15	22,800	11,700
	※決定									
本 人	請求	8	1	4	25,392		1	4	6,080	3,120
	※決定									
退 職 者 九 割 (七〇歳以上)	請求	10								
	※決定									
退 職 者 八 割 (七〇歳以上)	請求	12								
	※決定									
被 扶 養 者	請求	14	1	11	59,562		1	11	16,720	8,580
	※決定									
(三 歳 未 満)	請求	16								
	※決定									

※	区 分	返 戻					増 減 点								
		件数	日数	点 数	一 部 負 担 金	食 事	標 準 負 担 額	件数	増 点	件数	減 点	件数	食 事	件数	負 担 額
一 般 被 保 険 者	一般 9 割 100						200								
	一般 8 割 102						202								
	被 保 険 者 104						204								
	3 歳 未 満 106						206								
	本 人 108						208								
	退 職 者 9 割 110						210								
退 職 者	退 職 者 8 割 112						212								
	被 扶 養 者 114						214								
	3 歳 未 満 116						216								

※ 欄には記入しないで下さい。

請求書記載例

1. 診療報酬請求書（2枚1組）は、国民健康保険の「入院・入院外別」・「保険者別」に作成する。
また、国保組合等に係るものについては、「法定給付」「法定外給付」別に作成して下さい。
「乳児10割」についても、別に請求書を添付して下さい。

2. 右上部の法定外給付欄は、国保組合等の場合8割、9割、10割（乳児10割、結精10割）に○をつける。

3. 「一般」欄は、国民健康保険（公費の記載のないもの）70歳以上 9割、8割・被保険者・3歳未満に区分して請求欄に記載する。

※「食事療養」欄は、食事療養に係る件数、日数、金額、標準負担額の合計を記載する。

4. 「退職者」欄は、退職者医療単独の明細書（公費の記載のないもの）を本人・70歳以上 9割、8割・被扶養者・3歳未満に区分して記載する。

※「食事療養」欄は、食事療養に係る件数、日数、金額、標準負担額の合計を記載する。

入院の請求書は一番下に黒ラインが入ります。

資料6-1 平成 14年 10月分 診療報酬請求書 (医科)

保険者番号						県番号		医療機関コード						
1	2	4	0	1	6	1	2	0	1	2	3	4	5	6

点数表別
1

法定外給付		
8	9	10

老人保健

入院 2			療養の給付				食事療養			
			件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
老人保健	九割	請求 18	2	13	162,695	79,440	2	13	19,760	10,140
		※決定								
	八割	請求 20	1	3	32,362	64,720	1	3	4,560	2,340
		※決定								

公費負担医療

区分			療養の給付				食事療養				
			件数	診療実日数	点数	公費点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
公費併用	61	請求 0	1	19	52,856			1	18	27,360	14,040
		※決定									
	27+61	請求 0	1	31	60,821		10,000	1	8	12,160	6,240
		※決定									
	41	請求 0	1	8	32,100	32,100	24,600	1	8	12,160	6,240
		※決定									
	27+51	請求 0	2	11	52,852	47,350	80,652	2	11	16,720	8,580
		※決定									
	10+51	請求 0	3	40	63,484			3	40	60,800	31,200
		※決定									
		請求 0									
		※決定									

※ 区分	返 戻						増 減 点							
	件数	日数	点数	一部負担金	食 事	標準負担額	件数	増点	件数	減点	件数	食 事	件数	負担額
老人保健	老人 9割 119						218							
	老人 8割 120						220							
公費負担医療														

※欄には記入しないで下さい。

※ 高額療養費	一般被保険者	件数		退 職 者	件数	
		金額	円		金額	円

(入院用)

5. 「老人保健」欄は、老人保健単独（公費の記載のないもの）を9割・8割に区分して請求欄に記載する。

※ 「食事療養」欄は、食事療養に係る件数、日数、金額、標準負担額の合計を記載する。

6. 「公費併用」欄は、法制番号ごとに公費欄の記載のある明細書を合算して記載する。

※ 「長期高額」分は、公費併用欄に「61」として別計で記載して下さい。

※ 老人保健で「長期高額」分は、公費併用欄に「27+61」として別計で記載して下さい。

※ 公費分点数と請求点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分をそれぞれ「公費分点数」欄にも記載して下さい。

