「日医標準レセプトソフト」

Project code name ORCA

平成１４年１０月診療報酬改定対応
（レセプト編）

（第一版）

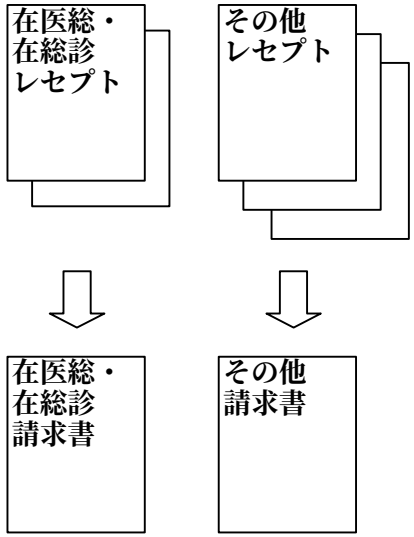
平成１４年１０月　８日

社団法人日本医師会

Copyright(C) 2002 社団法人日本医師会 All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト　　平成14年１０月８日第１版

	改　正　内　容	改　正　対　応
「医療保険」欄について	第１　診療報酬請求書（医科・歯科、入院・入院外併用）に関する事項 (1)　医療保険と～（中略） 　また、在宅末期医療総合診療料届出保険医療機関にあっては、以下の方法により、高齢受給者に係る診療報酬明細書のうち「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　「高齢受給者について在宅末期医療総合診療料を算定した診療報酬明細書」のそれぞれについて診療報酬請求書を作成する。 イ　診療報酬請求書を取り繕い、「高齢受給者について在宅末期医療総合診療料を算定した診療報酬明細書」と「その他の診療報酬明細書」をそれぞれ別の欄に記載する。 (2)　入院分の「療養の給付」欄については、「件数」欄には明細書の医療保険に係る件数の合計を、「診療実日数」欄には明細書の診療実日数の合計を、「点数」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「請求」の項の合計を、「薬剤一部負担金」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「薬剤一部負担金額」の項の薬剤一部負担金額の合計を、「一部負担金」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「負担金額」の項の合計を記載すること。 　また、「食事療養」欄については、「件数」欄には明細書の医療保険の食事療養に係る件数の合計を、「日数」欄には明細書の「食事療養」欄の「保険」の項に記載されている日数の合計を、「金額」欄には明細書の「食事療養」欄の「保険」の項に係る「請求」の項に記載されている金額の合計を、「標準負担額」欄には明細書の「食事療養」欄の「保険」の項に係る「標準負担額」の項に記載されている金額の合計を記載すること。ただし、食事療養に係る日数の記載を省略した明細書については、食事療養に係る日数が診療実日数と同じであるので、これを加えて合計すること。	【入院外分について】 診療報酬請求書の様式が変更となった。（別紙参照：フォームレイアウトのため一部削除している文字等があります。） 在宅末期医療総合診療料及び寝たきり老人在宅総合診療料を算定した診療報酬明細書分についてはそれ以外の診療報酬明細書分とは別に請求書を作成する。 請求書を識別するため１枚目及び２枚目とも上部に「在総診又は在医総を算定したレセ」又は「その他のレセ」と表示を行う。  平成１４年１０月以降の診療分の請求については平成１４年９月以前の診療分の請求分とは別にする。平成１４年９月以前の診療分については従前どおりの診療報酬請求書の様式で作成を行う。よって最大６

