

高国保連第1192号

平成20年3月27日

各 保 険 医 療 機 関 様

高知県国民健康保険団体連合会

健康保険法等の一部改正に伴う診療報酬等の請求  
に関する取扱いについて

平素は、本会の審査支払業務につきまして格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、健康保険法の一部改正等に伴い、平成20年4月1日からの診療報酬等の請求に関する取扱いにつきまして、下記の点に御留意くださるようお願いいたします。

記

1 制度改正の内容

(1) 後期高齢者医療制度の創設

- ① 75歳以上の方(75歳の誕生日から)及び65歳以上74歳以下で申請により一定以上の障害があると認定された方(障害認定日から)が被保険者となります。
- ② 県内全市町村が加入する後期高齢者医療広域連合が医療の給付事務等を行い、届出受付等の窓口業務は各市町村が行います。
- ③ 診療報酬請求支払業務は後期高齢者医療広域連合から委託を受け、本会が取り扱う予定です。
- ④ 法別番号は「39」となります。

(2) 乳幼児に対する患者負担軽減(2割負担)の対象年齢を3歳未満から義務教育就学前までに拡大

(3) 70歳から74歳(現役並み所得者を除く。)の窓口負担割合の1割据え置き(平成20年度特例措置)

医療制度改革により、平成20年4月から窓口負担割合が1割から2割に見直されることとされていましたが、平成20年度特例措置として、平成20年4月1日から平成21年3月31日までの1年間は1割のまま凍結(保険給付は8割とし、1割分は指定公費負担医療で負担)されることとなりました。

(4) 入院時生活療養の対象年齢を70歳から65歳に引き下げ

2 制度改正に伴う請求書及びレセプトの記載方法等について

(1) 後期高齢者医療診療報酬請求書等の記載方法等

① 保険者番号及び被保険者証記号番号

ア 保険者番号

【別紙1】「後期高齢者医療保険者番号一覧表」を参照してください。

イ 被保険者記号番号

8桁以内の数字

② 診療報酬請求書（県内用）の記載方法等について

ア 様式は【別紙2】のとおりとなります。

※ 3カ月間（平成20年7月提出分まで）については、現行様式の取り繕いによる使用を受付けます。取り繕い方法については、【別紙3】の「取り繕い記載例」を参照してください。

イ 保険者番号順・給付割合ごとに件数・点数等を集計してください。

ウ 「給付割合」欄は7割の場合のみ7と記入してください。（9割の場合は記入の必要はありません。）

エ 届は該当保険者の「備考」欄に入院・入院外別に届入〇件・届〇件と集計してください。

オ 「合計」欄に件数、点数を集計してください。

カ 老人医療の月遅れ請求分（平成20年3月以前診療分）は、後期高齢者医療請求書には集計せず、国保分の請求書に集計してください。

キ 後期高齢者医療分と国保分とは別まとめにして請求ください。

③ 診療報酬請求書（県外用）の記載方法等について

ア 平成20年4月診療分以降は【別紙4】の新・様式を使用してください。現行の老人用請求書の取り繕いによる請求は受付できませんので御注意ください。

イ 県外諸公費（県外単独公費を除く。）併用レセプト及び諸公費（高知県単独公費を除く。）併用レセプトの公費分は、【別紙4】の新・様式の「公費負担医療」欄に再掲してください。

