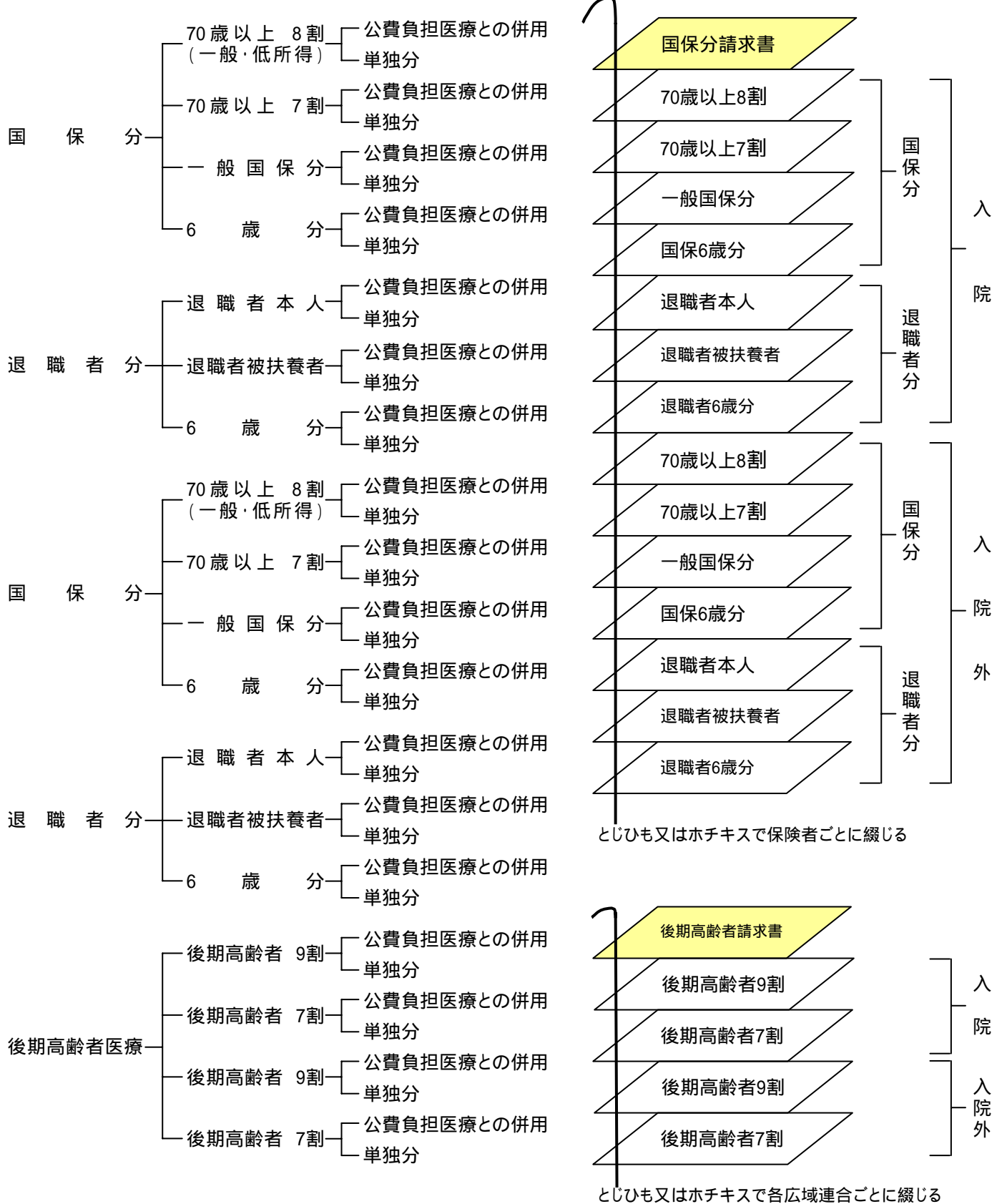


# 診療報酬請求書及び明細書の編てつについて(医科)

国保・退職者分の請求書及び明細書は保険者ごとに入院・入院外別に、また、後期高齢者医療分の請求書及び明細書については後期高齢者医療広域連合ごとに入院・入院外別に、次の図示のとおり編てつする。

