

事務連絡

平成18年4月28日

保険医療機関 様

兵庫県国民健康保険団体連合会

本県診療報酬請求書の様式変更等について（通知）

本会の業務運営につきましては、平素から格別の御理解、御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成18年3月29日厚生労働省令第62号「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の一部を改正する省令」で、診療報酬請求書様式の一部改正が示されました。

つきましては、本県独自の診療報酬請求書様式を下記のとおり変更することといたしましたので、御理解を賜りますとともに、診療報酬請求の際は、取扱い事項に御留意いただきますようお願い申し上げます。

なお、診療報酬請求書様式の変更に伴い、本会から保険医療機関へ通知する増減点返戻通知書の取扱いにつきましても下記のとおりとなりますので、御留意いただきますよう重ねてお願い申し上げます。

記

1 診療報酬請求書様式

(1) 変更箇所

食事療養費欄中「日数」を「回数」に改める。（様式第6号）

※ レセプト電算処理システムに係る様式（様式第7号）については、省令どおりとし、変更はありません。

(2) 様式

旧様式…別紙1

新様式…別紙2

(3) 取扱い

別紙3のとおり

※ 旧様式については、当分の間使用できることとします。

2 食事及び食事療養のレセプトへの記載方法

別紙4のとおり

3 増減点返戻通知書（様式審13）様式の取扱い

別紙5のとおり

<担当>

業務管理部 管理課 管理係

TEL (078) 332-5633

平成 年 月分
 保険者

診療報酬請求書 (医科・歯科)

保険医療機関の
 所在地及び名称
 開設者氏名

別紙1(旧様式)

様式第六

下記のとおりに請求する。
 平成 年 月 日

保険者番号	県番号	医療機関コード
	28	

請求区分	療養の給付				食事療養費				
	件数	診療実日数	点数	一部負担金 円	件数	日数	金額 円	標準負担額 円	
国民健康保険 一般被保険者	70歳以上9割	入院							
		入院外							
	70歳以上8割	入院							
		入院外							
	一般被保険者	入院							
		入院外							
	3歳未満	入院							
		入院外							
	国民健康保険 退職者	本人	入院						
			入院外						
		70歳以上9割	入院						
			入院外						
70歳以上8割		入院							
		入院外							
被扶者		入院							
		入院外							
3歳未満		入院							
		入院外							
老人保健		老人9割	入院						
			入院外						
	老人8割	入院							
		入院外							
請求合計	入院			円			円	円	
	入院外								
決定合計	入院						円	円	
	入院外								

新様式は「日数」を「回数」に改める。

請求区分	療養の給付				食事療養費			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金 円	件数	日数	金額 円	標準負担額 円
公費負担医療	入院							
		入院外						
	入院							
		入院外						

新様式は「日数」を「回数」に改める。

	総計誤算		増減状況	
	増点	減点	増点	減点
入院				
入院外				

高額療養費			
一般被保険者		退職者	
件数	金額 円	件数	金額 円

件	円
件	円

返戻	療養の給付				食事療養費			
	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
入院								
入院外								

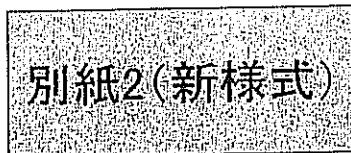
新様式は「日数」を「回数」に改める。

備考 1 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
 2 表については、太線の表のみ記入してください。

平成 年 月分
 保険者

診療報酬請求書 (医科・歯科)

保険医療機関の
 所在地及び名称
 開設者氏名



様式第六

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

保険者番号	県番号	医療機関コード
	28	

請求区分	療養の給付				食事療養費				
	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	一般被保険者	70歳以上9割	入院						
		入院外							
	70歳以上8割	入院							
		入院外							
	一般被保険者	入院							
		入院外							
	3歳未満	入院							
		入院外							
	本人	入院							
		入院外							
	退職者	70歳以上9割	入院						
		入院外							
70歳以上8割	入院								
	入院外								
被扶養者	入院								
	入院外								
3歳未満	入院								
	入院外								
老人保健	老人9割	入院							
		入院外							
老人8割	入院								
	入院外								
請求合計	入院			円			円	円	
	入院外								
決定合計	入院						円	円	
	入院外								

請求区分	療養の給付				食事療養費				
	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	
公費負担医療	入院	入院			円			円	円
		入院外							
	入院外	入院							
		入院外							

	総計誤算		増減状況	
	増点	減点	増点	減点
入院				
入院外				

高額療養費			
一般被保険者		退職者	
件数	金額	件数	金額

件	円
件	円

返戻	療養の給付				食事療養費			
	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
入院								
入院外								

