

福岡医発第1218号(保)

平成14年10月 3日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関 原 敏次郎



健康保険法等の一部改正に伴う請求要領について

標記の件につきまして、福岡県社会保険診療報酬支払基金より別紙のとおり各医療機関へ通知されますので、お知らせいたします。

平成 14 年 10 月 4 日

保険医療機関 御中

福岡県社会保険診療報酬支払基金

健康保険法等の一部改正に伴う請求要領について（お知らせ）

本年 10 月 1 日に施行された健康保険法等の一部改正に伴う請求要領等について、次のとおりお知らせいたします。

1 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の様式が改正されました

① 診療報酬請求書及び診療報酬明細書（以下「請求書」及び「明細書」という。）の様式が別添のとおり改正されました。

② 請求書においては、医療保険 70 以上（高齢者）9 割・8 割、3 歳未満及び老人保健 9 割・8 割の欄が新設されていますので、それぞれ件数及び点数等を計上願います。

なお、医事会計システムの電算化が行われていない医療機関にあっては、医保単独 70 以上及び老人保健単独の 9 割・8 割の数字をそれぞれ合算し、9 割の欄に記載しても差支えないこととされています。この場合、合算している旨を請求書の備考欄に記載願います。

ただし、医保家族 3 歳未満と 3 歳以上は合算できませんので、別々に計上願います。

③ 請求書の備考欄には、従来どおり老人被爆及び老人と公費の併用に係る件数及び日数等の再掲をお願いします。（後述するとおり、明細書に一部負担金を記載しない場合は、一部負担金の集計も記載する必要ありません。）

なお、備考欄に再掲するのは、老人被爆及び老人と公費の併用であり、医療保険 70 以上と公費の併用は含まれませんのでご注意ください。

③ 旧様式の請求書は平成 14 年 10 月診療分以降使用できません。旧様式請求書は後述する月遅れ分に使用願います。

④ 明細書においては、本人・家族表示欄に「3 三入」（3 歳未満入院）、「7 高入 9」（高齢者・老人保健入院 9 割）、「9 高入 8」（高齢者・老人保健入院 8 割）、「4 三外」（3 歳未満外来）、「8 高外 9」（高齢者・老人保健外来 9 割）及び「0 高外 8」（高齢者・老人保健外来 8 割）の項目が増えています。

2 編てつ方法が変りました

請求書の様式改正に伴い、編てつ方法が変更になりました。明細書の編てつ順は請求書の記載順と同様になります。詳しくは資料 1 を参照願います。

なお、前 1 の②のなお書きに該当する場合は、8 割・9 割を混在で編てつしても差支えありません。

3 旧様式の明細書は取り繕って使用できます

① 電算機で明細書を作成し、選択した項目のみを印字している場合は、明細書様式を変更する必要はありません。

② 前①以外で、旧様式の明細書を使用する場合は、明細書区分がわかるように取り繕い願います。具体的な取り繕い事例は資料 2 を参照願います。

4 平成14年9月診療以前の老人保健分は別とじに

- ① 返戻等により、平成14年9月診療以前（以下「月遅れ分」という。）の老人保健分を請求される場合は、明細書を別とじにし、それぞれ請求書を添付願います。

この場合、月遅れ老人保健分に添付する請求書は旧様式で差支えありません。

なお、月遅れ分であっても、医療保険本人、家族及び公費分は別とじにする必要はありません。10月診療以降分に含めて請求願います。（9月診療以前における3歳未満分は、10月診療以降分における3歳以上分と同じ区分ですのでご注意ください。）

- ② 貴院において未請求の明細書がある場合は、お早目に提出され、月遅れ明細書の早期解消にご協力をお願いいたします。

5 高齢者及び老人保健における一部負担金の記載について

① 入院分

- i 入院分については、これまでと同様に一部負担金額（10円未満の端数は四捨五入。）を記載願います。

なお、一定以上所得者で一部負担限度額を $72,300 \text{円} + (\text{医療費} - 361,500 \text{円}) \times 1\%$ で算出した場合は、1円未満の端数は四捨五入となります。（1円単位の記載となります。）

- ii 一部負担金の減額認定証を提示した患者の場合は、減額区分に応じて「Ⅰ」又は「Ⅱ」の字句を○で囲むか該当の字句を記載願います。（旧様式の場合は、「年」又は「認」を「Ⅰ」又は「Ⅱ」に訂正のうえ○で囲んでください。）

② 外来分

- i 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って一部負担金額を記載願います。その際、一部負担金の減額認定証を提示した患者の場合は、減額区分に応じて摘要欄に「低所得Ⅰ」又は「低所得Ⅱ」を記載願います。