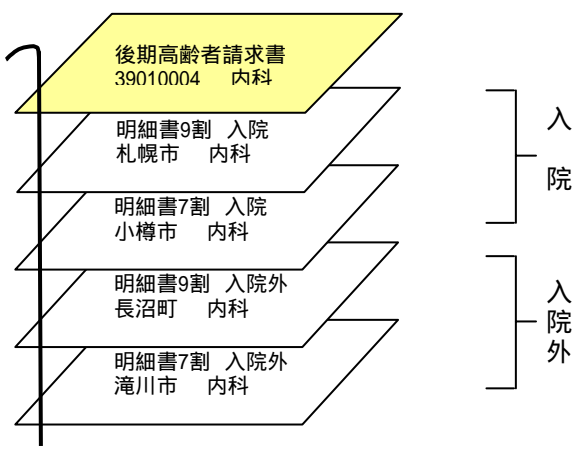
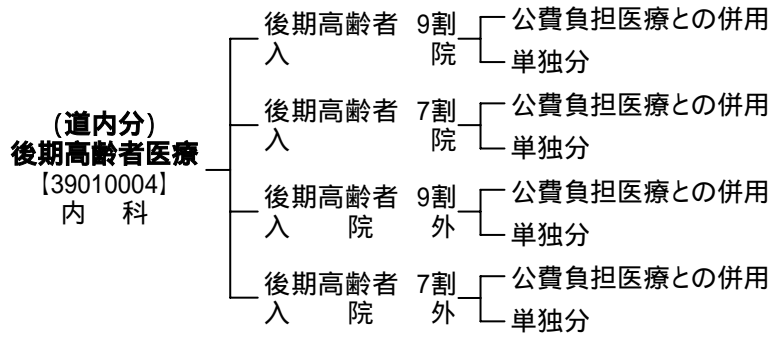
(後期高齢者医療に係る旧総合病院の診療報酬請求書及び明細書の編綴については次頁参照)



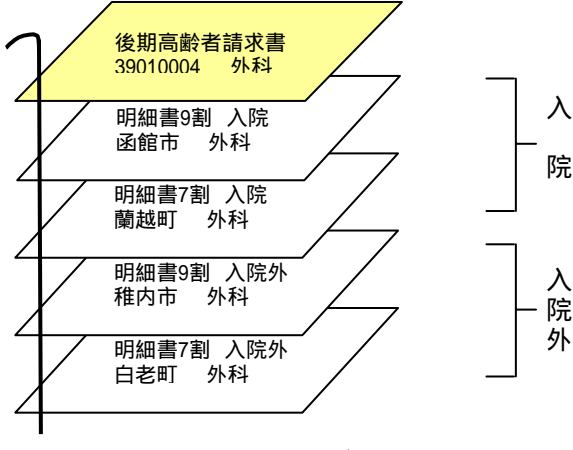
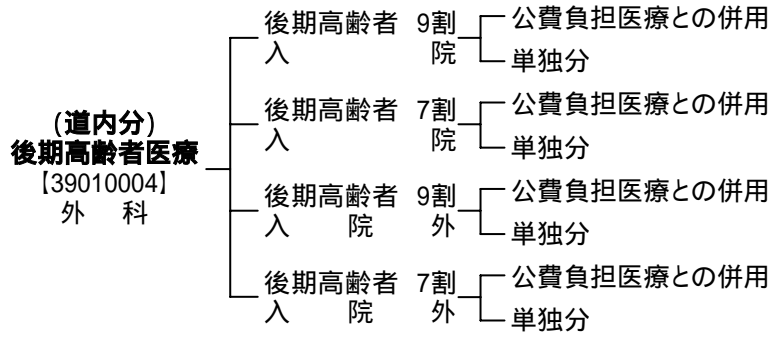
注1) 老人保健分レセプトで月遅れ分、返戻分等(20年3月診療分以前)がある場合、入院・入院外別に退職者分の次に綴じること。  
 注2) 後期高齢者医療の請求書は、後期高齢者医療に係るレセプトを取り纏めて1部添付すること。  
**北海道後期高齢者医療広域連合コード 「39010004」**  
 注3) レセプトの保険者番号で「39××」で、「××」(県番号)の部分が01以外(道外分)であった場合は別に請求書を添付すること。(「後期高齢者医療広域連合保険者番号一覧」参照)