備考 1 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
 2 表については、太線の表のみ記入してください。

診療報酬請求書（医科・歯科）様式の取扱いについて

「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の一部を改正する省令」（平成18年3月29日厚生労働省令第62号）に基づき、標記請求書様式については、下記のとおり取扱います。

記

1 様式の変更について

食事療養費欄の「日数」を「回数」に改める。

- ※ 入院時食事療養費の算定単位が「1日につき」から「1食につき」に改正されたことに伴う変更

2 様式の取扱い

(1) 新様式

ア 原則

平成18年4月診療分以降のレセプト請求に使用する。

- ※ 平成18年3月診療分以前の請求に使用した場合は、「ウ」の「(イ)」又は「(ウ)」により取り扱う。

イ 使用開始時期

平成18年4月診療分（5月請求分）から

ウ 請求書の食事療養費欄記載例

(イ) 平成18年3月診療分以前のみ請求

食事療養費欄の「回数」を「日数」に読み替える。（※「回数」表示を「日数」表示への訂正は不要）

(例) 平成18年3月診療分…1件、10日、19,200円、7,800円（標準負担額）

食 事 療 養 費			
件 数	回 数	金 額	標準負担額
1	10	19,200	7,800

(ウ) 平成18年4月診療分以降のみ請求

(例) 平成18年4月診療分…1件、30回、19,200円、7,800円（標準負担額）

食 事 療 養 費			
件 数	回 数	金 額	標準負担額
1	30	19,200	7,800

(エ) 混在請求

平成18年3月診療分以前の「日数」と、平成18年4月診療分以降の「回数」を併せて集計する。

(例) 平成18年3月診療分…1件、10日、19,200円、7,800円（標準負担額）

平成18年4月診療分…1件、30回、19,200円、7,800円（標準負担額）

食 事 療 養 費			
件 数	回 数	金 額	標準負担額
2	40	38,400	15,600

(2) 旧様式

ア 原則

平成18年3月診療分以前のレセプト請求に使用する。

- ※ 平成18年4月診療分以降の請求に使用した場合は、「ウ」の「(イ)」又は「(ウ)」により取り扱う。

イ 使用期間

当分の間使用することができる。

ウ 請求書の食事療養費欄記載例

(7) 平成18年3月診療分以前のみ請求

(例) 平成18年3月診療分…1件、10日、19,200円、7,800円(標準負担額)

食 事 療 養 費			
件 数	日 数	金 額	標準負担額
1	10	19,200	7,800

(イ) 平成18年4月診療分以降のみ請求

食事療養費欄の「日数」を「回数」に読み替える。(※「日数」表示を「回数」表示への訂正は不要)

(例) 平成18年4月診療分…1件、30回、19,200円、7,800円(標準負担額)

食 事 療 養 費			
件 数	日 数	金 額	標準負担額
1	30	19,200	7,800

(ウ) 混在請求

平成18年3月診療分以前の「日数」と、平成18年4月診療分以降の「回数」を併せて集計する。

(例) 平成18年3月診療分…1件、10日、19,200円、7,800円(標準負担額)

平成18年4月診療分…1件、30回、19,200円、7,800円(標準負担額)

食 事 療 養 費			
件 数	日 数	金 額	標準負担額
2	40	38,400	15,600

食事及び食事療養のレセプトへの記載方法

(※診療報酬請求書等の記載要領抜粋)