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
	(3)　入院外分の「療養の給付」欄については、「件数」欄には明細書の医療保険に係る件数の合計を「診療実日数」欄には明細書の診療実日数の合計を、「点数」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「請求」の項の点数の合計を、「一部負担金」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「一部負担金額」の項の一部負担金額の合計を記載すること。なお、「一部負担金」欄は、寝たきり老人在宅総合診療料及び在宅末期医療総合診療料に係るものに限り記載すれば足りるものとすること。 (4)　「医保単独七○以上九割」欄の「小計」欄、「医保単独（七○以上八割）」欄の「小計」欄、「医保単独（本人）」欄の「小計」欄、「医保単独（家族）」欄の「小計」欄、「医保単独（三歳）」の「小計」欄にはそれぞれの計数の合計を記載すること。 (5)　「合計①」欄には、「医保（７０以上９割）と公費の併用」欄と「医保単独（七○以上九割）」欄の「小計」欄と、「医保（７０以上８割）と公費の併用」欄と「医保単独（七○以上八割）」欄の「小計」欄と、「医保本人と公費の併用」欄と「医保単独（本人）」欄の「小計」欄と、「医保家族と公費の併用」欄と「医保単独（家族）」欄の「小計」欄と、「医保（３歳）と公費の併用」欄と「医保単独（三歳）」の「小計」欄とを合計して記載すること。 (6)　医事会計システムの電算化が行われていない保険医療機関にあっては、「医保単独（七○以上九割）」欄と、「医保単独（七○以上八割）」欄とに記載すべき各項の数字を合算し、その合計を記載することをもって請求することができること、この場合には、当該合算を実施した上で各項を記載していることがわかるように「備考」欄に合算している旨を記載すること。	種類の請求書が作成される場合がある。 (1) 社保　在総診又は在医総を算定したレセ (2) 社保　その他レセ (3) 国保　在総診又は在医総を算定したレセ (4) 国保　その他レセ (5) 社保　平成１４年９月以前の診療分のレセ (6) 国保　平成１４年９月以前の診療分のレセ 「療養の給付」欄の「一部負担金」の項については次のように表示を行う。 ・「在総診又は在医総を算定したレセ」に係るものについては７０歳以上の患者（老人医療受給者を含む。）及び公費に係る自己負担額の表示を行う。 ・「その他のレセ」に係るものについては公費のみ自己負担額の表示を行う。

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
「老人保健」欄について	(1)　老人医療と～（中略） 　また、寝たきり老人在宅総合診療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っては、以下の方法により、「寝たきり老人在宅総合診療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　「寝たきり老人在宅総合診療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　診療報酬請求書を取り繕い、「寝たきり老人在宅総合診療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。 (2)　療養の給付の「件数」欄、「診療実日数」欄、「点数」欄及び「一部負担金（控除額）」欄並びに食事療養の「件数」欄、「日数」欄、「金額」欄及び「標準負担額」欄については、７の(2) 及び(3) と同様であること。この場合、７の(2) 及び(3) 中「医療保険」とあるのは「老人医療」と読み替えるものであること。なお、「老人九割」欄の小計欄、「老人八割」欄の小計欄にはそれぞれの計数の合計を記載すること。 (3)　「②合計」欄には、「老人九割」欄の「老人９割と公費の併用」欄と「老人単独」欄と、「老人八割」欄の「老人８割と公費の併用」欄と「老人単独」欄とを合計して記載すること。 (4)　医事会計システムの電算化が行われていない保険医療機関にあっては、「老人９割」欄と、「老人８割」欄とに記載すべき各項の数字を合算し、その合計を記載することをもって請求することができること。この場合には、合計を記載していることがわかるように「備考」欄に合算している旨を記載すること。	

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
「公費負担」欄の「公費と医保（老人）の併用」欄について	(5)　「一部負担金（控除額）」欄には、入院分については、明細書の「療養の給付」欄の「公費①」及び「公費②」の項に係る「負担金額」の項に記載した金額を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。また、入院外分については、明細書の「療養の給付」欄の「公費①」及び「公費②」の項に係る「一部負担金額」の項に記載した金額を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。 (6)　「食事療養」欄については、「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の食事療養に係る件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。また、「金額」欄には明細書の「食事療養」欄の「公費①」及び「公費②」の項に係る「請求」の項に記載されている金額を、「標準負担額」欄には、明細書の「食事療養」欄の「公費①」及び「公費②」の項に係る「標準負担額」の項に記載されている金額を、それぞれ公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。ただし、「公費」の項に係る記載を省略した明細書については、「保険」又は「公費①」の項に記載した金額が当該公費負担医療の金額と同じであるので、これを加えて合計すること。	
「公費負担」欄の「公費と公費の併用」欄について	(2)　「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書及び食事療養に係る明細書の件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。したがって、１枚の明細書であっても、公費負担医療に係る件数は、２件ないし３件となること。 (4)　「一部負担金（控除額）」欄の記載方法は、９の(5) と同様であること。	

