

保険医療機関等へのお願い

I. 後期高齢者医療分（法別番号「39」）の請求について

後期高齢者医療制度施行に伴い、平成20年4月診療分（5月請求分）から後期高齢者医療（75歳以上（一定の障害のある方は65歳以上）に係る審査支払は国保連合会で行いますので、下記により御請求下さるようお願いいたします。

記

1. 受付
毎月10日まで
2. 総括票
別添（1）の様式による。
3. 請求書「都道府県別、入院・入院外別」
別添（2）の後期高齢者用の診療報酬請求書（医科）及び調剤報酬請求書による。

* 請求書の記載につきましては、国が示す請求省令により公費併用分については再掲方式となります。（別添参照）
4. 明細書
一般、後期高齢者とも別添（3）の診療報酬明細書（医科）及び調剤報酬明細書による。
5. 事務処理上、続紙等はホチキス留めにより御提出下さい。
6. 光ディスク等による診療（調剤）報酬の請求保険医療機関等につきましては、請求省令に基づき請求書は不用となります。
なお、総括票につきましては、従来どおり御提出下さい。

II. 一般医療分（後期高齢者以外）の請求について

診療報酬請求書、診療報酬明細書、調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書（以下、「診療報酬請求書等という。」）については、「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令等の一部を改正する省令」（平成20年厚生労働省令第27号）の制定等により、平成20年5月1日（4月診療分）から新様式により扱うものとし、平成20年3月診療分までは旧様式により御請求下さい。

記

1. 受付

毎月10日まで

2. 総括票

別添（1）の様式による。

3. 請求書「入院・入院外別」

別添（4）の診療報酬請求書（医科）及び調剤報酬請求書による。

*** 請求書の記載につきましては、国が示す請求省令により公費併用分について別掲方式から再掲方式に変更となります。（別添参照）**

4. 明細書

一般、後期高齢者とも別添（3）の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書による。

5. 診療報酬請求書等の取り纏い

請求省令等により決まり次第御連絡致します。

6. 事務処理上、続紙等はホチキス留めにより御提出下さい。

7. 光ディスク等による診療（調剤）報酬の請求保険医療機関等につきましては、請求省令に基づき請求書は不用となります。

なお、総括票につきましては、従来どおり御提出下さい。

千葉県国民健康保険団体連合会

管理課

TEL 043-254-7183

医療機関
コード

国民健康保険等診療報酬総括票(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・生活療養		
	総件数	総点数	※備考	件数	金額	標準負担額
請求	後期高齢者医療	入院				
	後期高齢者医療	入院外				
国保	国保	入院				
	国保	入院外				
合計	合計	入院				
	合計	入院外				

区分	療養の給付			食事療養・生活療養		
	件数	点数	備考	件数	金額	標準負担額
※返戻	返戻	入院				
	返戻	入院外				
増点	増点	入院				
	増点	入院外				
減点	減点	入院				
	減点	入院外				
※誤算	誤算	入院				
	誤算	入院外				
※決定	決定	入院				
	決定	入院外				

※欄には記入しないで下さい。

※ 受付 印	持	
	普	
	速	
	書	

○診療報酬明細書
(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月 分

1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入 9 高入7
---------------	--------------	----------------------	----------------------	---------------

公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②

保険者番号	給付割合
	10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

区分	精神 結核 療養	特記事項
氏名		
職務上の事由	1 職務上 2 下給後3月以内 3 通勤災害	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) (2) (3)	転治中止	死亡	保	診療日数	公費①	公費②
-----	-------------	-------	-------------	------	----	---	------	-----	-----

1.1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数
1.3	医学管理				
1.4	在宅				
2.0	21 内服	単位	単位	単位	
2.2	22 屯	単位	単位	単位	
2.3	23 外用	単位	単位	単位	
2.4	24 調剤	日	日	日	
2.5	25 麻	日	日	日	
2.6	26 毒	日	日	日	
2.7	27 調	日	日	日	
3.0	31 皮下	回	回	回	
3.1	32 筋肉	回	回	回	
3.2	33 静脈	回	回	回	
3.3	33 その他	回	回	回	
4.0	処置				
5.0	手術				
6.0	検査				
7.0	画像診断				
8.0	その他				
9.0	入院				
9.1	入院年月日	年	月	日	
9.2	90 入院基本料・加算	点	点	点	
9.3	92 特定入院料・その他	点	点	点	