- (36) 「食事」欄について
- ア 「基準」の項には、算定した項目について次の略号を用いて記載すること。
 I (入院時食事療養Ⅰ)、II (入院時食事療養Ⅱ)
- イ 「基準」の項の右の項には、食事療養に係る「食当たりの所定金額及び回数」を記載すること。なお、特別食加算を算定した場合には、「特別」の項の右の項に「食当たりの所定金額及び回数」を記載し、食堂加算を算定した場合には、「食堂」の項の右の項に「1日当たりの所定金額及び日数」を記載すること。
- ウ 老人医療に係る食事療養の内容が公費負担医療に係る食事療養の内容と異なる場合には、「摘要」欄に公費負担医療に係る事項を記載すること。
- エ 月の途中で公費負担医療の受給資格の変更があった場合又は公費負担医療に係る食事療養の給付の内容が医療保険（老人医療を除く。）と異なる場合は、「摘要」欄に公費負担医療に係る事項を記載すること。
- (37) 「食事療養」欄について
- ア 「請求」の項には、「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費に係る食事療養を行った回数及び当該食事療養に係る金額合計を記載すること。なお、公費負担医療のみの場合の第1公費の金額合計は、「公費①」の項に記載すること。
 ただし、第1公費に係る食事療養が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る「請求」の項の記載を省略して差し支えないこと。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る請求金額が第1公費に係る請求金額と同じ場合は、第2公費に係る「請求」の項の記載を省略しても差し支えないこと。なお、当該食事療養が公費の給付対象とならない場合は、当該公費の項には「0」と記載すること。
- イ 「標準負担額」の項には、「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費の食事療養に係る負担額を記載すること。なお、公費負担医療のみの場合の第1公費の負担額は、「公費①」の項に記載すること。
 ただし、第1公費に係る負担額が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る負担額の記載を省略しても差し支えないこと。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る負担額が第1公費に係る負担額と同じ場合は、第2公費に係る負担額の記載を省略しても差し支えないこと。なお、当該食事療養が公費の給付対象とならない場合は、当該公費の項には「0」と記載すること。
- ウ } 省略（記載要領変更なし。）
 エ }

増減点返戻通知書（様式審13）様式の取扱いについて

「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の一部を改正する省令」（平成18年3月29日厚生労働省令第62号）に基づき、標記増減点返戻通知書様式については、下記のとおり取扱います。

記

1 様式の取扱い

平成18年4月診療分以降の入院レセプトを返戻する場合は、返戻欄の食事療養基準額の「日数」を「回数」に読み替えて使用する。

※ 入院時食事療養費の算定単位が「1日につき」から「1食につき」に改正されたことに伴う取扱い

2 実施時期

平成18年4月診療分（5月審査分）に係る入院レセプトの返戻から

3 入院レセプト返戻時の様式記載例

(1) 平成18年3月診療分以前の入院レセプト返戻

(返戻) 平成18年3月診療分…1件、10日、30,000点（食事：1件、10日、19,200円）

(例) 医科様式

保険者名	年 月	区 分	被保険者名	日 数	点 数		事 由
					食事療養基準額 (円)		
神戸市		11	国保 太郎	10	30,000		12
				10	19,200		

(例) 歯科様式

保険者番号 保険者名	診療		保険 制度	本・家 入・外	法 別	被保険者番号 被保険者氏名	返 戻			内 容
	年	月					事由	日数	点数	
284034 神戸市中央区	17	03	一般	本入		9999999 国保 太郎	12	10	30,000	
								10	19,200	食事療養費基準額 (円)

(2) 平成18年4月診療分以降の入院レセプト返戻

食事療養費基準額の「日数」を「回数」に読み替える。

(返戻) 平成18年4月診療分…1件、10日、50,000点（食事：1件、30回、19,200円）

(例) 医科様式

保険者名	年 月	区 分	被保険者名	日 数	点 数		事 由
					食事療養基準額 (円)		
神戸市		11	国保 太郎	10	50,000		12
				30	19,200		

(例) 歯科様式

保険者番号 保険者名	診療		保険 制度	本・家 入・外	法 別	被保険者番号 被保険者氏名	返 戻			内 容
	年	月					事由	回数	点数	
284034 神戸市中央区	17	04	一般	本入		9999999 国保 太郎	12	10	50,000	
								30	19,200	食事療養費基準額 (円)

(3) 混在した入院レセプトの返戻

平成18年3月診療分以前と平成18年4月診療分以降の入院レセプトを混在して返戻する場合は、平成18年3月診療分以前の入院レセプトのみ食事療養費基準額の「日数」を「回数」に読み替える。

(返戻) 平成18年3月診療分…1件、10日、50,000点 (食事：1件、10日、19,200円)
 平成18年4月診療分…1件、10日、30,000点 (食事：1件、30回、19,200円)

(例) 医科様式

保険者名	年月	区分	被保険者名	日数	点数		事由
					食事療養費基準額 (円)		
神戸市	3月	11	国保 太郎	10	30,000		12
				10	19,200		
神戸市		11	国保 太郎	10	50,000		12
				30	19,200		

(例) 歯科様式

保険者番号 保険者名	診療		保険 制度	本・家 入・外	法 別	被保険者番号 被保険者氏名	返 戻			内 容
	年	月					事由	日数	点数	
284034 神戸市中央区	17	03	一般	本入		9999999 国保 太郎	12	10	30,000	
								10	19,200	食事療養費基準額 (円)
284034 神戸市中央区	17	04	一般	本入		9999999 国保 太郎	12	10	50,000	
								30	19,200	食事療養費基準額 (円)