

保険医療機関 御中

岡山県国民健康保険団体連合会

診療報酬請求書等の提出について (お願い)

平素は、本会の業務運営につきまして、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、今般、平成20年度診療報酬改定及び後期高齢者医療制度創設に伴い、診療報酬請求書等の記載方法が告示されたところです。

つきましては、変更箇所等の取扱いを下記に示しておりますので、本年5月以降の診療報酬請求書等の提出に当たりまして、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

- 1 送付書の記載について
別添の新様式の送付書を使用してください。(色については従来どおりです)
ただし、旧様式を取り繕っていただいてもかまいません。
 - 2 診療報酬請求書の記載について
 - (1) 国民健康保険の請求書
記載に大きな変更点はありません。
 - (2) 後期高齢者医療の請求書
広域連合名欄には、各県の広域連合名を記載してください。(例えば岡山県の場合は、岡山県広域連合と記入し、請求書は1枚です。)また、保険者番号の記入は不要です。
 - 3 診療報酬明細書の記載について
保険種別及び本人・家族欄の一部等が変更になっていますので、別紙様式1を参照してください。
 - 4 補綴について
別紙様式2を参照してください。なお、続紙がある場合の補綴については、出来れば以下のとおりをお願いします。
 - (1) 国民健康保険のレセプトで続紙がある場合は、従来どおりの補綴をお願いします。
 - (2) 後期高齢者医療のレセプトで続紙がある場合は、OCRで続紙までの読み取りを行うため、出来ればレセプトと続紙をホッチキス又は糊等で貼付しないでください。
 - 5 後期高齢者医療診療報酬支払後の過誤補正処理について
現在、国民健康保険については、保険者が過誤の返還調整をする場合、医療機関の同意を得て本会において処理をしています。後期高齢者医療の場合は、過誤の業務を広域連合から委託を受けた本会が行いますので、別紙様式3を本会から該当の医療機関に送付させていただくこととなりますのでご了承ください。
- ※なお、送付書、請求書、請求明細書につきましては、従来どおり三師会にて取りまとめをお願いしております。

(入院の場合)

様式 1

診療報酬明細書										都道府 医療機関コード 県番号		1 社・国 3 後期 1 単独 1 本入 7 高入一 2 公費 4 退職 2 2併 3 六入 3 3併 5 家入 9 高入7	
平成 年 月分										保険者 番号		10 9 8 7 ()	
老人医療 の受給者 番号					公費負担 医療の受 給者番号①					被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号			
公費負担 者番号 ①					公費負担 医療の受 給者番号②								
公費負担 者番号 ②													
特記事項													

・70～74歳の医療費自己負担増凍結（1割→2割）の場合
 保険種別1欄の「1社・国」+本人・家族欄の「7高入一」を選択
 ただし、窓口で患者が2割負担した場合は「特記事項」欄に2割表示をする

・後期高齢者医療の場合

- ①1割負担の場合
 保険種別1欄の「3後期」+本人・家族欄の「7高入一」を選択
- ②3割負担の場合
 保険種別1欄の「3後期」+本人・家族欄の「9高入7」を選択

・国民健康保険の場合

従来どおり被保険者証の記号・番号を記入

・後期高齢者医療の場合

後期高齢者医療被保険者証の8桁の被保険者番号を記入

(外来の場合)

診療報酬明細書										都道府 医療機関コード 県番号		1 社・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外一 2 公費 4 退職 2 2併 4 六外 3 3併 6 家外 0 高外7	
平成 年 月分										保険者 番号		10 9 8 7 ()	
公費負担 医療の受 給者番号①					公費負担 医療の受 給者番号②					被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号			
公費負担 者番号 ①					公費負担 医療の受 給者番号②								
公費負担 者番号 ②													
特記事項													