※ 「老人保健と公費併用」分は、公費併用欄に記載して下さい。また、この場合、老人保健の一部負担金及び公費の患者負担分が発生した場合は、合算した額を「一部負担金」欄に記載して下さい。

※ 国保一般又は、退職者医療と公費2種類（三者併用）の請求分は、「公費併用欄」に別計で記載して下さい。また、この場合、公費分点数欄は、記入する必要はありません。

7. 同一保険者で、公費併用が多く、書き切れない場合は、請求書を2枚にして請求して下さい。

入院の請求書は一番下に黒ラインが入ります。

保険者
(別 記) 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

点数表別については、
「医科=1」
「歯科=3」
になります。

下記の通り請求する。
平成 14 年 11 月 10 日

保険者番号						県番号		医療機関コード						
1	2	4	0	1	6	1	2	0	1	2	3	4	5	6

点数表別
1

法定外給付		
8	9	10

国民健康保険

入院外 1		件数	診療実日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	備考
一般	九割 (70歳以上) 請求 1	2	6	2,345			
	※決定						
一般	八割 (70歳以上) 請求 3	1	5	1,656			
	※決定						
被保険者	請求 5	38	61	49,602	70		
	※決定						
健康	三歳未満 (三歳未満) 請求 7	1	5	2,830			
	※決定						
本人	請求 9	2	2	720	30		
	※決定						
退職者	九割 (70歳以上) 請求 11	1	1	1,110			
	※決定						
退職者	八割 (70歳以上) 請求 13						
	※決定						
被扶養者	請求 15	3	7	3,772	160		
	※決定						
三歳未満	請求 17						
	※決定						

※	区分	返 戻				増 減 点				
		件数	日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	件数	増 点	件数	減 点
一 般 査 状	一般 9割 101						201			
	一般 8割 103						203			
	被保険者 105						205			
	3歳未満 107						207			
	本人 109						209			
退 職 者	退職者 9割 111						211			
	退職者 8割 113						213			
	被扶養者 115						215			
	3歳未満 117						217			

※ 欄には記入しないで下さい。

印
式
第
六
号
(入
院
外
用)

請求書記載例

1. 診療報酬請求書は、国民健康保険の「入院・入院外別」・「保険者別」に作成する。
また、国保組合等に係るものについては、「法定給付」「法定給付外」別に作成して下さい。
「乳児10割」についても、別に請求書を添付して下さい。

2. 右上部の法定外給付欄は、国保組合等の場合8割、9割、10割（乳児10割、結精10割）に○をつける。

3. 「一般」欄は、国民健康保険一般（公費の記載のないもの）70歳以上 9割、8割・被保険者・3歳未満を請求欄に区分して請求書に記載する。

4. 「退職者」欄は、退職者医療単独の明細書（公費の記載のないもの）を本人・70歳以上 9割、8割・3歳未満・被扶養者分に区分して記載する。

保険者番号						県番号		医療機関コード						
1	2	4	0	1	6	1	2	0	1	2	3	4	5	6

点数表別
1

法定外給付		
8	9	10

老人保健

入院外 2			件数	診療実日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	備考
老人保健	九割	請求 19	100	134	179,990	/		
		※決定						
	八割	請求 21	6	7	5,546			
		※決定						

公費負担医療

区分		件数	診療実日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	公費分点数	公費分薬剤一部負担金	備考
公費負担医療	61	請求 0	2	14	68,708	5,610			
		※決定							
	27+61	請求 0	1	12	21,000				
		※決定							
	27+51	請求 0	1	3	4,122		2,000	3,200	
		※決定							
	27+19	請求 0	2	2	4,645			4,645	
		※決定							
	41	請求 0	4	6	12,348	3,600	12,350	12,348	3,600
		※決定							
	21+52	請求 0	1	1	5,000	100			
		※決定							

