

別記 1

《 医科 》

1 主な変更点

1. OCRによる処理を行うため、診療報酬明細書にOCRエリアを設けるとともに、各様式を変更(簡素化)する。
2. 請求事務の簡素化のため、診療報酬請求書等の編綴について、保険種(制度)別かつ保険者別を1保険者ごとに全保険種(制度)を1本とする。
3. 2について、旧総合病院及び複数の専門科医師による複数診療科を標榜する医療機関(以下、「旧総合病院等」という。)については、診療科ごとに編綴し請求内訳書(小票)を作成する。

(1) 請求総括表について

- ① 様式の変更・・・別添(様式診第18)
- ② 保険種(制度)別に5種類作成を1枚のみの作成とする。

(2) 診療報酬請求書について

- ① 様式の変更・・・別添(様式第6)
「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」(平成16年3月17日厚生労働省令第36号)で示された様式に、保険者コード・診療科コード・診療科名・備考の各欄を設ける。
- ② 寝たきり老人総合診療料、在宅末期医療総合診療料を算定した診療報酬明細書とそれ以外の診療報酬明細書は、それぞれについて保険者ごとに請求書を作成する。
- ③ ②について、保険者ごとに1枚の診療報酬請求書(その2を含む)に全保険種(制度)を記載する。
- ④ 国保組合分は、給付割合にかかわらず、本人分・家族分の合計を1枚の診療報酬請求書の該当する保険種(制度)欄に記載する。

(3) 診療報酬明細書について

- ① すべての診療報酬明細書(入院・入院外)の下欄にOCRエリアを設ける。
・・・別添資料A参照
- ② 内訳を記載するに当たって、「摘要」欄に書ききれない場合は、診療報酬明細書または、診療報酬明細書と同じ大きさの用紙を続紙(「診療報酬請求書等の記載

要領」(平成16年3月20日保険医発0280001号)による)として使用し、診療報酬明細書のすぐ下にノリ、ホッチキス等を使用せずに綴る。

(4)編綴方法の変更について

- ①別添資料1参照。
- ②保険者ごとに1枚の診療報酬請求書に記載されているとおりの保険種(制度)の順に綴る。ただし、8万点以上の診療報酬明細書は、保険種別(制度)にかかわらず続けて診療報酬請求書のすぐ下に綴る。
- ③公費併用分は、各保険種(制度)別のはじめに、法別番号の小さい順に綴る。
- ④月遅れ分の診療報酬明細書は、各々該当する区分のはじめに綴る。

Ⅱ実施時期

平成16年11月提出(10月診療分(月遅れ分を含む))からとする。

平成 年 月分国民健康保険診療報酬等請求総括表

医療機関等コード	
----------	--

医科
歯科
訪問看護 ステーション

保険 医療 機関 等	所在地
	名 称
	開設者

※1 診療科コード	
※2 診療科名	

		件 数	※3 点 数
老人保健以外	入 院		
	入院外		
老 人 保 健	入 院		
	入院外		
合 計			

※1、※2 旧総合病院及び複数の専門医師による複数科を標榜する医療機関のみ使用すること
 ※3 訪問看護ステーションについては、入院外欄を使用することとし、点数は金額に読み替えること

診療報酬算定書(医科・歯科)

平成 年 月 分

診療医療機関の
所在地、名称及び
電話番号

この欄が狭い場合は、件数等記載欄の行の高さを
増して、適宜、調整して下さい。

保険者

敬

施設者氏名

印

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

診療科目	診療番号	診療コード
	3	5

診療科コード	診療科名

※旧緑古病院等使用欄

		療養の給付				療養給付				備考
		件数	日数	点	円	件数	日数	点	円	
一般(六十歳以上九十九歳)	請求	入院								
	請求	入院外								
	決定	入院								
	決定	入院外								
一般(五十歳以上五十九歳)	請求	入院								
	請求	入院外								
	決定	入院								
	決定	入院外								
一般(四十歳以上四十九歳)	請求	入院								
	請求	入院外								
	決定	入院								
	決定	入院外								
一般(三十歳以上三十九歳)	請求	入院								
	請求	入院外								
	決定	入院								
	決定	入院外								
高齢(六十歳以上)	請求	入院								
	請求	入院外								
	決定	入院								
	決定	入院外								
高齢(五十歳以上)	請求	入院								
	請求	入院外								
	決定	入院								
	決定	入院外								
高齢(四十歳以上)	請求	入院								
	請求	入院外								
	決定	入院								
	決定	入院外								
高齢(三十歳以上)	請求	入院								
	請求	入院外								
	決定	入院								
	決定	入院外								
高齢(二十歳以上)	請求	入院								
	請求	入院外								
	決定	入院								
	決定	入院外								