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
「公費負担」欄の「公費単独」欄について	(2)　「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書及び食事療養に係る明細書の件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。 (4)　「一部負担金（控除額）」欄には、入院分については、明細書の「療養の給付」欄の「公費①」の項に係る「負担金額」の項に記載した金額を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。また、入院外分については、公費負担医療制度ごとに明細書の「療養の給付」欄の「公費①」の項に係る「一部負担金額」の項の金額を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。	

Copyright(C) 2002 社団法人日本医師会 All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
	第３　診療報酬明細書の記載要領 １　診療報酬明細書の記載要領に関する一般的事項 (6)　月の途中において保険者番号の変更があった場合は、保険者番号ごとに、それぞれ別の明細書を作成すること。月の途中において市町村番号、老人医療の受給者番号若しくは給付割合の変更があった場合、又は公費負担医療単独の場合において公費負担者番号若しくは公費負担医療の受給者番号の変更があった場合も、同様とすること。	高齢受給者（７０歳～７４歳）と老人医療受給者の場合 月の途中で請求先に変更がないが世帯の変更があった場合 給付割合が変更する場合は給付割合ごとにレセプトを作成する。
「保険種別１」、「保険種別２」及び「本人・家族」欄について	２　診療報酬明細書の記載要領に関する事項 エ　「本人・家族」欄については、以下の左に掲げる種別に応じて、右の番号のうち１つを○で囲むこと。なお、３歳未満の患者（３歳に達する日の属する月以前の患者をいう。以下同じ。）は「３」又は「４」、高齢受給者又は老人医療受給対象者は「７」、「８」、「９」又は「０」を○で囲むこととし、また、公費負担医療については本人に該当するものとする。 ただし、国民健康保険の場合は、市町村国民健康保険であって被保険者（世帯主）と被保険者（その他）の給付割合が異なるもの及び国民健康保険組合については被保険者（世帯主（高齢受給者を除く。））は「１」又は「２」、被保険者（その他（３歳未満の患者及び高齢受給者を除く。））は「５」又は「６」を○で囲むこととし、それ以外（３歳未満の患者及び高齢受給者を除く。）はいずれか一方を○で囲むこと。 なお、入院の場合は、「１　本入」（若しくは「１　本」）、「３　三入」（若しくは「３　三」）、「５　家入」（若しくは「５　家	「本人・家族」欄には次のように表示を行う。 【入院外分について】 本人の場合　→　「２本外」 ３歳未満の場合　→　「４三外」 家族の場合　→　「６家外」 高齢受給者で９割給付の場合　→　「８高外９」 老人医療受給者で９割給付の場合　→　「８高外９」 高齢受給者で８割給付の場合　→　「０高外８」 老人医療受給者で８割給付の場合　→　「０高外８」