※	区分	返 戻				増 減 点				
		件数	日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	件数	増 点	件数	減 点
老人保健	老人 9割 119						218			
	老人 8割 121						221			
公費負担医療										

※欄には記入しないで下さい。

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

5. 「老人保健」欄は、老人保健単独（公費の記載のないもの）を9割・8割に区分して請求欄に記載する。

6. 「公費併用」欄は、法制番号ごとに公費欄の記載のある明細書を合算して記載する。

※ 「長期高額」分は、公費併用欄に「61」として別計で記載して下さい。

※ 老人保健で「長期高額」分は、公費併用欄に「27+61」として別計で記載して下さい。

※ 公費分点数と請求点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分をそれぞれ「公費分点数」欄にも記載して下さい。

※ 「老人保健と公費併用」分は、公費併用欄に記載して下さい。また、この場合、老人保健の一部負担金及び公費の患者負担分が発生した場合は、合算した額を「一部負担金」欄に記載して下さい。

※ 公費分点数と請求点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分をそれぞれ「公費分点数」欄にも記載して下さい。

※ 国保一般又は、退職者医療と公費2種類（三者併用）の請求分は、「公費併用欄」に別計で記載して下さい。また、この場合、公費分点数欄と公費分薬剤負担金欄は、記入する必要はありません。

保険者
(別 記) 殿

保険薬局の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

印

下記の通り請求する。
平成 14 年 11 月 10 日

保険者番号						県番号			薬局コード					
1	2	4	0	1	6	1	2	0	1	2	3	4	5	6

点数表別
4

法定外給付		
8	9	10

調剤 1		件数	処方せん受付回数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	備考
国民健康保険者	一般被保険者 (70歳以上) 9割	請求 1	1	1	557	/	
		※決定					
	一般被保険者 (70歳以上) 8割	請求 3					
		※決定					
	一般被保険者	請求 5	30	42	27,051		
		※決定					
	一般被保険者 (3歳未満)	請求 7	5	10	2,911		
		※決定					
	本人	請求 9	15	17	16,211		
		※決定					
	70歳以上 9割	請求 11					
		※決定					
70歳以上 8割	請求 13						
	※決定						
被扶養者	請求 15	12	21	10,150			
	※決定						
3歳未満	請求 17						
	※決定						
老人保健	老人 9割	請求 19	20	28	24,753		
		※決定					
	老人 8割	請求 21	3	5	4,323		
		※決定					

区分		件数	処方せん受付回数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	公費分点数	公費分薬剤一部負担金
公費負担	41	請求 0	3	6	4,767	4,320	4,760	4,320
		※決定						
医療	61	請求 0	1	1	5,000	100		
		※決定						
医療	27+61	請求 0	3	21	15,316			
		※決定						
医療	19	請求 0	1	2	597	420	597	420
		※決定						
医療	21+52	請求 0	1	1	5,000	100		
		※決定						

※欄には記入しないで下さい。

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

請求書記載例

1. 調剤報酬請求書は、国民健康保険の「保険者別」に作成する。
また、国保組合等に係るものについては、「法定給付」「法定給付外」別に作成して下さい。
「乳児10割」についても、別に請求書を添付して下さい。

2. 右上部の法定外給付欄は、国保組合等の場合8割、9割、10割（乳児10割、結精10割）に○をつける。

3. 「一般」欄は、国民健康保険（公費の記載のないもの）70歳以上 9割、8割・被保険者・3歳未満に区分して請求欄に記載する。

4. 「退職者」欄は、退職者医療単独の明細書（公費の記載のないもの）を本人・70歳以上 9割、8割・3歳未満・被扶養者分に区分して記載する。

5. 「老人保健」欄は、老人保健単独（公費の記載のないもの）を9割・8割に区分して請求欄に記載する。

6. 「公費併用」欄は、法制番号ごとに公費欄の記載のある明細書を合算して記載する。

※ 「長期高額」分は、公費併用欄に「61」として別計で記載して下さい。

※ 老人保健で「長期高額」分は、公費併用欄に「27+61」として別計で記載して下さい。

※ 公費分点数と請求点数が「同点数」又は公費分薬剤一部負担金と薬剤一部負担金が「同金額」の場合であっても、公費該当分をそれぞれ「公費分点数」又は「薬剤一部負担金」欄にも記載して下さい。

