島国保連C第57号
令和6年6月12日

保険医療機関 様

島根県国民健康保険団体連合会
(公 印 省 略)

診療報酬等総括票及び診療報酬請求書について

平素から診療報酬請求につきましては、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、退職者医療制度の経過措置が終了したことに伴い、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令で規定する様式が一部改正されました。

つきましては、本会に提出される様式を別添のとおり令和6年7月請求分から変更しますので、よろしくお願いいたします。

なお、当分の間は、従前の様式を取り繕って使用できることをお知らせいたしますとともに、本通知は、レセプトの請求方法に関わらず、県内の施設に送付させていただきますことを申し添えます。

担 当：審査課 川上 電 話：0852-21-2130

令和 年 月分 診療報酬等総括票

保険医療機関等コード	
保険医療機関等名	

(国民健康保険)

保険者名	件数	保険者名	件数
松江市			
浜田市			
出雲市			
益田市			
大田市			
安来市			
江津市			
雲南市			
川本町			
津和野町			
海士町			
西ノ島町			
知夫村			
奥出雲町			
飯南町		県外計	
美郷町		(後期高齢者医療)	
邑南町		県名	件数
吉賀町		島根県	
隠岐の島町			
島根県医師国保組合			
県内計		計	

(地方単独医療費等)

	件数		件数
乳幼児等医療(社保分)		妊婦・乳児一般健康診査	
福祉医療(社保分)		妊婦・乳児等精密健康診査	
新生児聴覚検査		産婦健康診査	

令和 年 月 分 診療報酬請求書 (医科・歯科)

保険者コード

--	--	--	--	--	--

県コード

32

医療機関コード

--	--	--	--	--	--

保険者名 様

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

下記のとおり請求する。
令和 年 月 日

国民健康保険

国民健康保険	区分	請求	入院① 入院外②	療養の給付				食事療養・生活療養				長件数 再掲
				件数	診療実日数	点数	一部負担金 円	件数	回数	金額 円	標準負担額 円	
国民健康保険 ⑤	一般(七〇歳以上)	請求	入院①									
			入院外②									
		決定	入院①									
			入院外②									
	一般(七〇歳)	請求	入院①									
			入院外②									
		決定	入院①									
			入院外②									
	一般(被保険者)	請求	入院①									
			入院外②									
		決定	入院①									
			入院外②									
	一般(六歳)	請求	入院①									
			入院外②									
		決定	入院①									
			入院外②									

公費負担医療 (再掲)

法別 番号	区分	療養の給付			食事療養・生活療養			備考
		件数	点数	患者負担額	件数	金額	負担額(公費分)	
10	結核							
11	結核 (命入)							
15	更生医療							
16	育成医療							
19	原爆医療							
20	精神 (措置)							
21	精神通院							
23	療育医療							
24	療養介護医療							
38	肝炎医療							
51	特定疾患							
52	小児慢性							
53	児童福祉							
54	難病医療							
66	石綿医療							
79	障害児施設医療							
90	乳幼児等医療							
91	福祉医療							

注 1. 太枠欄のみ記入してください。
2. 公費再掲欄には一般の各区分①～④ (入院、入院外) を合算の上、記入してください。

令和 年 月分 診療報酬請求書 (医科・歯科)

県コード 32 医療機関コード

--	--	--	--	--	--

広域連合様

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

下記のとおり請求する。
令和 年 月 日

後期高齢者医療

			療養の給付			食事療養・生活療養				備考	
			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 者 ⑨	一 般 ・ 低 所 得 者 ①	請 求	入 院 ①								
		入 院 外 ②									
	決 定	入 院 ①									
		入 院 外 ②									
⑩	7 割 ②	請 求	入 院 ①								
		入 院 外 ②									
	決 定	入 院 ①									
		入 院 外 ②									

公費負担医療 (再掲)

法別 番号	区分	療養の給付			食事療養・生活療養			備考
		件数	点数	患者負担額	件数	金額	負担額(公費分)	
10	結核							
11	結核(命入)							
15	更生医療							
19	原爆医療							
20	精神(措置)							
21	精神通院							
24	療養介護医療							
38	肝炎医療							
51	特定疾患							
53	児童福祉							
54	難病医療							
66	石綿医療							
79	障害児施設医療							
91	福祉医療							

注 1. 太枠欄のみ記入してください。
2. 公費再掲欄には各区分①②(入院、入院外)を合算の上、記入してください。