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
	」）、「７　高入９」（若しくは「７　高９」）又は「９　高入８」（若しくは「９　高８」）、外来の場合は、「２　本外」（若しくは「２　本」）、「４　三外」（若しくは「４　三」）、「６　家外」（若しくは「６　家」）、「８　高外９」（若しくは「８　高９」）又は「０　高外８」（若しくは「０　高８」）の項のみを印刷したものを使用することとしても差し支えないこと。 １　本人入院　　１　本入 ２　本人外来　　２　本外 ３　３歳未満入院　　３　三入 ４　３歳未満外来　　４　三外 ５　家族入院　　５　家入 ６　家族外来　　６　家外 ７　高齢受給者・老人医療９割給付入院　　７　高入９ ８　高齢受給者・老人医療９割給付外来　　８　高外９ ９　高齢受給者・老人医療８割給付入院　　９　高入８ ０　高齢受給者・老人医療８割給付外来　　０　高外８ オ　電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。 （ア）　当該欄の上に選択する番号及び保険種別等のみを記載する。	保険種別等を示す記号（社保本人単独入院外は☆☆など）は削除する（表示をやめる）。
「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄について	イ　記号と番号の間にスペース、「・」若しくは「－」を挿入するか、又は上段に記号、下段に番号を記載すること。また、当該記号及び番号のうち○で囲んだ文字に代えて当該文字を（　）で囲んだものを使用して記載することも差し支えなく、記載枠に書ききれない等の場合は、（　）を省略しても差し支えないこと。 　なお、被保険者が、月の途中において、記号・番号の変更、継続又は任意継続に変更した場合（給付割合に変更がない場合に限る。）は、変更後の記号・番号を記載すること。	高齢受給者（７０歳～７４歳）と老人医療受給者の場合 月の途中で請求先に変更がないが世帯の変更があった場合 給付割合が変更しない場合は１枚のレセプトを作成するが記号・番号が変更された場合は変更後の番号を表示する。

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
「指導」欄について	ウ　小児特定疾患カウンセリング料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）、皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）、在宅療養指導料、高度難聴指導管理料、喘息治療管理料、慢性疼痛疾患管理料、小児悪性腫瘍患者指導管理料又は地域連携小児夜間・休日診療料を算定した場合は、「小児特定、小児療養、てんかん、難病、皮膚（Ⅰ）、皮膚（Ⅱ）、在宅指導、高度難聴、喘息、疼痛、小児悪腫又は地域小児」と表示して所定点数を記載すること。なお、慢性疼痛疾患管理料を算定した場合（当該患者に対し最初に当該管理料を算定した場合に限る。）は、算定日を、小児特定疾患カウンセリング料を算定した場合は、第１回目のカウンセリングを行った月日を、高度難聴指導管理料のイを算定した場合は、人工内耳埋込術を行った月日を「摘要」欄に記載すること。	
「処置」欄又は「手術・麻酔」欄について	ウ　麻酔等（麻酔に伴う前処置を含む。）に～（中略） ｇ　酸素の費用に係る請求については、地方社会保険事務局に届け出た液化酸素（ＣＥ、ＬＧＣ）、酸素ボンベ（大型、小型）の酸素区分、当該請求に係る単価及び使用量並びに補正率を以下の例により記載すること。 ［記載例（単価０．２０円の場合の酸素購入価格）］ 処置名　　酸素吸入　　６５×１ 酸素の加算（液化酸素ＣＥ）　　８×１ （請求単価）　（使用量）　（補正率） （０．２０円　×　３００㍑　×　１．３）　÷　１０　＝　８点 （注）（　）において端数処理を行った後、１０円で除して再度端数整理を行うこと。 エ　処置の手技料を包括する点数を算定するに当たって併せて当該処置に係る材料、薬剤等の費用を算定する場合は、「処置」欄及び「摘要」欄にウの例により記載すること。	