ウ 後期高齢者医療分と国保分とは別まとめにして請求してください。

(2) 国保及び退職者医療等の診療報酬請求書（県外用）の記載について

① 老人医療の月遅れ請求について

平成20年3月以前診療分は、現行の老人用請求書で請求してください。

② 国保及び退職者医療の請求について

ア 平成20年4月診療分以降も現行の請求書で請求してください。

イ 「退職（70歳以上9割）」及び「退職（70歳以上8割）」欄は平成20年3月以前診療分の月遅れ請求の場合のみ使用となります。

ウ 国保一般6歳未満の請求は【別紙5】のとおり「一般（3歳未満）」欄の「三」を二重線で消去の上、請求してください。

エ 退職6歳未満の請求は【別紙5】のとおり「退職（3歳未満）」欄の「三」を二重線で消去の上、請求してください。

- オ 国保一般 6 歳未満の請求と国保一般 3 歳未満の月遅れ請求が同月にある場合は、請求書の取り繕いは行わず「一般（三歳未満）」欄に併せて請求してください。
- カ 退職 6 歳未満の請求と退職 3 歳未満の月遅れ請求が同月にある場合は、請求書の取り繕いは行わず「退職（三歳未満）」欄に併せて請求してください。
- キ 県外諸公費（県外単独公費を除く。）併用レセプト及び諸公費（高知県単独公費を除く。）併用レセプトの公費分は、現行の請求書の「公費負担医療」欄に再掲してください。

(3) 70 歳から 74 歳の窓口負担割合の 1 割据え置き（平成 20 年度特例措置）に係る留意事項

- ① 請求書への記載については現行どおりで変更はありません。
- ② レセプト「一部負担金額」欄の記載については現行どおりで変更はありません。
- ③ 入院及び入院外レセプトのうち在医総管・在医総を算定しているレセプトについては、現行どおり「一部負担金額」欄に金額を記入してください。
- ④ 今回の特例措置にかかわらず、特例措置対象被保険者が 2 割負担を申し出て窓口で 2 割徴収した場合は、レセプトの「特記事項」欄に「二割」と記載してください。
- ⑤ 特例措置対象被保険者の窓口負担は、医療費の 1 割です。ただし、入院及び入院外のうち在医総管・在医総を算定した場合は、1 割が高額療養費の自己負担限度額を超える場合は自己負担限度額までとなります。
- ⑥ 療養に係る一部負担金等（食事療養及び生活療養を除く。）について、他の公費負担医療による医療費の助成の対象となる場合は、当該他の公費負担医療が優先し、指定公費負担医療の対象となりません。ただし、「特定疾患治療研究事業」（公費法別番号「51」）に係る医療の給付を併用した場合は、当該事業の実施要綱の定める限度額が医療費の 1 割を超える場合は、当該限度額から医療費の 1 割の額を差し引いた額が指定公費負担医療による医療費の助成の対象となります。
- ⑦ 高知県単独の医療費助成事業（法別番号「43」・法別番号「46」）については指定公費負担医療が優先しますが、本来の患者負担 1 割（1 割が高額療養費の自己負担限度額を超える場合は自己負担限度額）は、県単公費がお支払しますので、レセプトには法別番号「43」・「46」の公費負担者番号・公費受給者番号を記入してください。

(4) その他

① 後期高齢者医療被保険者の資格確認処理について

後期高齢者医療については、レセプトに記載された「記号番号」「性別」「生年」について、本会における被保険者情報と照合の結果合致しない場合、電話による確認の上本会でレセプト修正をさせていただきます。なお、記載漏れ等記載要領に基づく不備については、原則返戻とさせていただきます。

② レセプトの記載方法につきましては、「診療報酬明細書等記載要領」に基づき、「レセプト記載事例」を作成しお知らせする予定です。

(別紙1)

後期高齢者医療保険者番号一覧表

市町村名	保険者番号
高知市	39392014
室戸市	39392022
安芸市	39392030
南国市	39392048
土佐市	39392055
須崎市	39392063
宿毛市	39392089
土佐清水市	39392097
四万十市	39392105
香南市	39392113
香美市	39392121
東洋町	39393012
奈半利町	39393020
田野町	39393038
安田町	39393046
北川村	39393053
馬路村	39393061
芸西村	39393079
本山町	39393418
大豊町	39393442
土佐町	39393632
大川村	39393640
いの町	39393863
仁淀川町	39393871
中土佐町	39394010
佐川町	39394028
越知町	39394036
梶原町	39394051
日高村	39394101
津野町	39394119
四万十町	39394127
大月町	39394242
三原村	39394275
黒潮町	39394283

【別紙2】

平成 年 月 分 診療報酬請求書 (医科・歯科)