# 後期高齢者医療に係る旧総合病院の診療報酬請求書及び明細書の編綴について

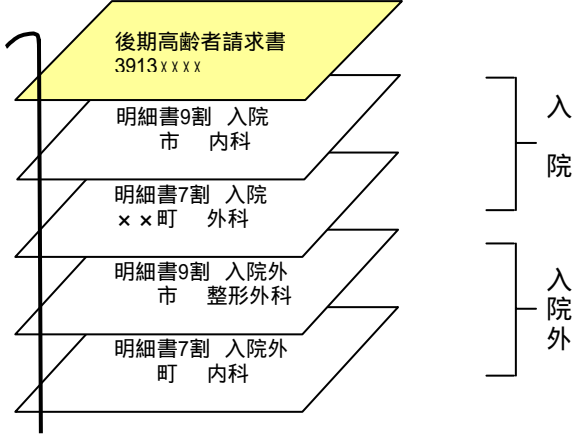
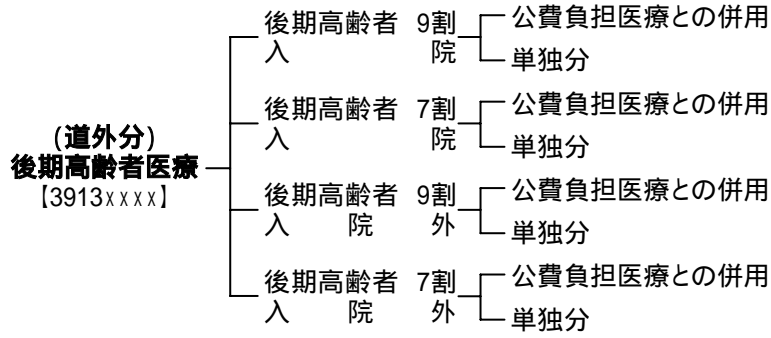
国保・退職者分の請求書及び明細書は従前どおり(前頁参照)の編てつとする。  
道内分の後期高齢者医療分の請求書及び明細書については、診療科ごとに入院・入院外別に、次の図示のとおり編綴する。



とじひも又はホチキスで診療科ごとに綴じる



とじひも又はホチキスで診療科ごとに綴じる



とじひも又はホチキスで診療科ごとに綴じる

注1) 後期高齢者医療の請求書は、診療科ごとに後期高齢者医療に係るレセプトを取り纏めて1部添付すること。  
**北海道後期高齢者医療広域連合コード 「39010004」**

注2) レセプトの保険者番号で「39」で、「」(県番号)の部分が01以外(道外分)であった場合は都府県別に請求書を添付すること。(「後期高齢者医療広域連合保険者番号一覧」参照)

お願い  
電算レセプト(国保・後期)で提出の場合は、レセプト下端のOCRエリアへの印字についてご協力をお願いします。  
後期高齢者医療レセプトの本紙及び続紙について、平成20年5月提出分よりすべてOCR処理を実施することから、続紙については糊付けをしないで請求書とレセプト(続紙含む)をとじひも又はホチキスで綴じるよう、ご協力をお願いします。

診療報酬請求書作成時の留意点（医科）

(1) 診療報酬請求書 様式第6（国保）

平成 年 月 分 診療報酬請求書

医科 1

医療機関  
コード

保険者  
コード

市町村 殿  
国保組合

保険医療機関の  
所在地及び名称  
開設者 氏名

印

平成 年 月 日 下記のとおり請求する。

国民健康保険

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療 実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
⑧ 七〇歳以上所得 ※決定	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
⑦ 七〇歳以上七割	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
⑤ 一般被保険者	請求	入院	割					
			7割					
	請求	入院外	割					
			7割					
	※決定	入院	割					
			7割					
※決定	入院外	割						
		7割						
③ 六歳	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
⑥ 本人	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
⑤ 退職者 被扶養者	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
⑥ 退職者 六歳	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。

設定された番号6桁を記載する。

歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町及び雨竜町は、「空知中部広域連合」と、また、東神楽町、東川町及び美瑛町は、「大雪地区広域連合」と記載し、下に( )書きで市町村名を記載することが望ましい。なお、請求書は別々に作成する。

国保の70歳以上の被保険者（後期高齢者を除く。以下「高齢受給者」という。）の単独分及び公費負担医療併用分明細書を「70歳以上一般・低所得」「70歳以上7割」別に合算して記載する。（後期高齢者、退職者医療を除く。）