なお、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明細書とその他の明細書は、それぞれ別の請求書を作成するか、請求書を取り繕って別の欄に記載する方法により、判別できるように請求願います。

- ii 前iの場合以外是一部負担金額の記載を要しません。

- iii 特定疾病療養受療証を提示した患者の場合は、特記事項欄に「長」（電算機の場合は「02長」）を記載願います。

6 41 老人医療について

北九州市、福岡市及び春日市が実施している老人医療費助成制度（41 老人）にも高齢者・老人保健に準じた一部負担金を徴収します。

医保家族と41 老人併用分の負担金等の記載要領は次のとおりです。

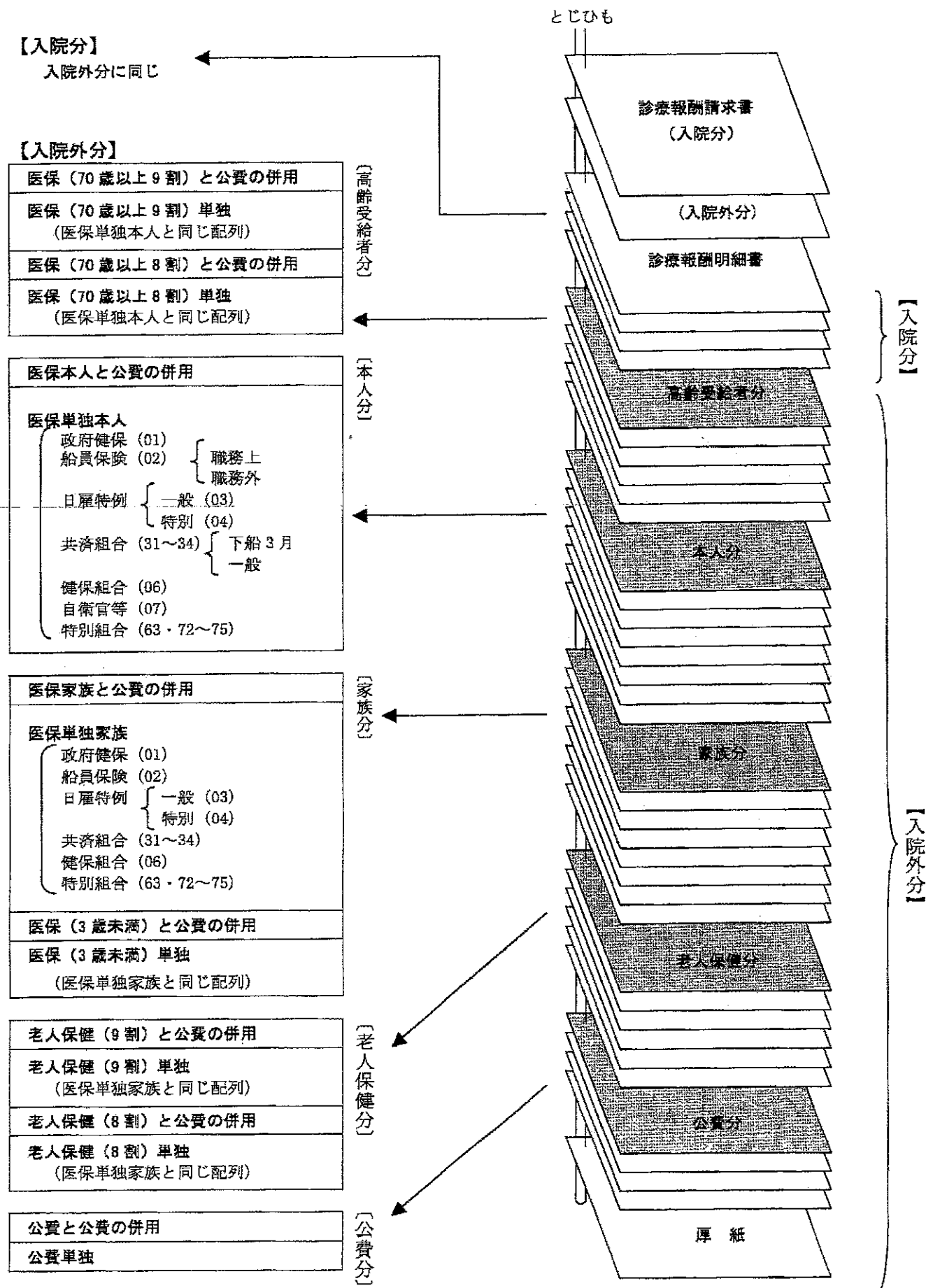
- ① 入院一部負担金については、前5の①のiと同様に、一部負担金額を公費②の負担金額欄に記載願います。ただし、前5の①のiiについては、表示の必要ありません。