注意 ※印の欄は記入しないこと。

平成 年 月 日

保険医療機関の
所在地、名称及び
電話番号

保険者

氏

【この欄が空白の場合は、件数等記載欄の行の高さ
等で、筆算、調整して下さい。】

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	請求月	医療機関コード
	3 5	

診療科コード	診療科名

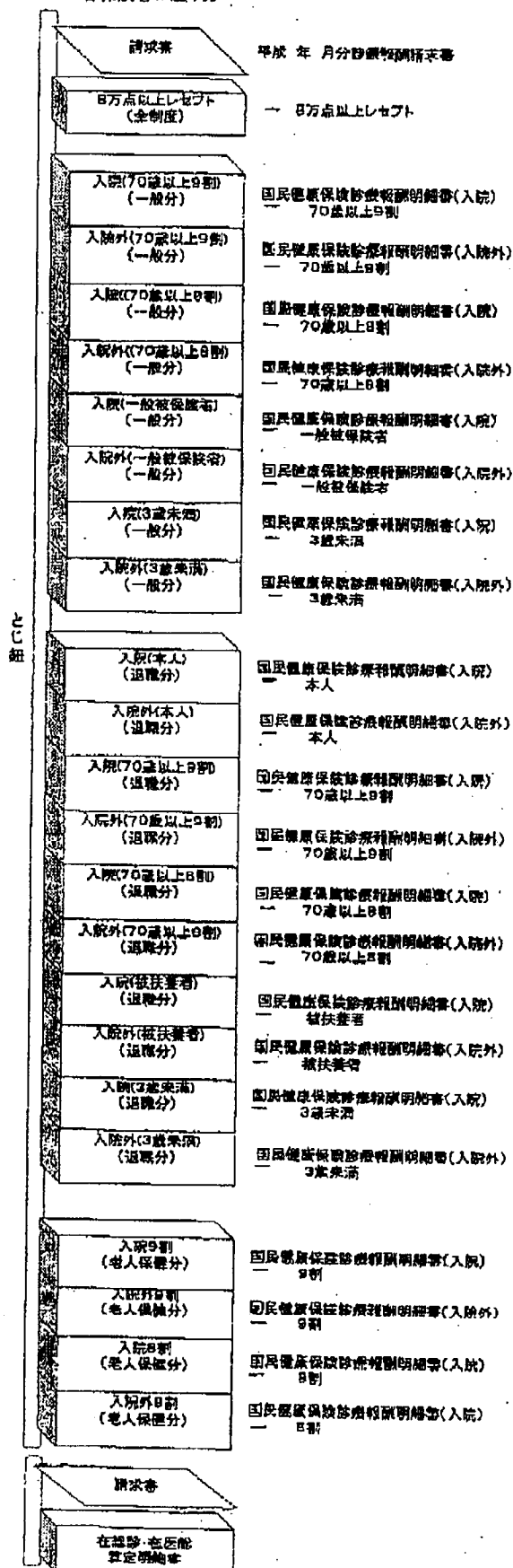
※旧総合病院等使用欄

		療養の給付				食事療養			
		件数	日数	日数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
老人保健	老人九割	入院	件	日	円	入院	件	日	円
		入院外				入院外			
		入院				入院			
		入院外				入院外			
	老人八割	入院				入院			
		入院外				入院外			
		入院				入院			
		入院外				入院外			
公費負担医療	請求	入院				入院			
		入院外				入院外			
		入院				入院			
		入院外				入院外			
	決定	入院				入院			
		入院外				入院外			
		入院				入院			
		入院外				入院外			
	請求	入院				入院			
		入院外				入院外			
		入院				入院			
		入院外				入院外			
	決定	入院				入院			
		入院外				入院外			
		入院				入院			
		入院外				入院外			

備考

注意 ※印の欄は記入しないこと。

2. 各保険者の綴り方



TOTAL P.07