

事務連絡  
平成19年10月11日

該当保険医療機関様

高知県国民健康保険団体連合会  
審査第2課

診療報酬請求書への一部負担金額の記載について

このことにつきまして、次の点に御留意のうえ記載願います。

診療報酬請求書

医療機関コード					保険者番号	入・外区分	療養の給付			食事療養			備考
国	老	退	その他	件数			点数	一部負担金	件数	金額	標準負担額		
保	健	職	他										
1	3	4	5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
1	3	4	5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
1	3	4	5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

診療報酬請求書（県内分）の「一部負担金」欄には、老人保健及び高齢受給者のレセプトの「保険」の項（\*印の欄）に記載の金額を集計してください。  
○公費に係る患者負担額（※①・※②印の欄）及び、70歳未満の被保険者のレセプトに記載の一部負担金の集計は必要ありません。

入院レセプト

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額円	保険	回数	請求円	※決定円	標準負担額円
				*					
①				※①	①				
②				※②	②				

外来レセプト

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額円			
				*			
①				※①			
②				※②	※高額	円	※公点