- ② 外来一部負担金については、在宅末期医療総合診療料の算定にかかわらず、すべての明細書に一部負担金額（支払いを受けた額）を公費②の一部負担金額欄に記載願います。

- ③ レセプト種別の区分表示は「5家入」又は「6家外」となります。「7高入9」、「8高外9」等は使用しません。

- ④ 薬剤一部負担金額はこれまでどおり記載願います。ただし、当該額は41 老人が給付します。

診療報酬請求書等の編てつ方法



（注） 1 レセプトの編てつ順序は、原則として請求書の記載順序とする。

2 医療保険単独分の高額療養費長期疾病に係る当該明細書は、入院、入院外ともそれぞれ各管掌の最上部に編てつする。

資料2

診療報酬明細書（医科）の保険種別・本人家族欄の取り繕い方法

<取り繕い事例1>

旧本人家族欄の中央余白に番号及び略称を記入のうえ「○」で囲む。

（医療保険単独・三歳未満入院外の場合）

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 医療機関コード 県番号		1 1 土 国 3 老人 1 単独 2 本外 2 2 公費 4 退職 3 3 併 6 家外	
平成 年 月分					
市町村 番 号	老人医療 の受給者 番 号	保険者 番 号			10 9 8 7 ()

<取り繕い事例2>

旧本人家族欄の上部余白に番号及び略称を記入、又は記入した番号及び略称を「○」

で囲むか（ ）で括る。

（医療保険単独・70歳以上9割入院外の場合）

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 医療機関コード 県番号		1 1 土 国 3 老人 1 単独 2 本外 2 2 公費 4 退職 3 3 併 6 家外	
平成 年 月分					
市町村 番 号	老人医療 の受給者 番 号	保険者 番 号			10 9 8 7 ()

<取り繕い事例3>

旧本人家族欄を「×」で抹消のうえ、上部余白に番号を記入、又は記入した番号を「○」

で囲むか（ ）で括る。

（老人保健単独・9割入院外の場合）

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 医療機関コード 県番号		1 1 土 国 3 老人 1 単独 2 本外 2 2 公費 4 退職 3 3 併 6 家外	
平成 年 月分					
市町村 番 号	老人医療 の受給者 番 号	保険者 番 号			10 9 8 7 ()

<取り繕い事例4>

旧保険種別・本人家族欄を「×」で抹消のうえ、当該上部余白に点数表コード（医科：

1）を含めた4桁の番号を記入、又は記入した番号を「○」で囲むか（ ）で括る。

（医療保険単独・三歳未満入院外の場合）

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 医療機関コード 県番号		1 1 1 4	
平成 年 月分					
市町村 番 号	老人医療 の受給者 番 号	保険者 番 号			10 9 8 7 ()

平成 年 月分診療報酬請求書(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

開設者氏名

下記のとおひ請求します。

平成 年 月 日

印

入・外

区 分		件数	診療 実日数	点数	薬 一部負担金	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
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)									
	03 (日)									
	04 (日特)									
	31~34(共)									
	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)									
	31~34(共)									
	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)									
	03 (日)									
	04 (日特)									
	31~34(共)									
	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。

医療機関コード

区 分			療 養 の 給 付				食 事 療 養				人・外
			件数	診 療 受日数	点数	薬 剤 一部負担金	一部負担金 (控除額)	件数	日数	金額	標準負担額
老人保健	老人九割と公費の併用 老人単独 小計 老人八割と公費の併用 老人単独 小計	老人九割と公費の併用									
		老人単独									
		小計									
		老人八割と公費の併用									
		老人単独									
		小計									
② 合計											
公費負担	へ老人への併用	12(生保)									
		10(結核34)									
	公費と公費の併用	12(生保)									
		10(結核34)									
	公費単独	12(生保)									
		11(結核35)									
		20(精神29)									
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

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。

平成 年 月 日

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					
医療保険(70以上9割)と公費の併用					
医療保険単独(70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 (租)					
63・72~75 (退)					
小 計					
医療保険(70以上8割)と公費の併用					
医療保険単独(70以上八割)					
01 (政)					
02(船) 職務上					
職務外					
31~34(共) 下船3月					
一般					
06 (租)					
63・72~75 (退)					
小 計					
医療本人と公費の併用					
医療保険単独(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 (租)					
07 (自)					
63・72~75 (退)					
小 計					
医療家族と公費の併用					
医療保険単独(家族)					
01 (政)					
02 (船)					
03 (日)					
04 (日特)					
31~34 (共)					
06 (租)					
63・72~75 (退)					
小 計					
医療(3歳)と公費の併用					
医療保険単独(三歳)					
01 (政)					
02 (船)					
03 (日)					
04 (日特)					
31~34 (共)					
06 (租)					
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	公費と医療 (老人)の併用	12(生保)					
		10(結核34)					
	公費と公費の併用	12(生保)					
		10(結核34)					
	公費単独	12(生保)					
		11(結核35)					
		20(精神29)					
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。