※ 国保一般又は、退職者医療と公費2種類（三者併用）の請求分は、「公費併用欄」に別計で記載して下さい。また、この場合、公費分点数欄と公費分薬剤負担金欄は、記入する必要はありません。

7. 同一保険者で、公費併用が多く、書き切れない場合は、請求書を2枚にして請求して下さい。

資料 9

様式第 1 号

医療機関
コード

国民健康保険診療報酬総括票（医・歯）

保険医療機関の
所在地及び名称
電 話 番 号
開 設 者 氏 名

平成 年 月分

区 分	療 養 の 給 付			食 事 療 養 費		
	総 件 数	総 点 数	※ 備 考	件 数	金 額	標準負担額
請 求	入 院					
	入 院 外					
	計					

※	区 分	療 養 の 給 付			食 事 療 養 費		
		件 数	点 数	備 考	件 数	金 額	標準負担額
審	返 戻	入 院					
		入 院 外					
査	増 点	入 院					
		入 院 外					
状	減 点	入 院					
		入 院 外					
況	誤 算	入 院					
		入 院 外					
※ 決 定	入 院	入 院					
		入 院 外					

※欄には記入しないで下さい。

※	持	
受	普	
付	速	
印	書	

資料 9 - 1

様式第 1 号の 2

薬局コード

国民健康保険調剤報酬総括票

保険薬局の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

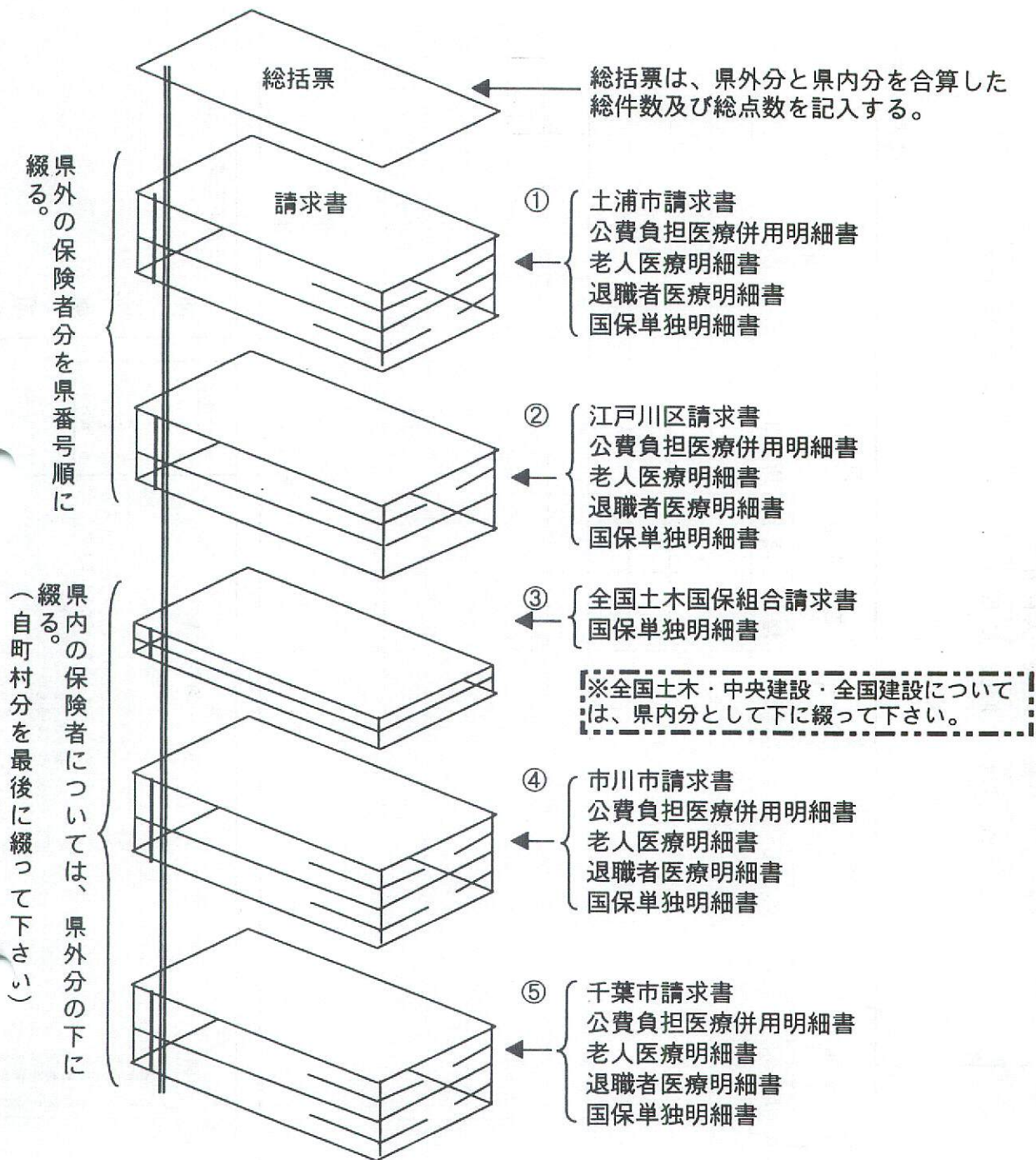
平成 年 月分

区 分	総 件 数	総 点 数
請 求		
※ 審査状況		
※ 決 定		

※ 受 付 印			
持	普	速	書

※欄には記入しないで下さい。

明細書等の編綴方法



※明細書の編綴順

- 老人医療明細書の編綴方法は、上から「8割」「9割」の順
