

福島医発第165号(地)
平成20年4月19日



各医師会長 殿

福島県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

診療報酬請求書等の取り扱いについて

「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(請求省令)附則第5条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式(診療報酬請求書及び診療報酬明細書)」が改められ、平成20年4月診療分から適用となりました。

それにつきましては、平成20年4月2日付福島医発第13号(地)でご連絡申し上げますが、その請求省令のなお書きで、「当分の間、これを取り繕って使用することができること」とされております。

このたび旧様式の取り扱い方につきまして、別紙のとおり日本医師会より通知がありましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

また、国民健康保険関係につきましては、4月5日付福島医発第53号(地)にてご連絡申し上げますので、併せて会員各位周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 毛利康茂
島田昇二郎
会長 丸山 泉

(保16)

平成20年4月18日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

藤 原 淳

診療報酬請求書等の取り繕いについて

「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（請求省令）附則第5条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式（診療報酬請求書及び診療報酬明細書）」が改められ、平成20年4月診療分から適用となりました。

それにつきましては、平成20年3月31日付け日医発第1207号(保226)でご連絡申し上げておりますが、その請求省令のなお書きで、「当分の間、これを取り繕って使用することができること」とされております。

このたび旧様式について診療報酬支払基金と協議した結果、その取り繕い方につきましては下記のとおりとすることにいたしました。

また、国民健康保険関係につきましては、取り繕い方法を示しませんので、保険医療機関で適宜取り繕って使用することが可能でありますので、ご連絡申し上げます。

記

1. 診療報酬請求書の取り繕いについて

特に取り繕うことなく、読み替えることで差し支えない。

- (1) 請求書の医療保険欄「医保単独(七〇以上九割)」、「医保(70以上9割)と公費の併用」、「医保単独(三歳)」、「医保(3歳)と公費の併用」欄については、訂正することなく読み替えるため、旧様式のまま使用が可能である。
- (2) 月遅れ等、老人保健分の請求がある場合は、原則として旧様式を使用する。

なお、新様式を使用する場合、新様式の備考欄に件数、診療実日数、点数等の所要事項を記載することで差し支えない。

2. 診療報酬明細書について

(1) 「本人・家族」欄

未就学者については、「3 三 入」、「4 三 外」の「三」を「六」に訂正して使用するのを原則とするが、「三」の文字を線で抹消して取り扱うことで差し支えない。

同様に、高齢受給者一般・低所得者については、「7 高入 9」、「8 高外 9」の「9」を一般の「一」に訂正して取り繕うが、「9」の文字を線等で抹消することで取り繕って差し支えない。

なお、未就学者及び高齢受給者一般・低所得者に該当しない場合は取り繕う必要はない。(訂正せず使用可)

(2) 「市町村番号」欄及び「老人医療の受給者番号」欄

特に取り繕うことなく、読み替えることとして差し支えない。

(3) 診療報酬明細書の「6 0 検査」欄については、特に取り繕うことなく「6 0 検査 病理」に読み替える。

3. 診療報酬請求書等の編てつ方法について

(1) 旧法分診療報酬明細書(老人保健分を含む)については、新法分と区別することなく同一の診療報酬請求書により請求することとして差し支えない。

なお、編てつ方法については、各都道府県医師会と支払基金と相談して、当該都道府県の実情に併せて編てつしても差し支えない。

(参考資料)

1. 診療報酬請求書等の取り繕いについて(通知)

(平成20年4月10日 本業統業管 000028 都道府県基金幹事長宛 社会保険診療報酬支払基金本部業務・統計部長通知)

2. 診療報酬請求書等の取り繕いについて(一覧表他)



本業統業管 000028

平成 20 年 4 月 10 日

都道府県基金幹事長 殿

基金本部業務・統計部長

(公 印 省 略)

診療報酬請求書等の取り扱いについて（通知）

平成 20 年 3 月 28 日付け基業統発第 79 号通知において別途通知することとしていた標記については、下記により取り繕うよう保険医療機関等からの照会に対応願います。

なお、この取り扱いについては、厚生労働省保険局医療課、日本医師会、日本歯科医師会及び日本薬剤師会の了解を得ていることを申し添えます。

記

1 旧様式の取り扱い

旧様式の取り扱いについては、平成 20 年 3 月 27 日付け厚生労働省告示第 126 号及び同日付け厚生労働省告示第 127 号において、診療報酬請求書等の様式の一部改正が行われ、同告示に「この告示の制定前に使用されていたこの告示に規定する様式に相当する様式については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。」と規定されていることから、次により取り扱うこととしたこと。

(1) 診療報酬等請求書の取り扱い

ア 「医保単独（三歳）」を「医保単独（六歳）」に、「医保単独（七〇以上九割）」を「医保単独（七〇以上一般・低所得）」にそれぞれ訂正することなく読み替えることとして差し支えないこと。

なお、「医保（三歳）と公費の併用」又は「医保（70 以上 9 割）と公費の併用」についても同様に、読み替えることとして差し支えないこと。

イ 3 歳未満の単独分又は高齢受給者 9 割給付の単独分の月遅れ分については、新様式において、「医保単独（六歳）」又は「医保単独（七〇以上一般・低所得）」の区分に含めることとして差し支えないこと。