※高額療養費	97 基準	円×	回	※公費負担点数	点
食事・生活	特別	円×	回	※公費負担点数	点
	食堂	円×	日	特別(生)	円×
	環境	円×	日	特別(生)	円×

請求点	※決	定	点	負担金額	円	請求	円	※決	定	円	(標準負担額)円
公費①	点	※	点	減額(円)免除・支払担子	円	公費①	円	※	円	円	円
公費②	点	※	点		円	公費②	円	※	円	円	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。

別添(3)

様式第二(二)

○診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月 分

1 医科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外 0 高外7
				総付割合	10 9 8 7 ()

公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②

保険者番号

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名

1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名	(1)	診療開始日	(1) 年 月 日	転帰	治癒	死亡	中止	診療実日数	保険公費①公費②	日
	(2)		(2) 年 月 日							日
	(3)		(3) 年 月 日							日

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再診		×	回	
再	外来管理加算		×	回	
再	時間外		×	回	
診	休日		×	回	
深	深夜		×	回	
13	医学管理				
14	往診			回	
在	夜間			回	
深	深夜・緊急			回	
宅	在宅患者訪問診療			回	
	その他				
	薬				
20	21 内服薬	調剤	×	単位	
投	22 屯服薬	調剤		単位	
薬	23 外用薬	調剤	×	単位	
	25 処方	方	×	回	
	26 麻酔	薬		回	
	27 調剤	基		回	
30	31 皮下筋肉内			回	
注	32 静脈内			回	
射	33 その他			回	
40	処置	薬		回	
50	手術	麻酔		回	
60	検査	病理		回	
70	画像	診断		回	
80	処方	せん		回	
その他	薬	剤			

療保	請求	点	※	決	定	点	一部負担金額	円
業							減額 削(円)免除・支払猶予	円
の	公費	点	※		点			円
給	費①							
付	公費②	点	※		点		円	※ 高額療養費 円
							※ 公費負担点数	点
							※ 公費負担点数	点

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。

○ 診療報酬明細書
(医科入院医療機関別包括評価用)
平成 年 月 分

都道府 医療機関コード
県番号

1	1	3	1	1	7
医科	社・同	後期	単独	本人	高入一
	2	4	2	3	9
	公費	退職	2併	六入	高入7
			3併	5家入	

公費負担者番号(1)	公費負担医療の受給者番号(1)				
公費負担者番号(2)	公費負担医療の受給者番号(2)				

保険者番号					
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					

氏名	特記事項				
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生					
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				

保険医療機関の所在地及び名称

分類番号	診断群分類区分	傷病名	ICD 10	傷病名	副傷病名	日
		副傷病名				日
今同入院年月日	平成 年 月 日	今同退院年月日	平成 年 月 日			日

傷病情報	入退院情報	患者基礎情報	診療関連情報	包括評価部分	出来高部分

保険料	請求	決定	負担金額	円	保険料	請求	円	決定	円	負担金額	円
保険料の給付			減額 20(円)免除・支払猶予	円	保険料				円		円
公費負担				円	公費負担				円		円

※高額療養費 円 ※公費負担点数 点
食 特別食費 円× 同 戻
亦 円× 同 口

減・免・猶・1・11・3月超 ※決定円 (標準負担額)円

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

印

各広域連合 殿
下記のとおり請求する。
平成 年 月 日

後期高齢者医療広域連合 都道府県番号		県番号	医療機関コード				点数 表別
3	9	12					1

後期高齢者医療

入院		療養の給付				食事療養・生活療養			
		件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
後 期 高 齢	九	請求 90							
	割	※決定							
	七	請求 92							
	割	※決定							

公費負担医療

区分		療養の給付				食事療養・生活療養			
		件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
公 費 負 担 医 療		請求 0							
		※決定							
		請求 0							
		※決定							
		請求 0							
		※決定							
		請求 0							
		※決定							
		請求 0							
		※決定							
		請求 0							
		※決定							

区分	返				増減点						
	件数	日数	点数	一部負担金	食事	標準負担額	増点	減点	一部負担金	食事	標準負担額
※											
審											
査											
状											
況											

※欄には記入しないで下さい。

※高額療養費	件数	
	金額	円

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

後期高齢者医療広域連合 部道庁承認番号	県番号	医療機関コード	診療科	病室
3	9	12		1

各広域連合 設
下記のとおりに請求する。
平成 年 月 日

印

様式第八

請求書は、黄色です。

請求書記載例

入院 後期 高齢 割七 割	院 請求 90 ※決定 請求 92 ※決定	療養の給付		食事療養・生活療養			
		件数	診療実日数	件数	回数	金額	標準負担額

