



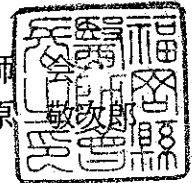
福岡医発第1507号(保)

平成14年11月22日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 関 原 敬 次 郎



健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う
診療報酬等の支払に関する帳票の変更について

健康保険法等の一部を改正する法律（平成14年法律第102号）の施行に伴い、本年10月診療分以降、増減点連絡書及び診療報酬等の支払に関する帳票が変更されることとなった旨、並びに再審査等の請求及び結果連絡に関する帳票が本年12月から変更されることとなった旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

なお、本件につきましては、福岡県社会保険診療報酬支払基金より、直接各医療機関宛通知されます。

記

1 増減点連絡書・返戻内訳書

(1) 「区分」欄

従前の区分「本・入（本人・入院）」、「家・入（家族・入院）」、「本・外（本人・入院外）」及び「家・外（家族・入院外）」の他に下記区分を追加する。

区 分	内 容
高入9	高齢者・入院9割給付
高入8	高齢者・入院8割給付
三・入	三歳未満・入院
高外9	高齢者・入院外9割給付
高外8	高齢者・入院外8割給付
三・外	三歳未満・入院外

(2) 印字順

入院、入院外別の管掌別に、次のとおり印字する。

印字順	内 容
1	医保（高齢者9割）と公費の併用
2	医保（高齢者9割）単独
3	医保（高齢者8割）と公費の併用
4	医保（高齢者8割）単独
5	医保（本人）と公費の併用
6	医保（本人）単独
7	医保（家族）と公費の併用
8	医保（家族）単独
9	医保（三歳未満）と公費の併用
10	医保（三歳未満）単独
11	老人（9割）と公費の併用
12	老人（9割）単独
13	老人と公費の併用（平成14年9月以前診療分）
14	老人単独（平成14年9月以前診療分）
15	老人（8割）と公費の併用
16	老人（8割）単独
17	公費と公費の併用
18	公費単独

2 当座口振込通知書

(1) 「医保本人」欄の点数及び金額欄

高齢者分（8割給付又は9割給付）は、医保本人分に含めて印字する。

(2) 「医保家族」欄の点数及び金額欄

3歳未満分（8割給付）は、医保家族分に含めて印字する。

(3) 「老人保健」欄

金額の印字を追加する。老人保健分は、8割給付、9割給付にかかわらず「老人保健」欄に印字する。

3 再審査関係帳票

(1) 再審査等請求書

当分の間、様式の変更は行わない。

明細書区分の記載については、当分の間、入・外等区分コード「0～9」（診療報酬明細書の区分コード）を記入する取扱いとする。

(2) 再審査結果連絡書（原審どおり）

「区分」欄には、入・外等区分コード「0～9」を印字する。

(3) 再審査等支払調整額通知票

「区分」欄には、入・外等区分コード「0～9」を印字する。

(4) 診療報酬相殺通知書

「区分」欄には、入・外等区分コード「2, 4, 6, 8又は0」を印字する。

【入・外等区分コード】

1：本人入院	2：本人外来	3：3歳未満入院
4：3歳未満外来	5：家族入院	6：家族外来
7：高齢受給者・老人医療9割給付入院		
8：高齢受給者・老人医療9割給付外来		
9：高齢受給者・老人医療8割給付入院		
0：高齢受給者・老人医療8割給付外来		

(5) 明細書の写の提出依頼書・提出書

「明細書区分」欄は、左側の欄に「単独」、「併用」又は「老健」と印字し、右側の欄に次の区分を印字する。

区 分	内 容	区 分	内 容
本人	本人・入院	入8	高齢者入院・8割
本外	本人・外来	外8	高齢者外来・8割
3入	3歳未満・入院	入9	高齢者入院・9割
3外	3歳未満・外来	外9	高齢者外来・9割
家入	家族・入院		
家外	家族・外来		



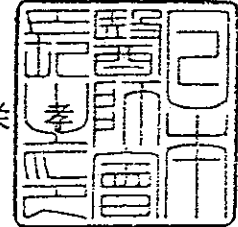
日医発第821号(保124)