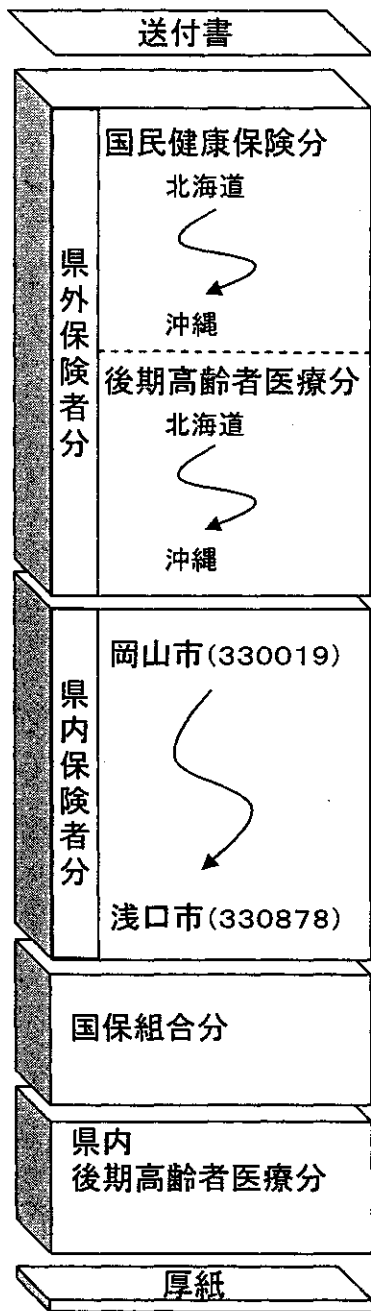
・70～74歳の医療費自己負担増凍結（1割→2割）の場合
 保険種別1欄の「1社・国」+本人・家族欄の「8高外一」を選択
 ただし、窓口で患者が2割負担した場合は「特記事項」欄に2割表示をする

・後期高齢者医療の場合

- ①1割負担の場合
 保険種別1欄の「3後期」+本人・家族欄の「8高外一」を選択
- ②3割負担の場合
 保険種別1欄の「3後期」+本人・家族欄の「0高外7」を選択

国保診療報酬請求書および診療報酬明細書等の編綴方法

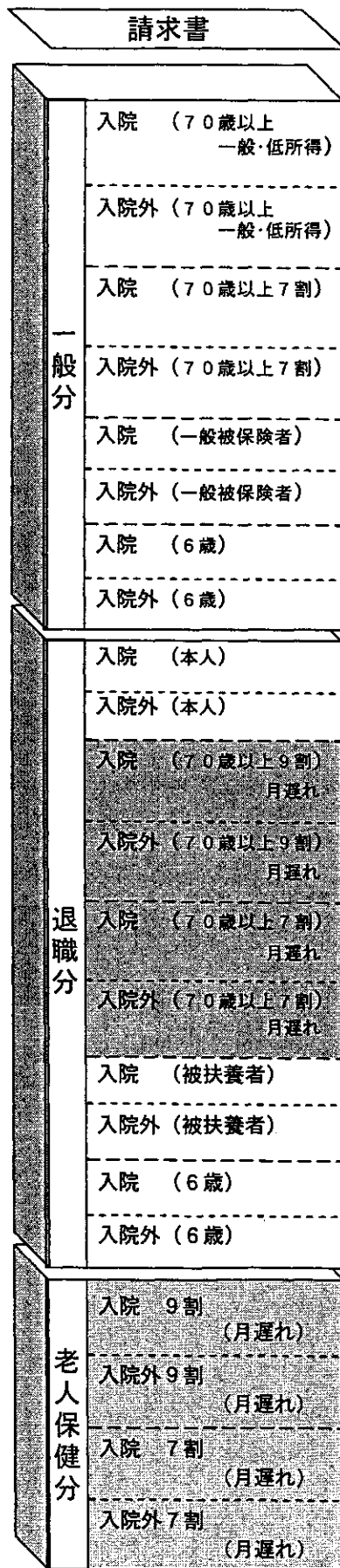
1. 全体の綴り方



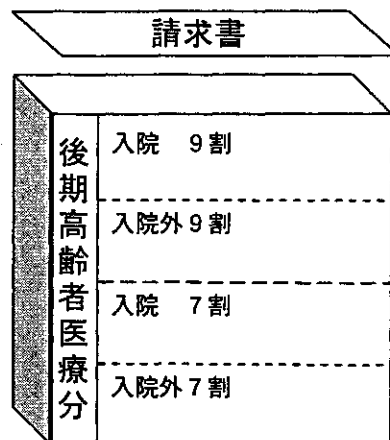
※全国歯科組合 (093013)
 全国土木組合 (133033)
 については、国保組合分の中に綴じて提出。