- 退職者医療明細書の編綴方法は、上から「3歳未満」「70歳以上8割」「70歳以上9割」「被扶養者」「本人」の順
- 国保単独明細書の編綴方法は、上から「3歳未満」「70歳以上8割」「70歳以上9割」「一般被保険者」の順

資料 12

診療(調剤)報酬明細書の取り下げ依頼書

千葉県国民健康保険団体連合会 様

請求者

医療機関 コード	
-------------	--

平成 年 月 日

保険医療機関の
所在地および名称

開設者氏名

印

電話番号

平成 年 月提出の下記診療報酬明細書の取り下げを依頼します。

記

診療月	平成 年 月	区 分	医科・歯科・調剤
保険者(市町村)名		本人・家族の別	本人・家族
被保険者証の 記号及び番号		種 別	国保単独・退職者 老人保健・公費併用
		入 ・ 外 別	入院・入院外
被保険者氏名		請 求 点 数	
取り下げ理由			

※ 平成10年3月末日現在の総合病院については
診療科名を御記入ください。

診療科	
-----	--

※ 老人保健分については市町村番号及び受給者
番号を公費分については公費負担者番号及び
受給者番号を御記入ください。

返却日	平成 年 月 日	扱 者 印	
-----	----------	-------------	--

資料 13

様式第5号 (第11条)

再審査請求書

年 月 日

千葉県国民健康保険団体連合会理事長 様

請求者

医療機関コード

保険医療機関等の

所在地及び名称

開設者 氏名

印

年 月審査の決定について、下記の理由により再度の考案を請求いたします。

記

1. 診療（調剤）報酬明細書の主要事項

被保険者氏名		生年月日		診療月	入院・入院外
		明・大・昭・平	年 月 日	年 月	処方箋交付 有・無
医療種別	国保・退職・老人	給付割合		請求点数	点
保険者番号			被保険者証の 記号・番号		
老人市町村番号			受給者番号		
公費負担者番号			受給者番号		