国保一般被保険者の単独分と公費負担医療併用分明細書を給付割合別に合算して記載する。（後期高齢者、退職者医療、6歳（未就学者）を除く。）

国保一般被保険者の6歳（未就学者）単独分と、公費負担医療併用分明細書を合算して記載する。

退職者の単独分と公費負担医療併用分明細書を本人・被扶養者別に合算して記載する。

退職者被扶養者の6歳（未就学者）単独分と、公費負担医療併用分明細書を合算して記載する。

食事療養・生活療養欄についても、上記と同様に集計して記載する。

設定された番号7桁を記載する。

一部負担金を集計して記載する。

高齢受給者欄の留意事項

注1 在宅時医学総合管理料届出医療機関（特定施設入居時等医学総合管理料届出保険医療機関を含む。以下同じ。）及び在宅末期医療総合診療料届出保険医療機関にあっては、次の方法により、高齢受給者に係る診療報酬明細書のうち、「在宅時医学総合管理料（特定施設入居時等医学総合管理料を含む。以下同じ。）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こと。

高齢受給者について、「在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料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。

診療報酬請求書を取り繕い、高齢受給者について「在宅時医学総合管理料、在宅末期医療総合診療料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。

注2 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あっては、「70歳以上一般・低所得」欄と「70歳以上7割」欄とに記載すべき各項目の数字を合算し、その合計を「70歳以上一般・低所得」欄に記載することをもって請求することができる。この場合には、当該合算を実施した上で各項目を記載していることがわかるように「備考」欄に合算している旨を記載すること。

(2) 診療報酬請求書 様式第6 (国保)

平成 年 月分 診療報酬請求書

医科 1

保険者コード

医療機関コード

設定された番号6桁を記載する。

設定された番号7桁を記載する。

長 該当明細書を給付割合別 (高齢受給者の入院、入院外とも含める) に集計して記載する。(再掲)

区分の空欄に法別番号 (番号の若い順) 給付割合を記載し制度別に公費分明細書を集計して記載する。(再掲)

一部負担金を集計して記載する。

食事療養・生活療養欄についても法別、給付割合別に集計して記載する。

1. 定数超過入院に該当する保険医療機関にあっては、(超過) と記載する。
2. 医療法の人員標準を満たさない保険医療機関にあっては、(標欠) と記載する。

区分		療養の給付			食事療養・生活療養				
		件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
80 長	請求	割							
	3割								
	※決定								
請求	入院	割							
	入院外	割							
	決定	入院	割						
請求	入院	割							
	入院外	割							
	決定	入院	割						
請求	入院	割							
	入院外	割							
	決定	入院	割						
請求	入院	割							
	入院外	割							
	決定	入院	割						
請求	入院	割							
	入院外	割							
	決定	入院	割						

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数		備考
		金額	円		金額	円	

※印の欄は記入しないこと。

(3) 診療報酬請求書 様式第8 (後期)

平成 年 月 分 診療報酬請求書

医科 1

保険者番号 39

医療機関コード

後期高齢者医療  
広域連合 殿

保険医療機関の  
所在地及び名称  
開設者氏名

平成 年 月 日 下記のとおり請求する。

後期高齢者医療

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
⑨ 9割 後期高齢者	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
⑦ 7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・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
請求	入院							
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
請求	入院							
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
請求	入院							
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						

※高額療養費 件数 金額 円

※印の欄は記入しないこと。

備考

設定された番号(「39」を含む)8桁を記載する。

都道府県番号「01」(北海道)~「47」  
(沖縄県)ごとに明細書を取りまとめ、別紙「後期高齢者医療広域連合番号一覧表」を参照のうえ統一番号を記載する。  
(都道府県ごとに作成すること。)

都道府県名を記載する。

後期高齢者医療の単独分及び公費負担医療併用分明細書を給付割合ごとに合算して記載する。

区分の空欄に法別番号(番号の若い順)を記載し、制度別に集計して記載する。(再掲)

食事療養・生活療養欄についても上記と同様に集計して記載する。

設定された番号7桁を記載する。

後期高齢者医療欄の留意事項

注1 在宅時医学総合管理料届出保険医療機関(特定施設入居時等医学総合管理料届出保険医療機関を含む。以下同じ。)及び在宅末期医療総合診療料届出保険医療機関にあっては、次の方法により、「在宅時医学総合管理料(特定施設入居時等医学総合管理料を含む。以下同じ)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こと。

「在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料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。

診療報酬請求書を取り繕い、「在宅時医学総合管理料、在宅末期医療総合診療料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。

注2 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あっては、「後期高齢9割」欄と「後期高齢7割」欄とに記載すべき各項の数字を合算し、その合計を「後期高齢9割」欄に記載することをもって請求することができること。この場合には、合計を記載していることがわかるように「備考」欄に合算している旨を記載すること。

1. 定数超過入院に該当する保険医療機関にあっては、「超過」と記載する。

2. 医療法の人員標準を満たさない保険医療機関にあっては、「標欠」と記載する。