診療報酬明細書

(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月分

1	1社・国	3老人	1単独	1本入	7高入9
医科	2公費	4退職	22併	3三人	9高入8
			33併	5家入	

市町村 番号					老人医療 の受給者 番号					
公費負担 番号①					公費負担 医療の受 給者番号①					
公費負担 番号②					公費負担 医療の受 給者番号②					

保険者 番号										給付 割合	10 9 8 7 ()
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------	-----------------

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

区分	精神	結核	特例	老人	重点	療養	複合	複療	特記事項
氏名	1男	2女	1明	2大	3昭	4平			生
職務上の事由	1職務上	2下船後3月以内	3通勤災害						

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

傷病名	(1)	(1)	年	月	日	転	治	死	中	保	日
	(2)	(2)	年	月	日					険	日
	(3)	(3)	年	月	日					公費①公費②	日

11 初診	時間外・休日・深夜	回	公費分点数
13 指導			
14 在宅			

20 投薬	21内服	単位	
	22屯服	単位	
	23外用	単位	
	24調剤	日	
	26麻毒	日	
	27調基		

30 注射	31皮下筋肉内	回	
	32静脈内	回	
	33その他	回	

40 処置	薬 剤	回	
-------	-----	---	--

50 手術	薬 剤	回	
-------	-----	---	--

60 検査	薬 剤	回	
-------	-----	---	--

70 画像診断	薬 剤	回	
---------	-----	---	--

80 その他	薬 剤		
--------	-----	--	--

90 入院	入院年月日	年 月 日	
-------	-------	-------	--

入院	90入院基本料・加算	点
	×	日間
	×	日間
	×	日間
	×	日間
	×	日間

92特定入院料・その他	
-------------	--

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
--------	---	---------	---

97 食事	円× 日間	※公費負担点数	点
	円× 日間		
	円× 日間		

減・免・猶・I・II・3月起

請求	点※	決定	点	負担金額	円	請求	円※	決定	円	(標準負担額)	円
----	----	----	---	------	---	----	----	----	---	---------	---

保険 公費①	点※	点		減額 額(円)免除・支払額手	円	保険 公費①	円※	円		円	円
-----------	----	---	--	----------------	---	-----------	----	---	--	---	---

保険 公費②	点※	点			円	保険 公費②	円※	円		円	円
-----------	----	---	--	--	---	-----------	----	---	--	---	---

診療報酬明細書

(医科入院外)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1社・国	3老人	1単独	2本外	8高外9
医科	2公費	4退職	22併	4三外	0高外8
			33併	6家外	

市町村 番 号						老人医療 の受給者 番 号					
公費負担 番号①						公費負担 医療の受 給者番号①					
公費負担 番号②						公費負担 医療の受 給者番号②					

保険者 番 号										10 9 8 7 ()
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号										

氏 名											特記事項	保険医 療機関 の所在 地及び 名称	(床)										
	1男 2女 1男 2大 3昭 4平 ・ ・ 生																						
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害																						
傷病名	(1)											診療 開始 日	(1)	年	月	日	転	治	死	中	止	保 険 公 費 ① 公 費 ②	日
	(2)												(2)	年	月	日							日
	(3)												(3)	年	月	日							日
11	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数																		
12	再 診		×	回																			
再	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	夜 間			回																			
宅	深夜・緊急			回																			
	在宅患者訪問診療			回																			
	その他の 薬剤																						
20	71 内服 薬剤		×	単位 回																			
投	22 内服 薬剤			単位 回																			
薬	23 外用 薬剤		×	単位 回																			
	25 処 方		×	回																			
	26 麻 毒			回																			
	27 調 基																						
30	31 皮下筋肉内			回																			
注	32 静 脈 内			回																			
射	33 その他			回																			
40	処 置			回																			
50	薬 剤			回																			
手	薬 剤			回																			
術	薬 剤			回																			
60	薬 剤			回																			
検	薬 剤			回																			
査	薬 剤			回																			
70	薬 剤			回																			
面	薬 剤			回																			
診	薬 剤			回																			
80	処方せん			回																			
その他	薬 剤																						
保 険 公 費 ① 公 費 ②	請 求 点	決 定 点	薬部一部負担金額 円	一部負担金額 円																			
	点	点	円	円																			
	点	点	円	円	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点																