

「日医標準レセプトソフト」

ORCA Project

平成 1 5 年 4 月診療報酬改定対応 (レセプト編)

平成 1 5 年 4 月 1 0 日

社団法人日本医師会

平成15年 4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15年4月10日

	改 正 内 容	改 正 対 応
「薬剤一部負担金」の削除	診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領 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 7 「医療保険」欄について (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。 (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、「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	薬剤一部負担金が廃止になったことにより診療報酬請求書の様式が変更された。 「療養の給付」欄のうち「薬剤一部負担金」欄が削除された。（後に様式をつけているので参照されたい。ただし、フォームレイアウトのため一部欠落している文字等があります。） 平成15年4月診療分以降の請求書は新様式により作成を行う。平成15年3月以前診療分の再請求（月遅れ分）については従前の様式により作成を行い完全に分けることにする。様式中に薬剤一部負担金欄があるか否かで月遅れ分であることが分かるが請求書の上部余白に（月遅れ分）の表示を行う。ただし、平成14年9月診療分以前は表示を行わない。よって、次のようなコメントを記載した請求書を作成することとなる。 ・ 社保 その他レセ ・ 社保 その他レセ（月遅れ分） ・ 社保 在総診又は在医総を算定したレセ ・ 社保 在総診又は在医総を算定したレセ（月遅れ分） ・ 国保 その他レセ ・ 国保 その他レセ（月遅れ分） ・ 国保 在総診又は在医総を算定したレセ（月遅れ分） ・ 平成14年9月以前の社保及び国保はコメントなし

平成15年 4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15年4月10日

	改 正 内 容	改 正 対 応
船員保険の通勤災害の追加	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「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及び船員保険の被保険者に係る通勤災害時の初診料に係るものだけに限り記載すれば足りるものとする。	診療報酬請求書の出力順の条件は次の通りとする。 (1) 平成14年9月以前分があれば先に出力する。 (2) 「その他レセ」と「在総診又は在医総を算定したレセ」があれば「その他レセ」を先に出力する。 (3) 「（月遅れ分）」があればそれを先に出力する。
「医療保険」と「老人保健」の読み替え	8 「老人保健」欄について (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、「在宅末期医療総合診療料」とあるのは「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」と、「船員保険の被保険者に係る通勤災害時の初診料」とあるのは「老人保健法（昭和57年法律第80号）第28条第3項の規定に基づき減額された一部負担金」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合計を記載すること。 9 「公費負担」欄の「公費と医保（老人）の併用」欄について (4) 「薬剤一部負担金」欄には、明細書の「療養の給付」欄の「公費」の項に係る「薬剤一部負担金額」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。ただし、「公費」の項に係る「薬剤一部負担金額」の項の記載を省略した明細書については、「保険」又は「公費」の項に記載した	船員保険の被保険者の通勤災害の初診時における一部負担金の記載について明確化された。 平成15年4月診療分以降の新様式では「療養の給付」欄の「一部負担金」欄の「医保単独（本人）」欄の「02（船）職務上」の欄に計上する。

平成15年 4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15年4月10日

	改 正 内 容	改 正 対 応
	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。 (5) (4) 「一部負担金（控除額）」欄には、～（省略） (6) (5) 「食事療養」欄については、～（省略） 10 「公費負担」欄の「公費と公費の併用」欄について (4) 「一部負担金（控除額）」欄の記載方法は、9の(5)(4)と同様であること。	

平成15年 4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15年4月10日

	改 正 内 容	改 正 対 応
	診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領 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 (5) 入院中の患者が、やむを得ず他の保険医療機関の外来を受診した場合は、入院医療機関の明細書の「摘要」欄に（他）と表示し、他の保険医療機関での診療に係る合計点数を「その他」欄に併せて記載し、「療養の給付」欄の「請求」の項にも当該点数を合算した点数を記載するとともに、当該他の保険医療機関における診療に係る明細書を、下端を50mm程度切りとって添付すること。 <u>（これについては別に連絡するまでの間は従来通り、入院、入院外についてそれぞれ別個の明細書に記載することとする。）</u> (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若しくは老人医療の受給者番号の変更があった場合、高齢受給者証又は老人医療受給者証が月の途中に発行されること等により給付額を調整する必要がある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。 <u>なお、それぞれ別の明細書を作成する場合は、変更後の明細書の「摘要」欄にその旨を記載すること。</u> 2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項 (31) 「その他」欄について	特に対応はなし。 従前からの仕様と思われるが明確化されたと解釈する。 「日レセ」では既に対応はされている。 よって、特に対応はなし。