2. 再審査請求理由

査定内容	
再審査請求理由	

備考

- (1) 明細書は、本会が保険者（市町村）から取り寄せます。
- (2) 再審査請求に必要な関係資料がある場合は、添付して下さい。
- (3) この請求書は、明細書1件ごとに作成して下さい。

資料14

診療（調剤）報酬等振込通知書の見方について

1. 右記、例 平成14年4月審査分とは、通常3月診療で、4月10日までに提出された分です。
2. 【医療種別】欄について
振込通知書の裏面を御参照ください。県外の表示は、保険者が県外（東京都・埼玉県等）分です。
国保一般=25 老人保健=27 退職者医療=67 高額療養費=61 左記以外は、公費負担医療です。
3. 【給付割合】欄について
振込通知書の裏面を御参照ください。
* 食事療養の給付割合は空白です。
4. 【特殊】欄について
振込通知書の裏面を御参照ください。
5. 【件数・日数（回数）】欄について [単位 件・日（回）]
上段は件数、下段は日数（調剤報酬については受付回数）の決定を表示します。
6. 【控除点数・点数（費用額）】欄について [単位 点・点（円）]
上段・控除点数は、結核予防法「10」及び精神保健法「21」等の控除点数が発生する場合に表示し、
下段・点数は、療養の給付で決定した点数、費用額は食事療養で決定された基準額をそれぞれ表示
します。
* 公費の食事療養及び公費+老人は空白です。（件数、日数、金額のみ表示）
7. 【薬剤一部負担金・一部負担金】欄について [単位 円・円]
上段は薬剤一部負担金、下段は一部負担金の決定を表示します。
一部負担金欄は、明細書に記載されている額の決定です。また、食事療養の場合は、標準負担額の決定を表示します。
なお、老人保健（27）で、平成11年7月診療分以降の薬剤一部負担金（臨時老人薬剤特別給付金）については、金額欄に合算して表示してあります。
8. 【過誤調整額】欄について [単位 円]
過去に決定・支払済みの明細書について、過誤等が生じたため、今回決定・支払分から相殺しています。内訳については、別添「保険医療機関等過誤精算書」のとおりです。
9. 【端数整理額】欄について [単位 円]
1円未満の端数を整理します。
10. 【金額】欄について [単位 円]
金額の算出方法は、（決定点数-控除点数）×給付割合（±）薬剤一部負担金（±）一部負担金で、
保険による支払金額です。 ※1. 各段の金額計から、小計の8【過誤調整額】と9【端数整理額】
を差し引いた額が、医療種別（法制番号）毎の支払確定額となります。
11. 【合計】欄について
* $\left. \begin{array}{l} \text{件数} \\ \text{日数(回数)} \end{array} \right| \left. \begin{array}{l} \text{控除点数} \\ \text{点数(費用額)} \end{array} \right| \left. \begin{array}{l} \text{薬剤一部負担金} \\ \text{一部負担金} \end{array} \right\} \text{医療種別「25」「27」「67」の小計を積} \\ \text{み上げた合計です。 (食事療養は除く。)} \\ \text{* 金額 — 食事療養・公費の支払分を含み、法別毎小計【金額】欄の積み上げです。} \\ \text{* 食事療養の決定がある医療機関は再掲で表示します。}$
12. 【支払確定額】欄について [単位 円]
小計の【金額】欄が、医療種別（法制番号）毎の支払確定額となり、それを積み上げた金額を
表示し、銀行振込の額と同額です。 ※1.
13. 【振込金融機関名】
保険医療機関等より指定された金融機関名を表示します。
14. 【その他】
* この振込通知書は、所得税申告の際必要となりますので、大切に保管してください。
* 年間支払総額（1月診療～12月診療分）は、翌年の1月審査分の振込通知書（2月23日発送）の
左下欄外に記載してお知らせいたします。