なお、3 歳未満の併用分又は高齢受給者 9 割給付の併用分についても同様に、含めることとして差し支えないこと。

ウ 老人保健分の請求がある場合については、原則として旧様式を使用すること。

なお、新様式を使用する場合は、適宜、「備考」欄に件数、診療実日数及び点数等の所要事項を記載し使用することとして差し支えないこと。

(2) レセプトの取り繕い

ア 「本人・家族」欄については、請求レセプトが未就学者又は高齢受給者一般・低所得者に該当する場合にのみ、「本人・家族」欄を次の例により取り繕うこと。

なお、「三」又は「九」の抹消のみにより取り繕っている場合にあっては、返戻等することなく柔軟に取り扱うこととして差し支えないこと。

おって、当該未就学者又は高齢受給者一般・低所得者に該当しないレセプトについては、特に取り繕う必要はないこと。

〔例〕未就学者入院外の場合

六
4 ~~三~~外

高齢受給者一般・低所得者入院外の場合

—
8 高外~~9~~

イ 「市町村番号」欄及び「老人医療の受給者番号」欄については、特に取り繕うことなく「—」に読み替えることとして差し支えないこと。

ウ 医科レセプトの「60 検査」欄については、特に取り繕うことなく「60 検査病理」に読み替えることとして差し支えないこと。

エ 歯科レセプト及び訪問看護レセプトについては、原則として新様式を使用することとするが、旧様式については、前アの取り繕いのほか、算定する診療行為等を適宜訂正の上、使用して差し支えないこと。

2 診療報酬請求書等の編てつ方法等について

(1) 旧法分レセプト（老人保健分を含む）については、新法分と区別することなく同一の診療報酬等請求書により請求することとして差し支えないこと。

(2) 今般の改正に係る旧法分の編てつ方法等については、各支部の実情に応じ、医療機関等に対して協力要請することも差し支えないこと。

ただし、協力要請する場合にあっては、事前に関係団体に対して了解を得ること。

診療報酬請求書等の取り扱いについて

1 診療報酬請求書に係る旧様式の取り扱い

区 分		改正前	改正後	取り扱い方法
診療報酬等請求書	「医療保険」欄	医保(70以上9割)と公費の併用	医保(70以上一般・低所得)と公費の併用	特に取り繕うことなく、読み替えることとして差し支えないこと。
		医保単独(七〇以上九割)	医保単独(七〇以上一般・低所得)	
		医保(3歳)と公費の併用	医保(6歳)と公費の併用	
		医保単独(三歳)	医保単独(六歳)	
診療報酬等明細書	「本人・家族」欄	3 三入	3 六入	六 3 三 入
		4 三外 (注:訪問は「4 三歳」)	4 六外 (注:訪問は「4 六歳」)	六 4 三 外 [訪問は 4 三 歳]
		7 高入9	7 高入一	一 7 高 入 9
		8 高外9 (注:訪問は「8 高齢9」)	8 高外一 (注:訪問は「8 高齢一」)	一 8 高 外 9 [訪問は 8 高齢 9]
	「市町村番号」欄及び 「老人医療の受給者番号」欄	「市町村番号」	—	特に取り繕うことなく、読み替えることとして差し支えないこと。
		「老人医療の受給者番号」	—	
診療報酬明細書(医科)	「診療項目」欄	60 検査	60 検査・病理	特に取り繕うことなく、読み替えることとして差し支えないこと。
診療報酬明細書(歯科)	「診療行為」欄			原則、新様式を使用すること。 なお、旧様式を使用する場合は、適宜、算定する診療行為等を訂正の上、使用することとして差し支えないこと。
訪問看護療養費明細書	「療養費」欄			

2 旧法分明細書に係る請求書の取り扱い

明細書区分	診療報酬等請求書
高齢受給者9割給付分	新様式の「医保(70以上一般・低所得)と公費の併用」又は「医保単独(七〇以上一般・低所得)」の区分に含めることとして差し支えないこと。
3歳未満分	新様式の「医保(6歳)と公費の併用」又は「医保単独(六歳)」の区分に含めることとして差し支えないこと。
老人保健分	原則として旧様式を使用すること。 なお、新様式を使用する場合は、適宜、「備考」欄に件数、診療実日数及び点数等の所要事項を記載し使用することとして差し支えないこと。

(医科入院)

製番号

平成 年 月分

1	1 社、通	3 老人	1 单位	1 本入	7 高入
医 科	2 公費	4 進職	2 2 件	6 三入	高入7
			3 3 件	3 5 家入	
				給付割合	10 9 8
					7 ()

[illegible]

保険者 番号					交付 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	療養	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			

[illegible]

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)	3 三外 ⇒ 3 六入	(1)	年	月	日	輕	治	死	中	急	院公費自公費受	日
	(2)												日
	(3)												日