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
	コ　人工腎臓について入院中の患者以外の患者に対して「その他の場合」として算定した場合は、その理由を「摘要」欄に記載すること。また、月の４回目以降（外来診療料を算定する医療機関の場合は月の２回目以降）の再診時に人工腎臓を実施した場合は、「摘要」欄に、４回目以降（外来診療料を算定する医療機関の場合は月の２回目以降）の再診時に実施した人工腎臓の回数を記載すること。 　なお、人工腎臓について導入期加算を算定した場合は、加算して得た点数を点数欄に記載し、「摘要」欄に導入の年月日を記載すること。また、障害者加算を算定した場合は、当該加算を加算した点数を点数欄に記載し、「摘要」欄に（障）と表示の上、その理由を記載すること。	
	ナ　「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成１４年３月８日保医発台０３０８００３号）別添１第６０の９において区分１、区分２及び区分３に分類される手術を専門医が実施することにより所定点数の百分の百を算定する場合には、「摘要」欄に地方社会保険事務局長に届け出た当該手術に係る専門医のうち、当該手術を実施した専門医の氏名を記載すること。	診療行為の入力で専門医の氏名をコメント入力する。 入力された専門医の氏名のコメントを摘要欄に表示する。
「その他」欄について	イ　外来患者に対し処方せんを交付した場合は、処方せんの項に処方せん料の点数毎の回数及び点数を記載すること。 　なお、緊急やむを得ず、同一の患者に対して、同一診療日に一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を処方せんにより投薬した場合は、「摘要」欄にその月日及び理由を記載すること。乳幼児加算を算定した場合は、処方せんの項に当該加算を加算した点数を記載すること。この場合、乳幼児加算の表示は必要がないこと。また、特定疾患処方管理加算を算定した場合は、処方せんに項に当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に（特処）と表示し、回数及び点数を記載すること。	「その他」欄には次のように表示を行う。 レセプトにプレプリントしてある”その他”を削除する。 80　処方せん　　回 他　薬　剤 点数毎の回数及び点数を記載という部分については手書きの場合についてという解釈で対応はしない。従前どおり点数欄には合計の回数と点数を表示し摘要欄に明細をすべてについて表示を行う。

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
	なお、複数の診療科を標榜する保険医療機関において、２以上の診療科で、異なる医師が処方した場合は、その旨を「摘要」欄に記載すること。	

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
老人医療における「保険医療機関～	「特定疾患療養指導料」とあるのは「~~老人慢性疾患外来総合診療料、老人慢性疾患外来共同指導料又は~~老人慢性疾患生活指導料」と、 （※この項では削除がほとんどなので改正前の区分で記載しています） ~~ア　病床数が２００床以上の保険医療機関における入院外分については、「保険医療機関の所在地及び名称」欄に、（２００以上）と記載すること。~~ ~~イ　再診について、当該再診時の医療費総額が一部負担金を同額の場合であっても、再診の回数及び合計点数は、当該再診の回数及び点数を含めて記載すること。~~ ~~エ　老人慢性疾患外来総合診療料イ又はロを算定した場合は、「指導」欄に「外来総合イ」又は「外来総合ロ」と表示して点数を記載するとともに、当該診療料の対象となった傷病名を明示すること。~~ ~~なお、病状の急性増悪等により老人慢性疾患外来総合診療料を算定しない場合には、「摘要」欄にその理由を記載すること。~~ オ　老人慢性疾患生活指導料、~~老人慢性疾患外来共同指導料~~又は痴呆患者在宅療養指導管理料を算定した場合は、「指導」欄に「慢疾」、~~「慢疾（外共）」~~又は「痴呆」と表示して、点数を記載すること。 ~~ネ　老人保健法（昭和５７年法律第８０号）第２８条第５項に規定する届出保険医療機関以外の保険医療機関が、老人慢性疾患外来総合診療料等院外処方せんを交付したにもかかわらず処方せん料を算定できない点数を院外処方せんを交付した上で算定した場合は、「その他」欄の「処方せん」の項に、（処）と記載すること。なお、「その他」欄の「処方せん」の項に記載することが困難な場合は、「一部負担金額」欄に記載しても差し支えないものであること。~~	

