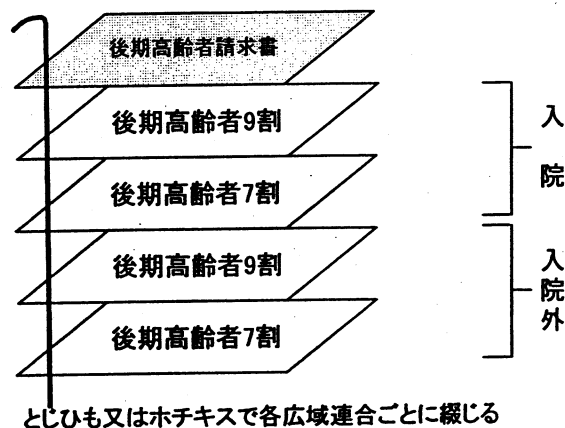
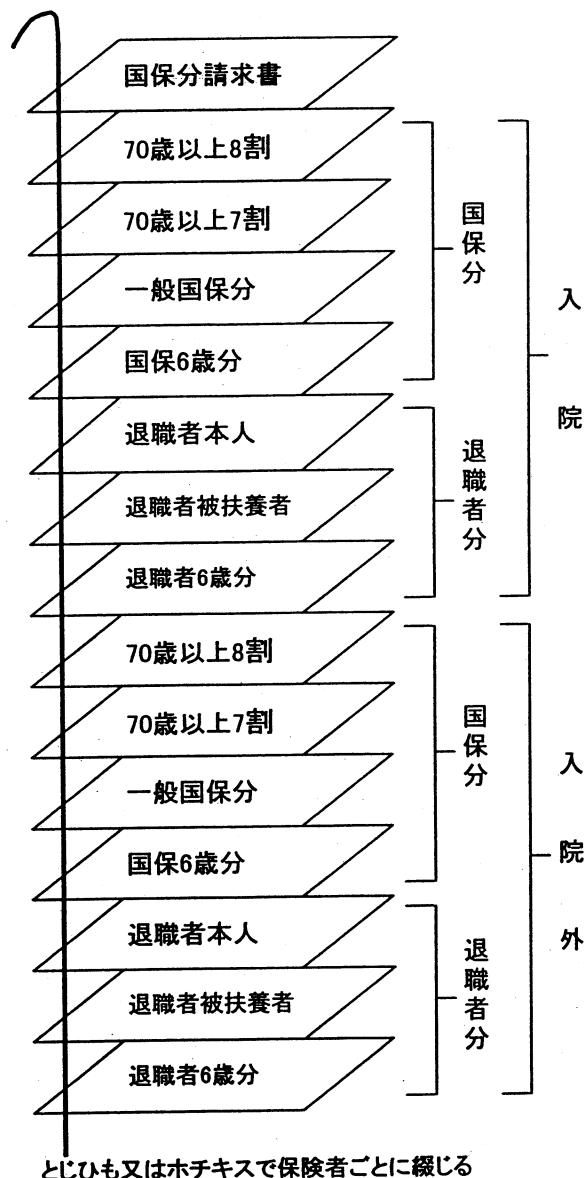
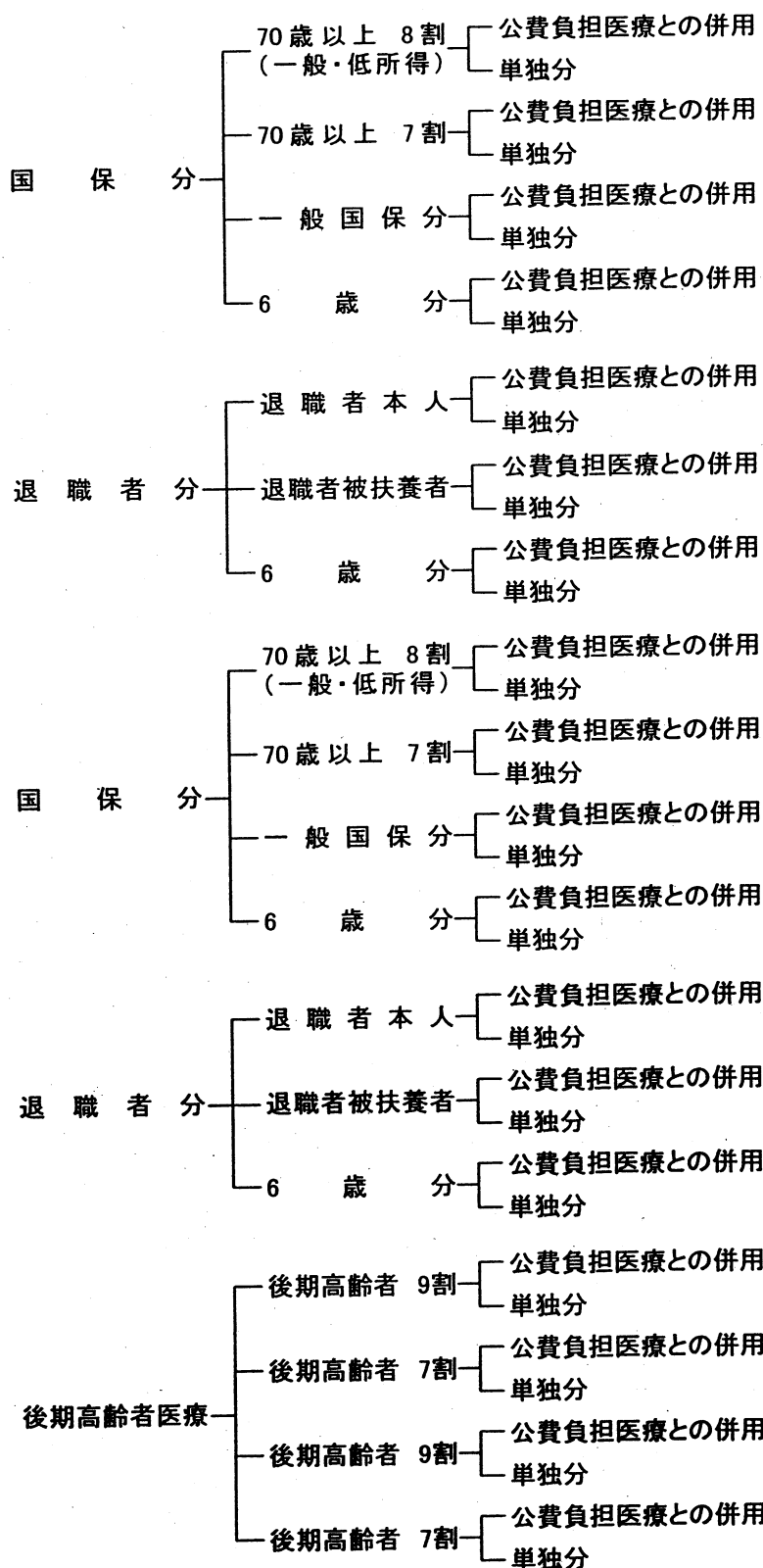