平成15年 4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15年4月10日

	改 正 内 容	改 正 対 応
	ウ リハビリテーションを算定した場合は、当該項目、算定単位数及び合計点数を記載するとともに、「摘要」欄に実施日数を記載すること。また、精神科専門療法を算定した場合は、当該項目、回数及び合計点数を記載すること。ただし、持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料を算定した場合は、（持精）と表示すること。心疾患リハビリテーション料及び難病患者リハビリテーション料については、発症月日を「摘要」欄に記載すること。早期リハビリテーション加算を算定した場合は、「摘要」欄に（早）と表示し、当該加算の対象となる疾患名及び発症月日又は新たな発症月日を記載すること。痴呆患者特殊療法料については(33)の例によること。通院精神療法を退院患者について算定した場合には退院日、<u>標準型精神分析療法を算定した場合は当該診療に要した時間</u>、また、精神科退院前訪問指導料を2回算定した場合は、各々の訪問指導日をそれぞれ「摘要」欄に記載すること。また、初診の日に通院精神療法又は心身医学療法を算定した場合は、当該診療に要した時間を「摘要」欄に記載すること。 なお、家族等に対する通院精神療法又は精神科退院指導料を算定した場合は、「摘要」欄に（家族）と表示すること。 (32) 「入院」欄について ア 病院・診療所別の該当する文字を○で囲み、入院基本料について、該当する入院基本料の種類別を病院・診療所別欄の下空欄（以下「入院基本料種別欄」という。）に次に掲げる略号を用いて記載すること。また、別に厚生労働大臣が定める看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟の入院基本料については、入院基本料種別欄中の当該略号の次に「未」と記載すること。入院診療計画について別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、院内感染防止対策を未実施の場合、医療安全管理体制を未	レセプトプログラムとしては特に対応はなし。 診療行為入力で時間をコメント入力していただく。

平成15年 4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15年4月10日

	改 正 内 容	改 正 対 応
	整備の場合又は褥瘡対策を未実施の場合は、入院基本料種別欄に「計画未」、「感防未」、「安管未」又は「褥瘡未」と記載し、老人病棟に入院している患者の場合には、(34)の例によること。 結核病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（結核病棟の場合）について、入院期間が91日以上の場合について、所定点数からの減算が行われない場合は、「摘要」欄に、「減無」と記載すること。 なお、入院基本料種別欄に書ききれない場合は「摘要」欄に記載し、また、電子計算機で該当する文字のみを印字する場合は、前期の種類順であれば、様式の区分、配字等を変更することとして差し支えないこと。 群1、群2、群3、群4、群5（一般病棟 群入院基本料1～5）、群3、群4、群5（一般病棟 群入院基本料3～5）、群特1、群特2（一般病棟 群特別入院基本料1～2）、群特1、群特2（一般病棟 群特別入院基本料1～2）、療1、療2、療3、療4、療5、療6、療7（療養病棟入院基本料1～7）、療特1、療特2（療養病棟特別入院基本料1～2）、結1、結2、結3、結4、結5、結6、結7（結核病棟入院基本料1～7）、結特1、結特2（結核病棟特別入院基本料1～2）、精1、精2、精3、精4、精5、精6、精7（精神病棟入院基本料1～7）、精特1、精特2（精神病棟特別入院基本料1～2）、特一 1、特一 2（特定機能病院入院基本料一般病棟 群1～2）、特一 1、特一 2、特一 3（特定機能病院入院基本料一般病棟 群1～3）、特結 1、特結 2（特定機能病院入院基本料結核病棟 群1～2）、特結 1、特結 2、特結 3（特定機能病院入院基本料結核病棟 群1～3）、特精 1、特精 2（特定機能病院入院基本料精神病棟 群1～2）、特精 1、特精 2、特精 3（特定機能病院入院基	特に対応はなし。