11	初	診	時間外・休日・深夜	回
13	医学管理			
14	在宅			
20	内服薬	服薬用器具	単位	
21	注射薬	注射用器具	単位	
22	外用薬	外用器具	単位	
23	調剤	調剤器具	単位	
24	調剤	調剤器具	単位	
25	調剤	調剤器具	単位	
26	調剤	調剤器具	単位	
27	調剤	調剤器具	単位	
30	注射薬	皮下注射器	回	
31	注射薬	皮下注射器	回	
32	注射薬	皮下注射器	回	
33	注射薬	皮下注射器	回	
40	処置		回	
50	手術		回	
60	検査		回	
70	画像診断		回	
80	その他			

90 入 院	入院年月日		年	月	日
	病	診	90 入院基本料・加算		
			×	日間	点
			×	日間	
			×	日間	
			×	日間	
			×	日間	
	92 特定入院料・その他				

崇高部療養費		円	崇高費負担点数	点
97	基準	円 × 同	崇高費負担点数	点
食事・生活	特別	円 × 同	基準(生)	円 ×
	食堂	円 × 同	特別(生)	円 ×
	環境	円 × 同	減・免・猶・1・2・3月超	

貸主の負担割合	保証人	請求	決定	貸付金額	円	保証人	請求	決定	円	(標準負担額)
	公費連	点	点		円	公費連	円	円	円	
	公費連	点	点		円	公費連	円	円	円	

様式第二(一)(第一条関係)

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること

2. 宗祇の撰述、記入しないこと

(医科入院外)

供時多

平成 年 月分

(医科入院医療機関別包括評価用)

都道府
县番号

【附錄】

平成 年 月分

1	1 社、国	3 老人	1 单独	1 本入	
医 科			2 2併	3 六入	7高入9
	2 公費	4 退職	3 3併	5 家入	9高入7

[illegible]

保險者					增付割合	109/8
電話					合	7 ()

被保険者証・被保険者番号 手帳等の記号・番	
--------------------------	--

氏 名		特 記 事 項
	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	
家族上の事由	1 最格上 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

3 三入 $\Rightarrow$ 3 六_三入
 7 高入9 $\Rightarrow$ 7 高入_一母

診 療 費 日 数	保 険 公 費 ① 公 費 ②	日 日 日
-----------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

分類番号		診断群分類区分	ICD 10	傷病別 分類 コード
傷病名				
副傷病名				
全病入院年月日	平成 年 月 日			

患者基礎情報	傷病情報	包括評価部分	出来高部分	※高額療養費				円	※公費負担上限額	点	
	入院退院情報			食費 標準特別食堂 円× 円× 円× 円	円× 円× 円× 円	同 同 同 日	※公費負担上限額	点			
	診療関連情報				減・免・猶・1・Ⅱ・3月起						
保	請求点	※決定点	負担金額	円	保	回	請求	円	※決定	円	(標準負担額)円
医療費の給付	①公費	点	減額・免除・支払猶予	円	医療費①	回		円		円	円
	②公費	点		円	医療費②	回		円		円	円

樣式第九（第一條關係）

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. ※印の欄は、記入しないこと

○訪問看護療養費明細書

郡邊村
製鐵所

訪問看護ステーションは
介護士が

6	1	1	3	1	2	8
訪	2	2	2	4	6	0
問	2	4	3	6	6	7

市町村				老人保健施設 の受給者番号				保険者番号																																						
公費負担番号				公費負担施設の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																						
公費負担番号				公費負担施設の受給者番号																																										
氏名								特記																																						
性別 男 女 年齢 1月 2人 3歳 4半 生																																														
居住上の事由 1 転居上 2 船舶後3月以内 3 通勤災害																																														
心身の状態								4 三歳 ➡ 4 三歳 8 高外9 ➡ 8 高齢者																																						
上なる傷病名								訪問終了の状況 1 軽快 2 施設 3 他機関（） 4 死亡 5 その他（）																																						
								死亡時刻 年 月 日 午前 午後 時 分																																						
指示期間 (特別指示期間)								主治医の属する医療機関の名称																																						
												主治医の氏名																																		
基本療養費(Ⅰ) ① 保健師、助産師、看護師 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 ② 准看護師 ③ 管理栄養士 ④ 緊急夜間看護加算 ⑤ 緊急訪問看護加算								訪問日 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.7em;"> <tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
												1	2	3	4	5	6	7																												
8	9	10	11	12	13	14																																								
15	16	17	18	19	20	21																																								
22	23	24	25	26	27	28																																								
29	30	31																																												
基本療養費(Ⅱ) ⑥ 保健師、看護師、 作業療法士 ⑦ 延長時間加算								主治医への直通報告年月日 年 月 日																																						
												情報提供先の市区町村等の名称																																		
⑧ 管理栄養費 ⑨ 管理栄養士の加算								特記事項																																						
⑩ 情報提供療養費								⑪ ターミナルケア療養費																																						
												1 2																																		
合 計								負担全額 円 減額 其中免除・支払済み 円 ※公費負担全額 円																																						
												備考																																		

備考 1. この川紙は、日本工業規格A列4番とすること
2. 半角の欄は、記入しないこと