診療報酬請求書及び明細書の編てつについて(医科)

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。



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。

(2) 診療報酬請求書 様式第6

平成 年 月 分 診療報酬請求書

医科 1

保険番号
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。

⑤ 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）

※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。

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
⑩長	請求	入院	割					
	請求	入院外	割					
	請求	入院外	割					
※決定								
請求	入院	割						
	入院外	割						
	入院外	割						
請求	入院	割						
	入院外	割						
	入院外	割						
請求	入院	割						
	入院外	割						
	入院外	割						
請求	入院	割						
	入院外	割						
	入院外	割						
請求	入院	割						
	入院外	割						
	入院外	割						
備考								
※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数			
		金額	円		金額	円		

※印の欄は記入しないこと。

一部負担金を集計して記載する。

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。

(3) 診療報酬請求書 様式第8

平成 年 月 分 診療報酬請求書

医科 1

保険番号 3:9

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

設定された番号(「39」を含む)8桁を記載する。

平成 年 月 日 下記のとおり請求する。

印

設定された番号7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、
都道府県単位の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。

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
39 後期高齢者 9割	請求	入院						
	請求	入院外						
	※決定	入院						
	※決定	入院外						
07 7割	請求	入院						
	請求	入院外						
	※決定	入院						
	※決定	入院外						

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						
	※決定	入院外						
請求	入院							
	入院外							
	※決定	入院						
	※決定	入院外						
請求	入院							
	入院外							
	※決定	入院						
	※決定	入院外						
請求	入院							
	入院外							
	※決定	入院						
	※決定	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

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。

①「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。

②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旨
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。