平成15年 4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15年4月10日

	改 正 内 容	改 正 対 応
	本料精神病棟 群1～3)、専1、専2(専門病院入院基本料1～2)、障1、障2、障3、障4、障5(障害者施設等入院基本料1～5)、老1、老2、老3、老4、老5(老人病棟入院基本料1～5)、老特(老人病棟特別入院基本料)、診 1、診 2、診 3(有床診療所 群入院基本料1～3)、診 3、診 4(有床診療所 群入院基本料3～4)、診療床(有床診療所療養病床入院基本料)、診療床特(有床診療所療養病床特別入院基本料) エ 「入院基本料・加算」の項について (I) 日常生活障害加算又は痴呆加算を算定した場合は、「摘要」欄に(障)又は(痴)と表示し、当該加算を算定した日数を記載するとともに、当該加算の<u>を当月に算定した</u>根拠となる評価(当該加算の基準に基づくランク等)及び評価日を記載すること。なお、月の途中で加算点数に変更がある場合には、その都度、評価及び評価日を記載すること。 サ 「特定入院料・その他」の項について (ア) 特定入院料については、算定した特定入院料の種別を次ぎの略号を用いて記載し、それぞれの日数及び合計点数(地域加算該当施設である場合、救命救急入院料を算定している患者について加算若しくは減算がある場合、<u>特定集中治療管理室管理料を算定している患者について減算がある場合、</u>—特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料若しくは特殊疾患療養病棟入院料を算定している患者について人工呼吸器使用加算がある場合又は—小児入院医療管理料を算定している患者について施設基準に応じた加算がある場合にあっては、それぞれの加算を加えた点数又は減算後の点数)を記載すること。また、入院診療計画について別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、院内感染防止対策を未実施の場合、医療安全管理体制を未整備の場合又は褥瘡対策を未実施の場合には、(32)の例	レセプトプログラムとしては特に対応はなし。 診療行為入力でコメント入力していただく。 項目の整理。 レセプトプログラムとしては特に対応はなし。

平成15年 4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15年4月10日

	改 正 内 容	改 正 対 応
	により「特定入院料・その他」欄に記載すること。 救命1、救命2（救命救急入院料1、2）、特集（特定集中治療室管理料）、新集（新生児特定集中治療室管理料）、産集母、産集新（総合周産期特定集中治療室管理料）、熱集（広範囲熱傷特定集中治療室管理料）、感入管（一類感染症患者入院医療管理料）、特入管（特殊疾患入院医療管理料）、小入管1、小入管2、小入管3（小児入院医療管理料1～3）、復り入（回復期リハビリテーション病棟入院料）、特療1、特療2（特殊疾患療養病棟入院料1、2）、緩和（緩和ケア病棟入院料）、精救（精神科救急入院料）、精急1、精急2（精神科急性期治療病棟入院料1、2）、精1、精2（精神療養病棟入院料1、2） ケ 老人精神病棟等点滴注射料を算定した場合は、「注射」欄のその他の項に「老注」と表示して、日数及び合計点数を記載し、その内訳については、「摘要」欄に、1日分の使用薬剤の薬名、使用量（経静脈的手技による注射の場合で1単位20mlを超える薬剤の場合は、容量（ml単位）についても併せて記載する。）及び回数等を記載するほか、経静脈的手技による注射の場合であって1日分の注射量（1単位20ml以内の薬剤の注射量を除く。以下に同じ。）が500mlを超えた場合（経口摂取不可（経管栄養実施者を含む。）又は重篤な状態及びこれに準ずる状態にある者に係る場合を除く。）には、「摘要」欄に（過注）と表示し、所定の計算方法により得られた薬剤料を記載すること。なお、1日分の注射量が500mlを超えた場合であって、経口摂取不可（経管栄養実施者を含む。）又は重篤な状態及びこれに準ずる状態にあることにより従来の薬剤料の算定方法による場合には、「摘要」欄にその理由を記載すること。	特に対応はなし。