平成14年11月13日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

坪井 栄



健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う
診療報酬等の支払に関する帳票の変更について

健康保険法等の一部を改正する法律(平成14年法律第102号)の施行に伴い、本年10月診療分以降、増減点連絡書及び診療報酬等の支払に関する帳票について、下記のとおり変更されることとなりましたのでご連絡申し上げますとともに、貴会会員への周知方ご高配賜わりたくよろしくお願い申し上げます。

また、再審査等の請求及び結果連絡に関する帳票についても、本年12月から変更されることとなりましたので併せてご連絡申し上げます。

なお、詳細につきましては、別添資料をご参照いただくとともに、各都道府県医師会へ社会保険診療報酬支払基金支部から説明に伺いますので、よろしくご対応のほどお願いいたします。

記

1 増減点連絡書・返戻内訳書

(1) 「区分」欄

従前の区分「本・入(本人・入院)」、「家・入(家族・入院)」、「本・外(本人・入院外)」及び「家・外(家族・入院外)」の他に下記区分を追加する。

区 分	内 容
高入9	高齢者・入院9割給付
高入8	高齢者・入院8割給付
三・入	三歳未満・入院
高外9	高齢者・入院外9割給付
高外8	高齢者・入院外8割給付
三・外	三歳未満・入院外



(2) 印字順

入院、入院外別の管掌別に、次のとおり印字する。

印字順	内 容
1	医保（高齢者 9 割）と公費の併用
2	医保（高齢者 9 割）単独
3	医保（高齢者 8 割）と公費の併用
4	医保（高齢者 8 割）単独
5	医保（本人）と公費の併用
6	医保（本人）単独
7	医保（家族）と公費の併用
8	医保（家族）単独
9	医保（三歳未満）と公費の併用
10	医保（三歳未満）単独
11	老人（9 割）と公費の併用
12	老人（9 割）単独
13	老人と公費の併用（平成 1 4 年 9 月以前診療分）
14	老人単独（平成 1 4 年 9 月以前診療分）
15	老人（8 割）と公費の併用
16	老人（8 割）単独
17	公費と公費の併用
18	公費単独

2 当座口振込通知書

(1) 「医保本人」欄の点数及び金額欄

高齢者分（8 割給付又は 9 割給付）は、医保本人分に含めて印字する。

(2) 「医保家族」欄の点数及び金額欄

3 歳未満分（8 割給付）は、医保家族分に含めて印字する。

(3) 「老人保健」欄

金額の印字を追加する。老人保健分は、8 割給付、9 割給付にかかわらず「老人保健」欄に印字する。

3 再審査関係帳票

(1) 再審査等請求書

当分の間、様式の変更は行わない。

明細書区分の記載については、当分の間、入・外等区分コード「0～9」（診療報酬明細書の区分コード）を記入する取扱いとする。

(2) 再審査結果連絡書（原審どおり）

「区分」欄には、入・外等区分コード「0～9」を印字する。

(3) 再審査等支払調整額通知票

「区分」欄には、入・外等区分コード「0～9」を印字する。

(4) 診療報酬相殺通知書

「区分」欄には、入・外等区分コード「2，4，6，8又は0」を印字する。

【入・外等区分コード】

1：本人入院	2：本人外来	3：3歳未満入院
4：3歳未満外来	5：家族入院	6：家族外来
7：高齢受給者・老人医療9割給付入院		
8：高齢受給者・老人医療9割給付外来		
9：高齢受給者・老人医療8割給付入院		
0：高齢受給者・老人医療8割給付外来		

(5) 明細書の写の提出依頼書・提出書

「明細書区分」欄は、左側の欄に「単独」，「併用」又は「老健」と印字し，右側の欄に次の区分を印字する。

区 分	内 容	区 分	内 容
本入	本人・入院	入8	高齢者入院・8割
本外	本人・外来	外8	高齢者外来・8割
3入	3歳未満・入院	入9	高齢者入院・9割
3外	3歳未満・外来	外9	高齢者外来・9割
家入	家族・入院	-	
家外	家族・外来		