(入院理由)

- 1、「後期高齢者医療」欄は、後期高齢者医療の明細書(公費の記載のあるものは、保険点数)を9割、7割に区分して請求欄に記載して下さい。
※「食事療養・生活療養」欄は、食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載して下さい。
※「長期高額」分は、「後期高齢者医療」欄のみに記載して下さい。

公費負担医療	区 分	療養の給付				食事療養・生活療養			
		件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
	請求 0								
	※決定								
	請求 0								
	※決定								
	請求 0								
	※決定								
	請求 0								
	※決定								
	請求 0								
	※決定								

- 2、「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費欄に記載のある明細書を合算して記載して下さい。
※「食事療養・生活療養」欄は、公費該当分の食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載して下さい。
※公費分点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載して下さい。
※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみ記載して下さい。
※後期高齢者医療と公費2種類(三者併用)の請求分は、「公費負担医療」欄にそれぞれ記載して下さい。
※「後期高齢者医療」分は、「19」として「公費負担医療」欄にも記載をお願いします。
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求して下さい。

区分	返			増		
	件数	日数	点数	件数	日数	点数
※						
※						
※						
※						
※						
※						
※						
※						
※						
※						
※						
※						

※欄には記入しないで下さい。

※高額療養費	件数	金額
		円

※入院の請求書は、黒字で記入して下さい。

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

印

様式第八

各広域連合 殿
下記のとおり請求する。
平成 年 月 日

後期高齢者医療広域連合 都道府県番号				県番号	医療機関コード				点数 表別
3	9			1	2				1

後期高齢者医療

入院外			療養の給付				備考
			件数	診療実日数	点数	一部負担金	
後期 高齢	九割	請求 91					
		※決定					
	七割	請求 93					
		※決定					

(入院外用)

公費負担医療

区分			療養の給付				備考
			件数	診療実日数	点数	一部負担金	
公費 負担 医療		請求 0					
		※決定					
		請求 0					
		※決定					
		請求 0					
		※決定					
		請求 0					
		※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	増 点	減 点	一部負担金
※							
審							
査							
状							
況							

※欄には記入しないで下さい。

※高額療養費	件数	
	金額	円

平成 年 月分 診療報酬請求書 (医科)

別添 (4)

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

様式第六

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			
				1 2				

点数表別
1

法定外給付		
8	9	10

入院	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
国民健康保険者	八割 (請求)	0						
		※決定						
	七割 (請求)	2						
		※決定						
	被保険者 (六歳)	4						
		※決定						
	本人 (六歳)	6						
		※決定						
	退職者 (六歳)	8						
		※決定						
	被扶養者 (六歳)	14						
		※決定						
除者 (六歳)	16							
	※決定							

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
公費負担医療	請求	0						
	※決定							
公費負担	請求	0						
	※決定							
医療	請求	0						
	※決定							
区分	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	増点	減点	一部負担金	食事標準負担額	
※審査状況										

※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)

保険者 (別) 記 号
 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
 1
 2
 医療機関コード

本表表別については、「医科=11」「療行=31」を記入する必要があります。
 法定外給付
 点数
 1
 8
 9
 10

印 式 第 六

請求書は、黄色です。

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」に作成して下さい。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。
- 2、右上部の「法定外給付」欄は、国保組合等の法定外給付のみ8割、9割、10割に○をつけて下さい。

下記の通り請求する。
 平成 年 月 日

入院	件数	療養の給付		食事療養・生活療養
		診療日数	点 数	
一般	請求 0			
一般	請求 2			
一般	請求 4			
一般	請求 6			
一般	請求 8			
一般	請求 14			
一般	請求 16			
一般	請求 16			

入院 区 分

区 分	件数	療養の給付		食事療養・生活療養
		診療日数	点 数	
	請求 0			
	請求 0			
	請求 0			
	請求 0			
	請求 0			
	請求 0			
	請求 0			
	請求 0			
	請求 0			