平成15年 4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15年4月10日

	改 正 内 容	改 正 対 応
	(34) 老人医療における「入院」欄について 次に掲げるものを除き、(32)と同様であること。この場合において、(32)のア、イ、エ、オ及びキ中「入院基本料」とあるのは「老人入院基本料」と、「群1、群2、群3、群4、群5(一般病棟 群入院基本料1～5)」とあるのは「老群1、老群2、老群3、老群4、老群5(老人一般病棟 群入院基本料1～5)」と、「群3、群4、群5(一般病棟 群入院基本料3～5)」とあるのは「老群3、老群4、老群5(老人一般病棟 群入院基本料3～5)」と、「群特1、群特2(一般病棟 群特別入院基本料1～2)」とあるのは「老群特1、老群特2(老人一般病棟 群老人入院基本料1～2)」と、「群特1、群特2(一般病棟 群特別入院基本料1～2)」とあるのは「老群特1、老群特2(老人一般病棟 群入院基本料1～2)」と、「療1、療2、療3、療4、療5、療6、療7(療養病棟入院基本料1～7²)」とあるのは「老療1、老療2、老療3、老療4、老療5、老療6、老療7(老人療養病棟入院基本料1～7²)」と、「療特1、療特2(療養病棟特別入院基本料1～2)」とあるのは「老療特1、老療特2(老人療養病棟特別入院基本料1～2)」と、「結1、結2、結3、結4、結5、結6、結7(結核病棟入院基本料1～7)」とあるのは「老結1、老結2、老結3、老結4、老結5、老結6、老結7(老人結核病棟入院基本料1～7)」と、「結特1、結特2(結核病棟特別入院基本料1～2)」とあるのは「老結特1、老結特2(老人結核病棟特別入院基本料1～2)」と、「精1、精2、精3、精4、精5、精6、精7(精神病棟入院基本料1～7)」とあるのは「老精1、老精2、老精3、老精4、老精5、老精6、老精7(老人精神病棟入院基本料1～7)」と、「精特1、精特2(精神病棟特別入院基本料1～2)」とあるのは「老精特1、老精特2(老人精神病棟特別入院基本料1～2)」と、	特に対応はなし。

平成15年 4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15年4月10日

	改正内容	改正対応
	「特一 1、特一 2 (特定機能病院入院基本料一般病棟 群1～2)」とあるのは「老特一 1、老特一 2 (老人特定機能病院入院基本料一般病棟 群1～2)」と、「特一 1、特一 2、特一 3 (特定機能病院入院基本料一般病棟 群1～3)」とあるのは「老特一 1、老特一 2、老特一 3 (老人特定機能病院入院基本料一般病棟 群1～3)」と、「特結 1、特結 2 (特定機能病院入院基本料結核病棟 群1～2)」とあるのは「老特結 1、老特結 2 (老人特定機能病院入院基本料結核病棟 群1～2)」と、「特結 1、特結 2、特結 3 (特定機能病院入院基本料結核病棟 群1～3)」とあるのは「老特結 1、老特結 2、老特結 3 (老人特定機能病院入院基本料結核病棟 群1～3)」と、「特精 1、特精 2 (特定機能病院入院基本料精神病棟 群1～2)」とあるのは「老特精 1、老特精 2 (老人特定機能病院入院基本料精神病棟 群1～2)」と、「特精 1、特精 2、特精 3 (特定機能病院入院基本料精神病棟 群1～3)」とあるのは「老特精 1、老特精 2、老特精 3 (老人特定機能病院入院基本料精神病棟 群1～3)」と、「専1、専2 (専門病院入院基本料1～2)」とあるのは「老専1、老専2 (老人専門病院 群入院基本料1～2)」と、「障1、障2、障3、障4、障5 (障害者施設等入院基本料1～5)」とあるのは「老障1、老障2、老障3、老障4、老障5 (老人障害者施設等入院基本料1～5)」と、「診 1、診 2、診 3 (有床診療所 群入院基本料1～3)」とあるのは「老診 1、老診 2、老診 3 (老人有床診療所 群入院基本料1～3)」と、「診 3、診 4 (有床診療所 群入院基本料3～4)」とあるのは「老診 3、老診 4 (老人有床診療所 群入院基本料3～4)」と、「診療床 (有床診療所療養病床入院基本料)」とあるのは「老診療床 (老人有床診療所療養病床入院基本料)」と、「診療床特 (有床診療所療養病床特別入院基本料)」と	