( の )

高知県広域連合様

下記のとおり請求します。

保険医療機関の  
所在地及び名称  
電話番号  
開設者氏名

平成 年 月 日

㊞

制度	給付割合	保険者 番号	入・外 区分	療養の給付			食事療養・生活療養		備考
				件数	点数	一部負担金	金額	標準負担額	
後 期 高 齢 者 医 療 ( <u>法別39</u> )			入院						
			入院						
			入院						
			入院						
			入院						
			入院						
			入院						
			入院						
			入院						
			入院						
			入院						
			入院						
			入院						
			入院						
			入院						
合計	入院								
	入院外								

- ㊞は該当保険者の備考欄に入・外別に㊞入〇件・㊞〇件と算計してください。
- 合計は、請求書が2枚以上であるときは、最後の1枚へ記入してください。



平成 年 月分

県外用

診療報酬請求書 (医科・歯科)

別紙4(後期高齢者医療請求書)

各広域連合 殿

下記のとおり請求する。

保険管番号				県番号	医療機関コード			
3	9			3	9			

保険医療機関の  
所在地及び名称  
開設者氏名

平成 年 月

印

後期高齢者医療

			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
1	請求	1 入院				円			円	円
		2 入院外								
	※決定	1 入院								
		2 入院外								
2	請求	1 入院								
		2 入院外								
	※決定	1 入院								
		2 入院外								

公費負担医療

			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 (公費分)
	請求	1 入院				円			円	円
		2 入院外								
	※決定	1 入院								
		2 入院外								
	請求	1 入院								
		2 入院外								
	※決定	1 入院								
		2 入院外								

備考

注意 ※印の欄は記入しないこと。

※高額療養費	件数	
	金額	円

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

平成 年 月 分

県外用

診療報酬請求書 (医科・歯科)

別紙5(現行の請求書)

保険者 (別記) 殿

下記のとおり請求する。

保険者番号	県番号	医療機関コード	給付割	
	39		10	9
			8	7

保険区域別の所在地及び名称  
記載者氏名

平成 年 月

国民健康保険

印

			療養の給付				食卓療養			
			件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
1	請求	1 入院				円			円	円
		2 入院外								
1	※決定	1 入院								
		2 入院外								
1	請求	1 入院								
		2 入院外								
1	※決定	1 入院								
		2 入院外								
2	請求	1 入院								
		2 入院外								
2	※決定	1 入院								
		2 入院外								
3	請求	1 入院								
		2 入院外								
3	※決定	1 入院								
		2 入院外								
4	請求	1 入院								
		2 入院外								
4	※決定	1 入院								
		2 入院外								
5	請求	1 入院								
		2 入院外								
5	※決定	1 入院								
		2 入院外								
6	請求	1 入院								
		2 入院外								
6	※決定	1 入院								
		2 入院外								
7	請求	1 入院								
		2 入院外								
7	※決定	1 入院								
		2 入院外								

三歳未満を二重線で消してください。

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

様式第六の二(第二條関係)



高国保連第 1192-3 号  
平成 20 年 3 月 27 日

各 保 険 医 療 機 関 様

高知県国民健康保険団体連合会

診療報酬明細書の続紙等の編綴方法について（お願い）

本会の診療報酬審査支払業務につきまして、平素より格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、診療報酬明細書等の請求に当って続紙等の編綴方法につきまして、平成 20 年 4 月診療分（5 月請求分）から、国保分・後期高齢者医療分ともに下記のとおりお願いいたします。

記

- 1 レセプトの続紙及び次の添付書類については、A4 版サイズでお願いします。
  - (1) 症状詳記
  - (2) 日計表
  - (3) リハビリテーション実施計画書
  - (4) その他の添付書類
  
- 2 レセプトの続紙及び上記書類の添付に当っては、糊付け止めではなくホッチキス止めをお願いします。
  
- 3 保険者番号ごとに綴じる必要はありませんが、レセプトがばらばらにならないように国保分・後期高齢者医療分を別々にまとめてください。