

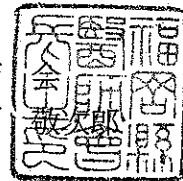


福岡県医発第1254号（保）
平成14年10月10日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師
会 長 関 原



診療報酬請求書等の記載要領等の全部改正について

健保法等の一部改正に伴い、診療報酬請求書等の記載要領等の全部が改正された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたので、会員各位への周知方よろしくお願ひ申し上げます。

なお、

- (1) 今回の主な改正事項は下記のとおりです。
- (2) 改正された「診療報酬請求書等の記載要領」全文は日本医師会雑誌11月1日号に掲載が予定されています。

記

I. 請求書に関する事項

1. 「老人保健」欄について

- ① 老人医療と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち老人医療に係る分及び老人医療単独の者に係る明細書について記載する。なお、老人被爆者に係るものについては、「老人単独」欄に記載する。

また、寝たきり老人在宅総合診療料（在総診）届出保険医療機関及び在宅末期医療総合診療料（在医総）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また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。

（請求方法）

「在総診」または「在医総」を算定した診療報酬明細書のみを集計した診療報酬請求書と算定していない診療報酬明細書（その他の診療報酬明細書）を集計した診療報酬請求書のそれぞれを作成する。

(請求書の取り繕い)

「在総診」または「在医総」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 療養の給付の「件数」欄、「診療実日数」欄、「点数」欄、「一部負担金(控除額)」欄、食事療養の「件数」欄、「日数」欄、「金額」欄、「標準負担額」欄については、「医療保険」欄と同様である。この場合、「医療保険」とあるのは「老人医療」と読み替える。なお、「老人九割」欄の小計欄には「老人9割と公費の併用」と「老人単独」の合計を、「老人八割」欄の小計欄には「老人8割と公費の併用」と「老人単独」の合計を記載する。
- 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。
- 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等(手書き医療機関や電算化していてもソフトウェアを変更するまで困難な場合等)においては、「老人九割」欄と「老人八割」欄とに記載すべき事項の計数を合算して、その合計を記載して請求することができる。この場合、合計していることがわかるように請求書の「備考」欄に合算している旨を記載する。
- ⑤ 社会保険診療報酬支払基金に提出する際の編綴方法は診療報酬請求書の順に編綴するのが原則であるが、④の保険医療機関にあっては「老人八割」と「老人九割」が混在して編綴することができる。

2. 「医療保険」欄について

- ① 医療保険と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち医療保険に係る分及び医療保険単独の者に係る明細書について記載し、医療保険単独の者に係る分については医療保険制度ごとに記載する。

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(在医総)」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。

(請求方法)

高齢受給者について「在医総」を算定した診療報酬明細書と「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。

〔在医総と在総診のみの請求書とそれ以外の請求書に分ける〕

(請求書の取り繕い)

「高齢受給者の「在医総」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。

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。

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。

- 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「一部負担金額」の項の一部負担金額の合計を記載する。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る。
- ④ 「医保単独（七〇以上九割）」欄の「小計」欄、「医保単独（七〇以上八割）」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。
- ⑤ 「①合計」欄には、「医保（七〇以上九割）と公費の併用」欄と「医保単独（七〇以上九割）」欄の「小計」欄と、「医保（七〇以上八割）と公費の併用」欄と「医保単独（七〇以上八割）」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（三歳）と公費の併用」欄と「医保単独（三歳）」欄の「小計」欄とを合計して記載する。
- 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等（手書き医療機関や電算化していてもソフトウェアを変更するまで困難な場合等）においては、「老人九割」欄と「老人八割」欄とに記載すべき事項の数字を合算して、その合計を記載して請求することができる。この場合、合計していることがわかるように請求書の「備考」欄に合算している旨を記載する。
- ⑦ 審査支払機関等に診療報酬請求書と診療報酬明細書を提出する際の編綴方法は診療報酬請求書の順に編綴するのが原則であるが、⑥の保険医療機関にあっては「医保単独（七〇歳以上九割）」欄と「医保単独（七〇歳以上八割）」欄を合算して記入した医療機関にあっては、「医保単独（七〇歳以上九割）」欄の明細書と「医保単独（七〇歳以上八割）」欄の明細書が混在して編綴することができる。

Ⅱ. 診療報酬明細書に関する事項

1. 「本人・家族」欄

【医療保険の場合】

「本人・家族」欄については、該当する項目の番号を○で囲む。または、該当する項目の番号を記載する。

3歳未満の患者（3歳に達した日の属する月以前の患者（当月2日生～翌月1日生））は「3」または「4」を、高齢受給者または老人医療受給対象者数は「7」、「8」、「9」または「0」を○で囲む。

公費負担医療については本人に該当するものとする。

【該当する項目の番号】

- | | | | |
|---------------------------|----|----------------|----|
| 1. 本人入院・・・・・・1 | 本入 | 2. 本人以外・・・・・・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 | |

【国民健康保険の場合】

- ① 市町村国保の世帯主（世帯主と世帯主以外のその他のものと給付割合が異なる）と国保組合の世帯主（高齢受給者を除く）は「1」または「2」を○で囲む。
- ② その他の患者（3歳未満と高齢受給者を除く）は「5」または「6」を○で囲む。
- ③ それ以外（①、②以外：世帯主とそれ以外のものと給付割合が同一）（3歳未満の患者及び高齢受給者を除く）は「5」または「6」いずれか一方を○で囲む。