平成15年 4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15年4月10日

改 正 内 容	改 正 対 応																					
あるのは「老診療床特（老人有床診療所療養病床特別入院基本料）」と、「入院基本料等加算」とあるのは「老人入院基本料等加算」と読み替えるものとする。 ア （以下省略） (35) 「療養の給付」欄について イ 入院外における「薬剤一部負担金額」の項については、「保険」、「公費」及び「公費」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費に係る薬剤一部負担金の金額を記載すること。 ただし、第1公費に係る負担額が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る負担額の記載を省略しても差し支えないこと。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る負担額が第1公費に係る負担額と同じ場合は、第2公費に係る負担額の記載を省略しても差し支えないこと。 <u>イ</u>ウ 医療保険（高齢受給者に係るものを除く。）～（省略） <u>ウ</u>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。 (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、「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。<u>イの(イ)と同様とすること。</u>	薬剤一部負担金が廃止になったことにより診療報酬明細書（入院外）の様式が変更された。 「療養の給付」欄のうち「薬剤一部負担金額」欄が削除された。（後に様式をつけているので参照されたい。ただし、フォームレイアウトのため一部欠落している文字等があります。 （変更前） <table><tr><th>請 求 点</th><th>決 定 点</th><th>薬剤一部負担金額円</th><th>一部負担金額円</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> （変更後） <table><tr><th>請 求 点</th><th>決 定 点</th><th>一部負担金額円</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> レセプト処理の個別処理では平成15年3月以前診療分（但し平成15年10月分以降診療分に限る。）と平成15年4月以降診療分を同時に指定し処理が行える。	請 求 点	決 定 点	薬剤一部負担金額円	一部負担金額円									請 求 点	決 定 点	一部負担金額円						
請 求 点	決 定 点	薬剤一部負担金額円	一部負担金額円																			
請 求 点	決 定 点	一部負担金額円																				

平成15年 4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15年4月10日

	改 正 内 容	改 正 対 応
	(※) <u>老人医療の場合で、老人保健法第２８条第３項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、「減」又は「免」のいずれかを○で囲み、減額を受けた者の場合は減額後の一部負担金の金額を記載すること。</u> (ク)(キ) 老人医療の入院分及び入院外分～（省略） (ケ)(カ) 「公費」と及び「公費」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」と及び「公費」の項には記載することを要しないこと。 (37) 「食事療養」欄について ウ 食事療養に係る標準負担額に関し減額認定証の交付を受けた場合は、「<u> </u>」の字句を○で囲むこと。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「<u>３月超</u>」の字句を○で囲むこと。<u>健康保険法施行令第４２条第２項第４号、国民</u>	「日レセ」では現在のところ未対応です。 従前からの仕様と同様であり項目と表現の整理をされたと解釈する。 「日レセ」では既に対応はされている。 よって、特に対応はなし。

平成15年 4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15年4月10日

	改 正 内 容	改 正 対 応
	<u>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」欄についてのウの(I)と同様とする。</u> <u>エ</u>—(35)「療養の給付」欄についてのエの(I)と同様とする。 <u>エオ</u> 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2-3項第3号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」欄についてのエウの(オ)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。	

分 診療報酬請求書 (医科・歯科 入院・入院外併用)

別 記 殿

医療機関コード

保険医療機関の
所在地及び名称

下記のとおり請求します。

開設者氏名

㊦

入・外

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
医療保険	医保(70以上9割)と公費の併用								
	01 (政)								
	02 (船) 職務上								
	02 (船) 職務外								
	03 (日)								
	04 (日特)								
	31~34(共) 下船3月								
	31~34(共) 一般								
	06 (組)								
	63・72~75 (退)								
	小 計								
	医保(70以上8割)と公費の併用								
	01 (政)								
	02 (船) 職務上								
	02 (船) 職務外								
	31~34(共) 下船3月								
	31~34(共) 一般								
	06 (組)								
	63・72~75 (退)								
	小 計								
	医保本人と公費の併用								
	01 (政)								
	02 (船) 職務上								
	02 (船) 職務外								
	03 (日)								
	04 (日特)								
	31~34(共) 下船3月								
	31~34(共) 一般								
	06 (組)								
	07 (自)								
	63・72~75 (退)								
	小 計								
	医保家族と公費の併用								
	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								
	01 (政)								
	02 (船)								
	03 (日)								
	04 (日特)								
	31~34 (共)								
	06 (組)								
	63・72~75 (退)								
	小 計								
	① 合 計								