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
「療養の給付」欄について	ウ　医療保険（高齢受給者に係るものを除く。）に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。 （※この項では削除がほとんどなので改正前の区分で記載しています） ~~(ア)　「一部負担金額」の項には、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。~~ ~~(ウ)　前期(イ)による場合のほか、健康保険の場合は、健康保険法等の一部を改正する法律（昭和５９年法律第７７号。以下「改正法」という。）附則第４条及び附則第１３条の届出を行った医療機関においてのみ記載するものとし、改正法の届出に係る一部負担金と、この届出による適用範囲を超える分に係る一部負担金との合計金額を記載すること。 なお、当該明細書に係る一部負担金が改正法による届出の適用範囲を超える場合のみであっても記載を必要とするものであること。~~ (エ)　国民健康保険及び退職者医療並びに老人医療の場合は、患者の負担金額が「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」単位で減額される場合には、減額される金額を記載して「円」の字句を○を囲むこと。 また、負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払が猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲むこと。 エ　医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）及び老人医療に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。 (ア)　「負担金額」の項は、一部負担金の支払いを受けた場合にはその金額を記載すること。なお、一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「負担金額」の項の「保険」の項の上段に（　）で再掲するものとし、「負担金額」の項には、支払いを受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載すること。	高齢受給者（７０歳～７４歳）と老人医療受給者の場合 【入院外分について】 在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定した場合に限り一部負担金額を「一部負担金額」の項の「保険」の項に表示を行う。 一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付する場合は次の例により表示を行う。

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
	（イ）　「一部負担金額」の項は、在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定した場合に限り記載することとし、支払いを受けた一部負担金の額を記載すること。なお、この場合において、一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「一部負担金額」の項の「保険」の項の上段に（　）で再掲するものとし、「一部負担金額」の項には、支払いを受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載すること。 （ウ）　健康保険法施行令第４２条第２項第２号、国民健康保険法施行令（昭和３３年政令第３６２号）第２９条の３第３項第２号に掲げる者又は老人保健法施行令（昭和５７年政令第２９３号）第１５条第１項第２号に掲げる者の場合は、「負担金額」及び「一部負担金額」の項には、同号により算定した額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを切り上げた額）を記載すること。 （エ）　健康保険法施行令第４２条第２項第４号、国民健康保険法施行令第２９条の３第３項第４号に掲げる者又は老人保健法施行令第１５条第１項第４号に掲げる者の場合は、入院分にあっては、「Ⅰ」の字句を○で囲むこととし、入院外分にあっては、在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定している場合に限り、「摘要」欄に、「低所得Ⅰ」と記載すること。 （オ）　健康保険法施行令第４２条第２項第３号、国民健康保険法施行令第２９条の３第３項第３号に掲げる者又は老人保健法施行令第１５条第１項第３号に掲げる者の場合は、入院分にあっては、「Ⅱ」の字句を○で囲むこととし、入院外分にあっては、在宅末期総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定している場合に限り、「摘要」欄に、「低所得Ⅱ」と記載すること。 （カ）　国民健康保険及び退職者医療並びに老人医療の場合で、一部負担金の減免又は支払いが猶予される場合は、入院分については、	例）特定疾患・一般（１割負担）の場合 １日目　6000点　6000円（患者負担1000円　公費5000円） ２日目　4000点　4000円（患者負担1000円　公費3000円） ３日目　3000点　3000円（患者負担　0円　公費2000円） 保険：一部負担金　円 （１０，０００） １２，０００ 公費①：２，０００ 結核予防法又は精神保健福祉法との併用の場合は次の例により表示を行う。 例）精神保健・一般（１割負担）の場合 １日目公負担　6000点　6000円（患者負担3000円　公費3000円） ２日目公負外　4000点　4000円（患者負担4000円　公費　0円） ３日目公負担　3000点　3000円（患者負担1500円　公費 500円） 保険：一部負担金　円 （　８，０００） １２，０００ 公費①：８，５００