《添付資料》

健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う診療報酬等の支払に関する帳票の変更について

(平 14.10.31 基業発第 159 号 社会保険診療報酬支払基金 専務理事)

基 業 発 第 1 5 9 号

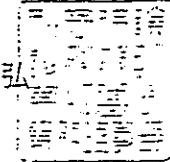
平成 14 年 10 月 31 日

日本医師会

会長 坪 井 栄 孝 殿

社会保険診療報酬支払基金

専務理事 田 中 泰 弘



健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う
診療報酬等の支払に関する帳票の変更について

平素、基金の業務運営に格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 14 年法律第 102 号）の施行に伴い、本年 10 月診療分以降、増減点連絡書及び診療報酬等の支払に関する帳票につきまして、下記のとおり変更いたしますので、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

また、再審査等の請求及び結果連絡に関する帳票につきましても、本年 12 月から変更いたしますのでご協力方よろしくお願い申し上げます。

なお、都道府県の医師会には、基金支部を通じ連絡いたしますので申し添えます。

記

1 増減点連絡書（別紙 1）

(1) 「区分」欄

「高入 9（高齢者・入院 9 割給付）」、「高入 8（高齢者・入院 8 割給付）」、「三・入（三歳未満・入院）」、「高外 9（高齢者・入院外 9 割給付）」、「高外 8（高齢者・入院外 8 割給付）」及び「三・外（三歳未満・入院外）」別の区分を追加すること。

(2) 印字順

入院、入院外別の管掌別に、次のとおり印字すること。

印字順	内 容
1	医保（高齢者 9 割）と公費の併用
2	医保（高齢者 9 割）単独
3	医保（高齢者 8 割）と公費の併用
4	医保（高齢者 8 割）単独
5	医保（本人）と公費の併用
6	医保（本人）単独
7	医保（家族）と公費の併用
8	医保（家族）単独

印字順	内 容
9	医保（三歳未満）と公費の併用
10	医保（三歳未満）単独
11	老人（9割）と公費の併用
12	老人（9割）単独
13	老人と公費の併用（平成14年9月以前診療分）
14	老人単独（平成14年9月以前診療分）
15	老人（8割）と公費の併用
16	老人（8割）単独
17	公費と公費の併用
18	公費単独

2 返戻内訳書（別紙2）

(1) 「区分」欄

前1の(1)と同様に区分を追加すること。

(2) 印字順

前1の(2)と同様に印字順を変更すること。

3 当座口振込通知書（別紙3）

(1)「医保本人」欄の点数及び金額には、高齢者分（8割給付又は9割給付）を含めて印字すること。

(2)「医保家族」欄の点数及び金額欄には、3歳未満分（8割給付）を含めて印字すること。

(3)「老人保健」欄に金額の印字を追加すること。

4 再審査関係帳票（別紙4）

(1) 再審査等請求書

区分の記載について、当分の間、入・外等区分コード「0～9」を記入する取り扱いとすること。

(2) 再審査結果連絡書（原審どおり）

「区分」欄には入・外等区分コード「0～9」を印字すること。

(3) 再審査等支払調整額通知票

「区分」欄には入・外等区分コード「0～9」を印字すること。

(4) 診療報酬相殺通知書

「区分」欄には入・外等区分コード「2、4、6、8又は0」を印字すること。

(5) 明細書の写の提出依頼書・提出書

「明細書区分」欄には、「単独」、「併用」又は「老健」別の区分及び次の区分を印字すること。

区 分	内 容	区 分	内 容
本入	本人・入院	入8	高齢者入院・8割
本外	本人・外来	外8	高齢者外来・8割

区 分	内 容	区 分	内 容
3 入	3 歳未満・入院	入 9	高齢者入院・9割
3 外	3 歳未満・外来	外 9	高齢者外来・9割
家入	家族・入院		
家外	家族・外来		

