

平成18年11月6日

保険医療機関 様

岡山県社会保険診療報酬支払基金

岡山県公費負担医療制度に係る請求書の記載方法について

平素は支払基金の事業運営に対し格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今般、岡山県が実施している単県医療費公費負担制度に係る請求書の記載方法につきましては、国公費負担医療に準じ下記のとおり記載といたしたく存じますので、ご理解、ご協力よろしくお願い申し上げます。

記

- 1 医療保険分（社会保険）については各区分の医保と公費の併用欄に記載願います。
- 2 老人保健分については老人9割（7割）と公費の併用欄に記載願います。
- 3 単県公費負担医療制度分については公費負担の公費と医保（老人）の併用欄の空欄に法別番号（80、85、86）を記載し、当該制度の公費医療に係る分を再掲願います。
- 4 診療報酬請求書の記載方法を添付いたしますので、ご参照願います。

診療報酬請求書の記載方法について(18年10月変更分)

平成 年 月分 診療報酬請求書(医科入院・入院外用)

医療機関コード _____

別 記 殿

保険医療機関の
所在地及び名称

下記のとおり請求します。平成 年 月 日 開設者氏名

印 入・外

様式第一(一)(第二条関係)

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
医保(70以上9割)と公費の併用	A	医保70歳以上9割と公費の併用分を一括して計上する。(単原制度含む)						
医保単独 (70以上9割)	01 (政)	B	医保70歳以上9割単独分を管掌別に計上する。					
	02(船) 職務上							
	職務外							
	03 (日)							
	04 (日特)							
	31~34(共) 下船3月							
	一般							
06 (組)								
63・72~75(退)								
小計	C	Bの集計を記載する。(Aは含めない)						
医保(70以上7割)と公費の併用	D	医保70歳以上7割と公費の併用分を一括して計上する。(単原制度含む)						
医保単独 (70以上7割)	01 (政)	E	医保70歳以上7割単独分を管掌別に計上する。					
	02(船) 職務上							
	職務外							
	31~34(共) 下船3月							
	一般							
	06 (組)							
	63・72~75(退)							
小計	F	Eの集計を記載する。(Dは含めない)						
医保本人と公費の併用	G	医保本人と公費の併用分を一括して計上する。(単原制度含む)						
医保単独 (本人)	01 (政)	H	医保本人単独分を管掌別に計上する。					
	02(船) 職務上							
	職務外							
	03 (日)							
	04 (日特)							
	31~34(共) 下船3月							
	一般							
06 (組)								
07 (自)								
63・72~75(退)								
小計	I	Hの集計を記載する。(Gは含めない)						
医保家族と公費の併用	J	医保家族と公費の併用分を一括して計上する。(単原制度含む)						
医保単独 (家族)	01 (政)	K	医保家族単独分を管掌別に計上する。					
	02 (船)							
	03 (日)							
	04 (日特)							
	31~34 (共)							
	06 (組)							
	63・72~75(退)							
小計	L	Kの集計を記載する。(Jは含めない)						
医保(3歳)と公費の併用	M	医保家族(3歳未満)と公費の併用分を一括して計上する。(単原制度含む)						
医保単独 (3歳)	01 (政)	N	医保家族(3歳未満)単独分を管掌別に計上する。					
	02 (船)							
	03 (日)							
	04 (日特)							
	31~34 (共)							
	06 (組)							
	63・72~75(退)							
小計	O	Nの集計を記載する。(Mは含めない)						
①合計	①	A+C+D+F+G+I+J+L+M+Oの件数を記載する。						

医療保険

区分	療養の給付				食事療養・生活療養				入・外
	件数	診療 実日数	点数	一部負担金 (控除額)	件数	回数	金額	標準負担額	
老人保健	老人9割と公費の併用	P	老人保健9割と公費の併用分(老人被爆者を除く)を一括して計上する。(単票制度含む)						
	老人単独	Q	老人保健9割単独分(老人被爆者を含む)を一括して計上する。						
	小計	R	P+Qの件数を記載する。						
	老人7割と公費の併用	S	老人保健7割と公費の併用分(老人被爆者を除く)を一括して計上する。(単票制度含む)						
	老人単独	T	老人保健7割単独分(老人被爆者を含む)を一括して計上する。						
	小計	U	S+Tの件数を記載する。						
②合計	②	R+Uの件数を記載する。							
公費負担	12(生保)	V	医療と公費の併用及び老人と公費の併用分(A、D、G、J、M、P及びSに計上した分)を公費の法別に再度計上する。 国公費と同様に単票制度も記載する。						
	10(結核34)								
	41(類似)								
	80(心身)								
	85(乳幼児)								
	86(ひとり親)								
	12(生保)	W	公費と公費の併用分を法別に計上する。						
	10(結核34)								
	12(生保)	X	公費単独分を法別に計上する。						
	11(結核35)								
20(精神29)									
③合計	③	V+W+Xの件数を記載する。							
総件数①+②+③	①+②+③	①+②+③の件数を記載する。							

備考

区分	件数	日数	一部負担金	食事回数	食事金額	標準負担額
43(老人被爆)	Y	老人と公費の併用分(P及びSに計上した分)を公費の法別に再度計上する。(単票制度含む) ※明細書に一部負担金額を記載しない場合は、一部負担金の集計も計上しない。				
10(結34)						
11(結35)						
12(生保)						
15(更正)						
20(精29)						
21(精神通院)						
22(麻薬)						
51(特疾)						
80(心身)						

在宅時医学総合管理料届出保険医療機関及び在宅末期医療総合診療料届出保険医療機関にあつては、以下の方法により、「在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料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」のそれぞれについて、請求点数等が分かる方法により請求を行うこと。

ア 「在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料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」のそれぞれについて診療報酬請求書を作成する。

イ 診療報酬請求書の取り扱い、「在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料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」をそれぞれ別の欄に記載する。