区 分

区 分	件数	返 戻				増 減			
		日数	点 数	一部負担金	食事	増 点	減 点	一部負担金	食事

区 分

※ 高額療養費 一部負担金 件数 金額
 ※ 高額療養費 一部負担金 件数 金額

※ 入院の請求書は、番号を記入して下さい。

- 3、「一般」欄は、国民健康保険の明細書(公費の記載のあるものは、保険点数)を70歳以上一般・低所得8割、7割、被保険者、6歳に区分して請求欄に記載して下さい。
 ※「食事療養・生活療養」欄は、食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載して下さい。
 ※「一部負担金」欄は、70歳未満限度額適用認定証又は、限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合の「一部負担金」を記載して下さい。
 ※国保一般分の「長期高額」分は、「一般」欄に記載して下さい。
- 4、「退職者」欄は、退職者医療の明細書(公費の記載のあるものは、保険点数)を本人、被扶養者、6歳に区分して記載して下さい。
 ※「食事療養・生活療養」欄は、食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載して下さい。
 ※「一部負担金」欄は、70歳未満限度額適用認定証又は、限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合の「一部負担金」を記載して下さい。
 ※退職者医療分の「長期高額」分は、「退職者」欄に記載して下さい。
- 5、「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費欄に記載のある明細書を合算して記載して下さい。
 ※「食事療養・生活療養」欄は、公費該当分の食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載して下さい。
 ※公費負担点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載して下さい。
 ※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみ記載して下さい。
 ※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、「公費負担医療」欄にそれぞれ記載して下さい。
 ※国保一般又は退職者医療と「長期高額」の併用分は、「公費負担医療」欄にも「61」として記載して下さい。
 ※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求して下さい。

平成 年 月 分 診療報酬請求書 (医科)

別添 (4)

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

様式
第六

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			
				1	2				

点数 表別
1

法定外給付		
8	9	10

入院外		件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考	
国民健康保険者	一般被保険者	八割 請求 1					
		※決定					
		七割 請求 3					
		※決定					
	被保険者 (六歳)	請求 5					
		※決定					
	退職者	本人 (六歳)	請求 7				
			※決定				
		被扶養者 (六歳)	請求 9				
			※決定				
	職者	請求 15					
		※決定					
者	請求 17						
	※決定						

(入院外用)

区分		件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考
公費負担医療	請求 0					
		※決定				
	請求 0					
		※決定				
	請求 0					
		※決定				
	請求 0					
		※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	増 点	減 点	一部負担金
※							
審							
査							
状							
況							

※ 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

平成 年 月 分 診療報酬請求書(医科)

保険者 (別) 記 賬

下記の通り請求する。 平成 年 月 日

保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 票番号
 医療機関コード

点差別に付いては、「(医科=1)」「(歯科=3)」
 点数 1 8 9 10
 法定外給付

請求書は、黄色です。

請求書記載例

- 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」を作成して下さい。また、国保組合等に属するものについては、「法定給付」「法定外給付」別に作成して下さい。
- 右上部の「法定外給付」欄は、国保組合等の法定外給付のみ8割、9割、10割に○をつけて下さい。

入院外		件数	診療床日数	点数	一部負担金	備考
国民健康保険被保険者(一般)	請求	1				
	※決定					
	請求	3				
	※決定					
	請求	5				
	※決定					
	請求	7				
	※決定					
	請求	9				
	※決定					
請求	15					
※決定						
請求	17					
※決定						

区分		件数	診療床日数	点数	一部負担金	備考
公費負担医療	請求	0				
	※決定					
	請求	0				
	※決定					
	請求	0				
※決定						
請求	0					
※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	増	減	増	減	
※									
※									
※									
※									
※									
※									
※									
※									
※									

- 「一般」欄は、国民健康保険の明細書(公費の記載のあるものは、保険点数)を70歳以上一般・低所得8割、7割、被保険者、6歳に区分して請求欄に記載して下さい。
 ※国保一般分の「長期高額」分は、「一般」欄に記載して下さい。
- 「退職者」欄は、退職者医療の明細書(公費の記載のあるものは、保険点数)を本人、被扶養者、6歳に区分して記載して下さい。
 ※退職者医療分の「長期高額」分は、「退職者」欄に記載して下さい。
- 「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費欄に記載のある明細書を合算して記載して下さい。
 ※公費分点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載して下さい。
 ※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみ記載して下さい。
 ※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、「公費負担医療」欄にそれぞれ記載して下さい。
 ※国保一般又は退職者医療と「長期高額」の併用分は、「公費負担医療」欄にも「61」として記載して下さい。
 ※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求して下さい。

※欄には記入しないで下さい。

高額者集費	一般被保険者	件数	金額	円
高額者集費	一般被保険者	件数	金額	円