※特別療養費については、送付書の次に該当レセプトのみを綴じて提出。(送付書とレセプトの右肩に朱書で「特別療養費」と記載)

2. 各保険者の綴り方



3. 後期高齢者医療分の綴り方



※公費併用は、各区分の最後に法別番号の小さい順に綴じる。

※月遅れ分は、それぞれ該当する区分のはじめに綴じる。一般・退職の3歳未満は6歳のはじめに綴じる。

※月遅れ分の退職分(70歳以上9割、70歳以上7割)、老人保健分については、左図の順に綴じる。

平成 年 月分国民健康保険・後期高齢者医療診療報酬請求書送付書

岡山県国民健康保険団体連合会 御中

医科	機関コード	
	標榜科目	

保険医療機関 所在地

下記のとおり診療報酬請求書を送付する。 名称

平成 年 月 日 開設者氏名

印

区 分		療 養 の 給 付								備 考
		国民健康保険				計		後期高齢者医療		
		件数	総点数	件数	総点数	件数	総点数	件数	総点数	
県外	入院	件	点	件	点	件	点	件	点	
	入院外									
県内	入院									
	入院外									
計	入院									
	入院外									

(注) 退職者分は国民健康保険欄に合算し記入のこと。

医療機関コード				

広域連合 殿

下記のとおり請求する
平成 年 月 日

保険 医 療 機 関 の
所 在 地 及 び 名 称
電 話 番 号
開 設 者 氏 名

印

後期高齢者医療

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
後期高齢者九割	請求	入院			円			円
		入院外			(在宅) 件 日 点			円
	※決定	入院						
		入院外						
後期高齢者七割	請求	入院						
		入院外			(在宅) 件 日 点			円
	※決定	入院						
		入院外						

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
	請求	入院			円			円
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						

備考

備考1. この用紙はA列4番クリーム色黒刷りとする。

2. ※印の欄は、記入しないこと。

3. 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の集計は、食事療養欄に別掲としてあげること。

*高額療養費	件数	
	金額	円

保険者

殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号番号
開設者氏名

印

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	表別
	3 3		医科: 1

国民健康保険

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
一般(七〇歳以下) (上一般・低所得)	請求	入院						
		入院外			円			
	※決定	入院				(在宅)		
		入院外				件	日	点
一般(七〇歳以上七割)	請求	入院						
		入院外				(在宅)		
	※決定	入院						
		入院外				件	日	点
一般被保険者	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
一般(六歳)	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
退職(本人)	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
退職(被扶養者)	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
退職(六歳)	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						

備考 1. この用紙はA列4番クリーム色黒刷りとする。

2. ※印の欄は、記入しないこと。

3. 高齢受給者について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の集計は、食事療養欄に別掲としてあげること。

保険者番号	県番号	医療機関コード	表別
	3 3		医科 1

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
請求 ※決定	入院			円			円	円
	入院外							
	入院							
	入院外							
請求 ※決定	入院							
	入院外							
	入院							
	入院外							
請求 ※決定	入院							
	入院外							
	入院							
	入院外							
請求 ※決定	入院							
	入院外							
	入院							
	入院外							
請求 ※決定	入院							
	入院外							
	入院							
	入院外							
請求 ※決定	入院							
	入院外							
	入院							
	入院外							

備考

備考1. この用紙はA列4番クリーム色黒刷りとする。
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

※高額療養費一般被保険者	件数		退職者	件数	
	金額	円		金額	円