11	初 野	24	陸 基
12	二 野	27	坂下勘内住社
13	三 野	31	外野内住社
14	在 宅	32	その他の住社
15	在 宅	33	その他
22	租 屋	40	入 院
23	租 屋	49	その他
24	外 用	57	凡 事
25	外 用		

(増城は彼所)

11 初 野 24 陸 基
12 二 野 27 坂下勘内住社
13 三 野 31 外野内住社
14 在 宅 32 その他の住社
15 在 宅 33 その他
22 租 屋 40 入 院
23 租 屋 49 その他
24 外 用 57 凡 事

患者さんの保険証は、受付窓口で毎月必ず確認願います。

RECEIVED

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XX月分返戻内記書

至放機関(菜局)コ一ド XXXXXX XXXXXXXXXX

1229 HE

XXXXX 社会保险费征缴支出基金

[illegible]

資格関係誤りレセプトの発生防止にご協力ください。

患者さんの保険証は、受付窓口で毎月必ず確認願います。

SECRET

当座口振込通知書

品名	医療機関コード	月分
----	---------	----

[illegible]

①高齢者分(8割・9割分合算)は、医療保本人分に含める。
②3歳未満分は医療家族分に含める。
③老人保健分は金部欄を追加する。

平成 年 月 日

本日、上記のとおり奥の座へ搬送しましたので通知します。
この通知書は所管役中告の類必要ですから大切に保存ください。

社会保险法律援助基金

- 01-医療保険課 16-児童福祉課 23-老人保健課 52-小児保健課
12-生活福祉課 18-福祉課 28-福祉課 53-福祉課
13-福祉課 22-福祉課 43-老人福祉課 54-福祉課
文芸課 15-福祉課 51-福祉課 99-福祉課

—

(備考) 1 医療本人、家族・老人保険及び食事療養は、莫大額(点数)から再審査等照準額(点数)及び扣除額(点数)を調整したものです。
なお、食事療養の上段は医療保険及び老人保険に係る食事費額、下段は標準負担額を座除した食事支給額です。
2 支払区分49(臨時老人薬費特別付金)は、既払権対象外です。

別紙 4

様式名	頁
再審査等請求書	1
再審査結果連絡書	2
再審査等支払調整額通知票	3
診療報酬相殺通知書	4
明細書の写の提出依頼書・提出書	5

再審査等請求書

平成 年 月 日

4 0

社会保険診療報酬支払基金 御中

保険医療機関等の
所在地及び
開設者氏名
電話番号

下記理由により、診療報酬等明細書を

1=再審査
2=取下げ

願います。

1	1=減額 3=増額 減額率 4=減額 5=増額 4=増額	減額率 コード	旧組合病院 診療科
2	診療 年月	請求 (調製) 年月	明細書 区分 1=原社 2=併用 3=定額 1=本人入院 2=本人外来 3=家族入院 4=家族外来 1=一次審査 2=調製審査 3=再審査
3	再審査等請求理由が 調製審査のとき、	薬局のコード 所 薬局コード	
4	入・外等区分コードを記載する。 1:本人入院 2:本人外来 3:3歳入院 4:3歳外来 5:家族入院 6:家族外来 7:入院9割 8:外来9割 9:入院8割 0:外来8割	記号 番号	のように記入してください。
5	公費負担者番号 市町村番号	受給者番号	
6	患者氏名 (カタカナ)	生年 月 日 1=明治 2=大正 3=昭和 4=平成	住所の有無 1=有 2=無
7	請求減額 (金額)	減額一部 金額全	一部 金額全 取下げ 理由
8	No.	減額事由及び箇所	減 減 内 容

請求理由

再審査の結果、下記のとおり決定します。

No.	所 属	再審査理由	決 定
1	受給者		
2	受給者		
3	受給者		

備考

金 額
支払額

減 減 金

請求理由 減額 請求数 処理 減額率 再=再

点数表: X 診療科: XX

XXXXX 社会保险診療報酬支払基金

受付 年月	患 者 氏 名 (整理番号)	保険者 (表施機関)番号	記号・番号 又は 受給者番号	区 分	診療 年月	請求 番号	診療 項目	理 由

入・外等区分コード0～9を印字する。

再審査等支払調整額通知票

(DRG)