2. 「療養の給付」欄の「負担金額」の項（入院）・「一部負担金」（入院外）の項 〔記載要領（35）エ〕

- ① 「負担金額」の項（入院）は、支払を受けた一部負担の金額を記載する。

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を「負担金額」の項の「保険」の項の上段に（ ）で再掲する。

「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を合算した金額を記載する。

- ② 「一部負担金」の項（入院外）は、在宅末期医療総合診療料（在医総）または寝たきり老人在宅総合診療料（在総診）を算定した場合に限り、支払いを受けた一部負担金額を記載する。（在医総、在総診以外は記載しない。）

一部負担金額を記載する場合、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

除」の項の上段に（ ）で再掲する。

「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を合算した金額を記載する。

- ③ 高額療養費制度に該当する者の場合、高額療養費算定基準により算定した額を「負担金額」及び「一部負担金額」の項に記載する。（算定する額は1円単位で計算する。50銭未満は切り捨て、50銭以上は切り上げ。）
- ④ 市町村民税非課税等の低所得者Ⅰ、低所得者Ⅱに該当する者の場合、入院分は「Ⅰ」または「Ⅱ」の字句を○で囲む。入院外分については、「在医総」または「在総診」を算定している場合に限り、「摘要」欄に、「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」と記載する。
- ⑤ 国民健康保険、退職者医療、老人医療の場合で、一部負担金の減免または支払いが猶予される場合

〔入院分〕

「減」、「免」または「猶」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額の場合は減額後の一部負担金の金額を記載する。

〔入院外分〕

☆「在医総」及び「在総診」のいずれも算定しない場合

- ・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○で囲む。
- ・「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○で囲む。
- ・負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲む。
- ・支払いが猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲む。

☆「在医総」または「在総診」を算定した場合

摘要欄に減免または支払猶予があった旨を記載し、減額の場合は減額後の一部負担金の金額を記載する。

- ⑥ 老人医療の入院分及び入院外分（在医総または在総診を算定する場合のみ）について、世帯に変更がなく、保険者を変更した場合は「摘要」欄に保険者の変更日を記載する。
- ⑦ 「公費①」及び「公費②」の項には、第1公費、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を記載する。

〔一部負担金（薬剤一部負担を含む）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。〕

なお、入院の場合と「在医総」または「在総診」を算定した場合であって、老人医療または高齢受給者（医療保険）と結核予防法（結核医療）または精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神医療）との併用の場合には、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（窓口で徴収した額）を記載する。

ただし、医療保険（高齢受給者及び老人医療の入院及び「在総診」または「在医総」を算定した場合を除く）と結核医療または精神医療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。

Ⅲ. 処方せんに関する事項

「処方せん」の様式は医療保険（一般）と老人保健の２種類存在したが、今回の健保法等一部改正において老人保健の様式が廃止され、医療保険の様式に統一された。医療保険の様式は変更がない。（従前のまま）

「処方せん」を記入する上で、記載要領が変更となった部分は、「備考」欄に３歳未満の患者の場合は「３歳」と記載する。高齢受給者と老人医療受給対象者の場合はそれぞれの受給者証に記載されている割合を「高９」または「高８」と記載する。

Ⅳ. 診療報酬明細書の取り繕いについて

診療報酬明細書の取り繕いについては、社会保険診療報酬支払基金理事長より日本医師会長宛「診療報酬請求書等の提出について（お願い）（平１４．９．３０基業発第１４５号）」文書の資料２の事例を参考に、審査支払機関で判断できるように記入していただきたい。

Ⅴ. 編綴方法について

社会保険診療報酬支払基金へ提出する際の編綴方法については、診療報酬請求書の順に編綴（「診療報酬請求書等の提出について（お願い）」文書の資料１）するのが原則であるが、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等において、高齢受給者に関しては「医保（７０歳以上）と公費の併用」と「医保（７０歳以上）単独」とに編綴（９割の明細書と８割の明細書が混在）することが可能である。

また、老人保健に関しては「老人保健と公費の併用」と「老人保健単独」とに編綴（老人９割の明細書と老人８割の明細書が混在）することが可能である。

〔高齢受給者及び老人保健の負担割合を混在して編綴する場合〕

【入院分】

入院外分と同じ

【入院外分】

高齢受給者分

医療保険（70歳以上9割）と公費の併用	または	医療保険（70歳以上9割、8割）と公費の併用
医療保険（70歳以上9割）単独 （医療保険単独本人と同じ配列）		
医療保険（70歳以上8割）と公費の併用		医療保険（70歳以上9割、8割）単独
医療保険（70歳以上8割）単独 （医療保険単独本人と同じ配列）		（医療保険単独本人と 同じ配列）

老人保健分

老人保健（9割）と公費の併用	または	老人保健（9割、8割）と 公費の併用
老人保健（9割）単独 （医療保険単独家族と同じ配列）		
老人保健（8割）と公費の併用		老人保健（9割、8割）単独
老人保健（8割）単独 （医療保険単独家族と同じ配列）		（医療保険単独家族と 同じ配列）