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
	「減」、「免」又は「猶」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額のときは、減額後の一部負担金の金額を記載し、入院外分については、在宅末期医療総合診療料及び寝たきり老人在宅総合診療料のいずれも算定しない場合については、ウの(イ)と同様とし、在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定した場合については、摘要欄に減免又は支払猶予があった旨を記載するとともに、減額のときは減額後の一部負担金の金額を記載すること。 （キ）　老人医療の入院分及び入院外分（在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定する場合に限る。）にあって、保険者を変更したが、世帯に変更がない場合は、「摘要」欄に保険者の変更日を記載すること。 （ク）　「公費①」及び「公費②」の項には、それぞれ第１公費及び第２公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金（薬剤一部負担金及び標準負担額を含む。）の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該額）を記載すること。なお、老人医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用の場合（入院の場合及び在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定した場合に限る。）には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。 　ただし、医療保険（高齢受給者に係るもの及び老人医療のうち、入院の場合及び在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定した場合を除く。）と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。	低所得者に該当する場合は次のように表示を行う。 低所得者Ｉに該当する場合 １４　「低所得１」 ＊寝たきり老人在宅総合診療料 低所得者IIに該当する場合 １４　「低所得２」 ＊寝たきり老人在宅総合診療料

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
「食事療養」欄について	エ　健康保険法施行令第４２条第２項第４号若しくは国民健康保険法施行令第２９条の３第３項第４号に掲げる者又は老人保健法施行令第１５条第１項第４号に掲げる者の場合は、(35)「療養の給付」欄についてのエの(ウ)と同様とする。 オ　健康保険法施行令第４２条第２項第３号若しくは国民健康保険法施行令第２９条の３第２項第３号に掲げる者又は老人保健法施行令第１５条第１項第３号に掲げる者の場合は、(35)「療養の給付」欄についてのエの(エ)と同様とする。なお、入院日数が９０日を超えた場合の特例の対象となる場合は、併せて「３月超」の字句を○で囲むこと。	
老人医療におけるその他	ア　老人保健特定疾病療養受療証を提示した患者の負担額が、老人保健法施行令第１５条第５項に規定する金額を超えた場合にあっては、「特記事項」欄に「長」と表示すること。ただし、患者が老人保健特定疾病療養受療証の提示を行った際に、既に同項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除くこと。	

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
明細書業務変更について		明細書業務（レセプト作成業務）の変更について 【入院外分について】 (1) レセプト作成の個別指示画面でのチェック 個別作成指示で平成１４年９月以前の診療分と平成１４年１０月以降の診療分は同時に作成できない。 「改正前と改正後のレセプトは同時に処理できません」のメッセージを表示する。 (2) レセプト作成の印刷指示画面での変更 社保分と国保分で指示画面を分けた。最初に社保分の表示を行い次頁で国保分の表示を行う。 自費及びレセプト種別不明については社保分の画面の下段に表示を行う。 レセプトの種類を次のように分類した。 社保分 ・社保　単独　本人 ・社保　単独　三歳 ・社保　単独　家族 ・社保　単独　前期高齢者９割 ・社保　単独　前期高齢者８割 ・社保　併用　本人 ・社保　併用　三歳 ・社保　併用　家族 ・社保　併用　前期高齢者９割 ・社保　併用　前期高齢者８割 ・社保　併用２　本人 ・社保　併用２　三歳 ・社保　併用２　家族

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
		・社保　併用２　前期高齢者９割 ・社保　併用２　前期高齢者８割 ・社保　公費単独 ・社保　公費併用２ ・社保　公費併用３ ・社保　老人単独　９割 ・社保　老人単独　８割 ・社保　老人併用　９割 ・社保　老人併用　８割 ・社保　老人併用２　９割 ・社保　老人併用２　８割 国保分 ・国保　単独　世帯主 ・国保　単独　三歳 ・国保　単独　その他 ・国保　単独　前期高齢者９割 ・国保　単独　前期高齢者８割 ・国保　併用　世帯主 ・国保　併用　三歳 ・国保　併用　その他 ・国保　併用　前期高齢者９割 ・国保　併用　前期高齢者８割 ・国保　併用２　世帯主 ・国保　併用２　三歳 ・国保　併用２　その他 ・国保　併用２　前期高齢者９割 ・国保　併用２　前期高齢者８割 ・国保　老人単独　９割 ・国保　老人単独　８割 ・国保　老人併用　９割