区 分			療 養 の 給 付				食 事 療 養			入・外
			件数	診 療 実日数	点数	一部負担金 (控除額)	件数	日数	金額	標準負担額
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	(老人)の併用	公費と公費の併用								
		公費と公費の併用								
		公費と公費の併用								
		公費と公費の併用								
		公費と公費の併用								
	公費と公費の併用	公費と公費の併用								
		公費と公費の併用								
		公費と公費の併用								
		公費と公費の併用								
		公費と公費の併用								
	公費単独	公費単独								
		公費単独								
		公費単独								
		公費単独								
		公費単独								
	③ 合 計									
総件数①+②+③					件	請求金額		円		

備 考

分 診療報酬請求書(医科・入院外)
別 記 殿

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

印

下記のとおり請求します。

区 分			件数	診療実日数	点数	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 (日特)				
		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					

区 分			件数	診療実日数	点数	一部負担金（控除額）
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	（老人）の併用 公費と医保					
	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

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

印

国民健康保険

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
(七〇以上九割)	請求	入院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
(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								
	※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								
(七〇歳以上九割) 退職	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
(七〇歳以上八割) 退職	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。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

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	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								
	※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。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

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

印

国民健康保険

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
(七〇以上九割)	請求 ※決定	入院				円			円	円
		入院外								
		入院								
		入院外								
(七〇以上八割)	請求 ※決定	入院								
		入院外								
		入院								
		入院外								
(七割)	請求 ※決定	入院								
		入院外								
		入院								
		入院外								
(八割)	請求 ※決定	入院								
		入院外								
		入院								
		入院外								
(九割)	請求 ※決定	入院								
		入院外								
		入院								
		入院外								
(十割)	請求 ※決定	入院								
		入院外								
		入院								
		入院外								
(三歳未満)	請求 ※決定	入院								
		入院外								
		入院								
		入院外								
退職(本人)	請求 ※決定	入院								
		入院外								
		入院								
		入院外								
(七〇歳以上九割)	請求 ※決定	入院								
		入院外								
		入院								
		入院外								
(七〇歳以上八割)	請求 ※決定	入院								
		入院外								
		入院								
		入院外								
(被扶養者)	請求 ※決定	入院								
		入院外								
		入院								
		入院外								
(三歳未満)	請求 ※決定	入院								
		入院外								
		入院								
		入院外								

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。



診療報酬明細書(医科入院外) 平成 年 月分 県番 医コ

1 医科			
------	--	--	--

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険		
記号・番号		

氏名		特記事項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称

診療科 (床)

傷病名		診療開始日		転帰		診療実日数	保 ① ②	日 日 日
11	初 診		回					
12	再 診		× 回					
再 診	外来管理加算		× 回					
	時 間 外		× 回					
	休 日		× 回					
	深 夜		× 回					
13	指 導							
14	往 診		回					
在 宅	夜 間		回					
	深夜・緊急		回					
	在宅患者訪問診療		回					
	そ の 他							
	薬 剤							
20	21内服薬剤		単					
投	内服調剤		× 回					
	22屯服薬剤		単					
	23外用薬剤		単					
	外用調剤		× 回					
薬	25処 方		× 回					
	26麻 毒		回					
	27調 基							
30	31皮下筋肉内		回					
注 射	32静脈内		回					
	33その他		回					
40	処 置		回					
処 薬 剤								
50	手術・麻酔		回					
手 薬 剤								
60	検 査		回					
検 薬 剤								
70	画像診断		回					
画 薬 剤								
80	処方せん		回					
他 薬 剤								

療養の給付	請求点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	
①				
②				※高額 円 ※公 点 ※公 点