医療機関等コード 99 - 99999 点数表 9 診療科 99 (9-99-99999)
 医療機関等名 XXXXXXXXXXXX 御中

XXX 社会保険診療報酬支払基金

平成 99 年 99 月診療分において、下記のとおり再審査等に係る調整をしましたので通知いたします。

保険者99-99-9999 (99-99-9999) 相手99-99-9999		調整金額		件数	日数	点数	一部負担金
区分	診療年月99.99 受給者番号99999999	療養費	-9,999,999,999.99	-9	-99	-99,999,999.9	-99,999,999
患者氏名	XXXXXXXXXXXX	食 事	-9,999,999,999.99	-9	-99	-99,999,999.9	-99,999,999

事由及び箇所 請求事由 : 99 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

番号	項目	事由	増減点	増減点内容
				入・外等区分コード0~9を印字する。

整理番号 : 99999-999999-999999-999999999-99999-999-999999 999-9999999 99/99

診療報酬相殺通知書

(DRG)

医療機関等コード 99 - 99999 点数表 9 診療科 99 (9-99-99999)
医療機関等名 XXXXXXXXXXXX 御中

XXX 社会保険診療報酬支払基金

処方箋による調剤に係る診療報酬について査定の結果、査定分を平成 99 年 99 月診療分で相殺いたします。

保険者99-99-9999 (99-99-9999) 相手99-99-9999	調整金額	件数	日数	点数	一部負担金
区分、診療年月99.99 受給者番号9999999	療養費 -9,999,999,999.9	-9	-99	-99,999,999.9	-99,999,999
患者氏名 XXXXXXXXXXXX				薬剤	-99,999,999

薬局コード :
所在地 :
名称 :

事由及び箇所 請求事由 : 99 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

番号	項目	事由	増減点	増減点内容

入・外等区分コード
2、4、6、8、0を印字
する。

整理番号 : 99999-999999-999999-99999999-99999-999-999999 999-9999999 99/99
- 9999 -

明細書の字の提出依頼書

平成 11 年 11 月 11 日

XXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

辟邪

XXXXX 社会保险费划转支出基金

平成XX年XX月に受付けました貴院からの再審査等請求については、保険者が該当明細書を返付することが困難であるため、当該明細書の写による再審査を行いたいと存じますので、右の明細書の写の提出書に下記の明細書の写を添付のうえご送付くださるようよろしくお願いいたします。

出 版 部 門

平成XX年XX月XX日

XXXXX 社会保険診療報酬支払基金 都中

XXXXXX

X

平成XX年XX月XX日に依頼のあった下記の参炭報酬明細書の写について、別添のとおり送付します。

診療年月	XX年 XX月	請求(額数)	年月	整理番号	XXXXXXXXXXXXXX
点数表	X X	旧総合病院診療科		XX年 XX月	再審査等対象種別
				X X X X X X X X	X X X X
保険者番号		XXXXXXXX		記号・番号	XXXXXXXXXXXXXX
公費負担者(市町村)番号		XXXXXXXX		受給者番号	XXXXXXXX
ﾌｲｶﾞﾅ		XXXXXXXXXXXXXX		生年月日	X X 年 XX 月 XX 日
患者名		X X X X X X X X X X			
請求点数(金額)		X, XXX, XXX点(円)	薬剤一部負担金	XX, XXX円	一部負担金
食事療養		請求金額	XXX, XXX円	標準負担額	XX, XXX円

左側の欄：
単独、併用又は老健と印字する。

右側の欄：

値 考

五

左側の欄：

単独、併用又は老健と印字する。

右側の欄:

本人、本外、3入、3外、家入、家外、入
8、外8、入9、外9と印字する。

3入=3歳未満・入院
3外=3歳未満・外来
入8=高齢者・入院8割
外8=高齢者・外来8割
入9=高齢者・入院9割
外9=高齢者・外来9割