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

平成１４年１０月診療報酬改定対応（レセプト）

	改　正　内　容	改　正　対　応
		・国保　老人併用　８割 ・国保　老人併用２　９割 ・国保　老人併用２　８割 ・国保　退職　世帯主 ・国保　退職　三歳 ・国保　退職　その他 ・国保　退職　前期高齢者９割 ・国保　退職　前期高齢者８割 ・国保　退職併用　世帯主 ・国保　退職併用　三歳 ・国保　退職併用　その他 ・国保　退職併用　前期高齢者９割 ・国保　退職併用　前期高齢者８割 ・国保　退職併用２　世帯主 ・国保　退職併用２　三歳 ・国保　退職併用２　その他 ・国保　退職併用２　前期高齢者９割 ・国保　退職併用２　前期高齢者８割

Copyright(C) 2002 **社団法人日本医師会** All rights reserved.

様式第一（二）（第二条関係）

分　診療報酬請求書（医科・入院外）
別　記　載

医療機関コード

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名　㊞

下記のとおり請求します。

区分				件数	診療実日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金
医療保険	医保(70以上9割)と公費の併用							
	医保単独（七〇以上九割）	01	(政)					
		02 (船)	職務上					
			職務外					
		03	(日)					
		04	(日時)					
		31～34(共)	下船３月					
			一般					
		06	(組)					
		63・72～75	(退)					
		小　計						
	医保(70以上8割)と公費の併用							
	医保単独（七〇以上八割）	01	(政)					
		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						
	医保本人と公費の併用							
	医保単独（本人）	01	(政)					
		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						
	医保家族と公費の併用							
	医保単独（家族）	01	(政)					
		02	(船)					
		03	(日)					
		04	(日特)					
		31～34	(共)					
		06	(組)					
		63・72～75	(退)					
		小　計						
	医保(3歳)と公費の併用							
	医保単独（三歳）	01	(政)					
		02	(船)					
		03	(日)					
		04	(日特)					
		31～34	(共)					
		06	(組)					
		63・72～75	(退)					
		小　計						
	① 合　計							

注意「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。

備考　この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。

医療機関コード

区　分			件数	診療実日数	点数	薬剤一部負担金	控除額（公費負担医療）
老人保健	老人九割	老人９割と公費の併用					
		老人単独					
		小　計					
	老人八割	老人８割と公費の併用					
		老人単独					
		小　計					
	②　合　計						
公費負担	公費と医保（老人）の併用						
	公費と公費の併用						
	公費単独						
	③　合　計						
総件数①＋②＋③			件		請求金額	円	

備　考

注意「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。

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（第二条関係）

分　診療報酬請求書（医科・歯科）

医療機関コード

保　険　者
（別　　記）殿

下記のとおり請求する。

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名　　㊞

国民健康保険

区分			療養の給付					食事療法			
			件数	診療実日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
一般（七〇以上九割）	請求	入院					円			円	円
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									
一般（七〇以上八割）	請求	入院									
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									
一般被保険者	請求	入院									
		入院外				円					
	※決定	入院									
		入院外									
一般（三歳未満）	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（七〇歳以上九割）	請求	入院									
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									
退職（七〇歳以上八割）	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（三歳未満）	請求	入院									
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									

注意　※印の欄は記入しないこと。「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。

備考　この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。

医療機関コード

老人保健

区分			療養の給付				食事療養			
			件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
老人九割	請求	入院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
老人八割	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

公費負担医療

区分			療養の給付					食事療養			
			件数	診療実日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額（公費分）
	請求	入院					円			円	円
		入院外				円					
	※決定	入院									
		入院外									
	請求	入院									
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									

備　考

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

注意　※印の欄は記入しないこと。「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。

備考　この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。