点数表	振込説明文
医科 (1)	診療報酬
歯科 (3)	診療報酬
調剤 (4)	調剤報酬
施設 (5)	保険施設療養費
訪問 (6)	訪問看護療養費

コード名称	点数表
医療機関コード	1
医療機関コード	3
薬局コード	4
施設コード	5
ステーションコード	6

平成14年4月審査分

診療（調剤）報酬等振込通知書

医科・施設
歯科・訪問
調剤

医科

医療種別 (法制番号)	入院外 食事	給付割合	特 殊	件数		控除点数		薬剤一部負担金		過誤調整額		端数 調整額		金額	
				回数	日数 (回数)	点数 (費用額) 点	円	円	円	円	円	円			
21 一般	入院外	6		1	2	501		250	5					1,252	5
小計												0	5	1,252	
25	入院	8		2	10	30,000								240,000	
25	食事			2	10	38,000		15,200						22,800	
25	入院外	7		10	20	6,000		5,000						37,000	
小計				12	30	36,000		5,000		-4,800				295,000	
27 老人	入院外	0		1	6	2,000		1,000	2,000					17,000	
27 県外 老人	入院外	0		1	3	1,500		500	1,500					13,000	
小計				2	9	3,500		1,500	3,500	-5,000	-3,000			22,000	
51 一般	入院外	6		1	1	300		100						1,000	
51 県外 老人	入院外	0	9	1	3									2,000	
小計														3,000	
67	入院	8		1	5	5,000								40,000	
67	食事			1	5	9,500		3,800						5,700	
小計				1	5	5,000				-200				45,500	
食事計 金額再掲				3	15	47,500		19,000						28,500	
合計				15	44	44,500		6,500	3,500	-5,000	-8,000	0	5	366,752	
				銀行・金庫名				支店名				支払確定額			
				振込金融機関名				イナゲ				366,752			

機関コード
12-1-1234567)

平成14年5月25日

上記のとおり診療報酬を振込みましたのでご通知します。

千葉県国民健康保険団体連合会

診療（調剤）報酬等振込通知書コードの説明

1. 医療種別（法制番号）欄

コード	説 明
10	結核予防法34条（一般医療）
11	結核予防法35条（命令入所）
13	戦傷病者特別援護法10条（療養給付）
14	戦傷病者特別援護法20条（更正医療）
15	身体障害者福祉法19条（更正医療）
16	児童福祉法20条（育成医療）
17	児童福祉法21条（療養の給付）
18	原爆被爆者医療法7条（認定医療）
19	原爆被爆者医療法14条（一般疾病）
20	精神保健法29条（措置入院）
21	精神保健法32条（一般医療）
22	麻薬及び向精神薬取締法58条の8
23	母子健康法20条（養育医療）
25	国民健康保険法
27	老人保健法
28	感染症一類・二類法37条
29	新感染症法37条
41	福祉医療 ^老 （老人の年齢引き下げ分）
51	特定疾患治療
52	小児慢性疾患
53	児童福祉施設の医療
61	高額療養費
67	退職者医療（本人・被扶養者）
県 外	全国決済分

(裏)

2. 給付割合欄

コード	説明	コード	説明
0	10割給付	5	公費5割給付
2	乳児10割給付	6	公費3割給付
3	9割給付(公費1割給付)	7	7割給付
4	高額療養費	8	8割給付(公費2割給付)

3. 特殊欄

コード	説明
1	結精負担残10割
7	高額療養費負担限度額(改正前)
9	金額の特殊計算

4. 合計欄の件数、日数、点数は25、27、67の合計です。
また、医療種別欄の小計は、過誤調整額があった場合その金額を控除した額が金額となります。

5. 過誤調整額の内訳は、別添過誤精算書のとおりです。

千葉県国民健康保険団体連合会事務局組織表

住所 〒263-0016 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 電話 市外局番 043

FAX番号

総務部・出納室・介護保険課
: 043-254-7401

管理課・業務課・医科第一課
: 043-254-0048

医科第二課・医科第三課・歯科課
: 043-207-9861

事務局長
Tel 254-7304

事務局次長
Tel 254-7131

