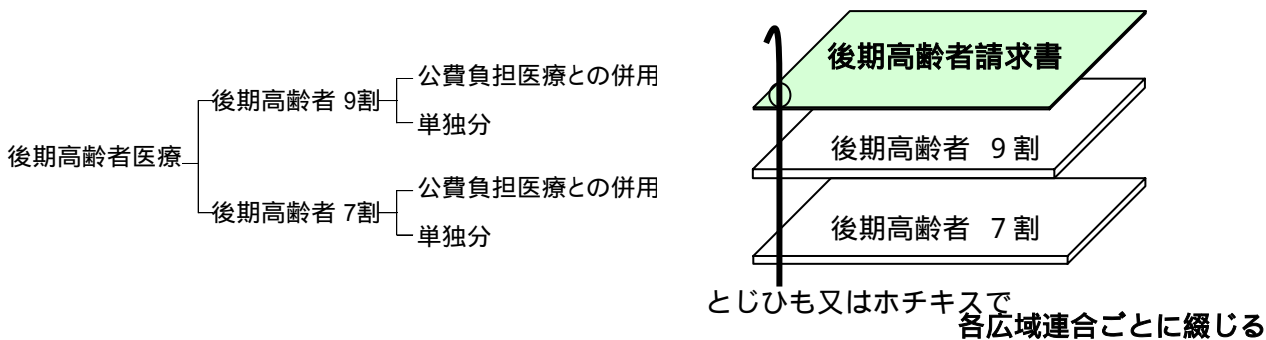
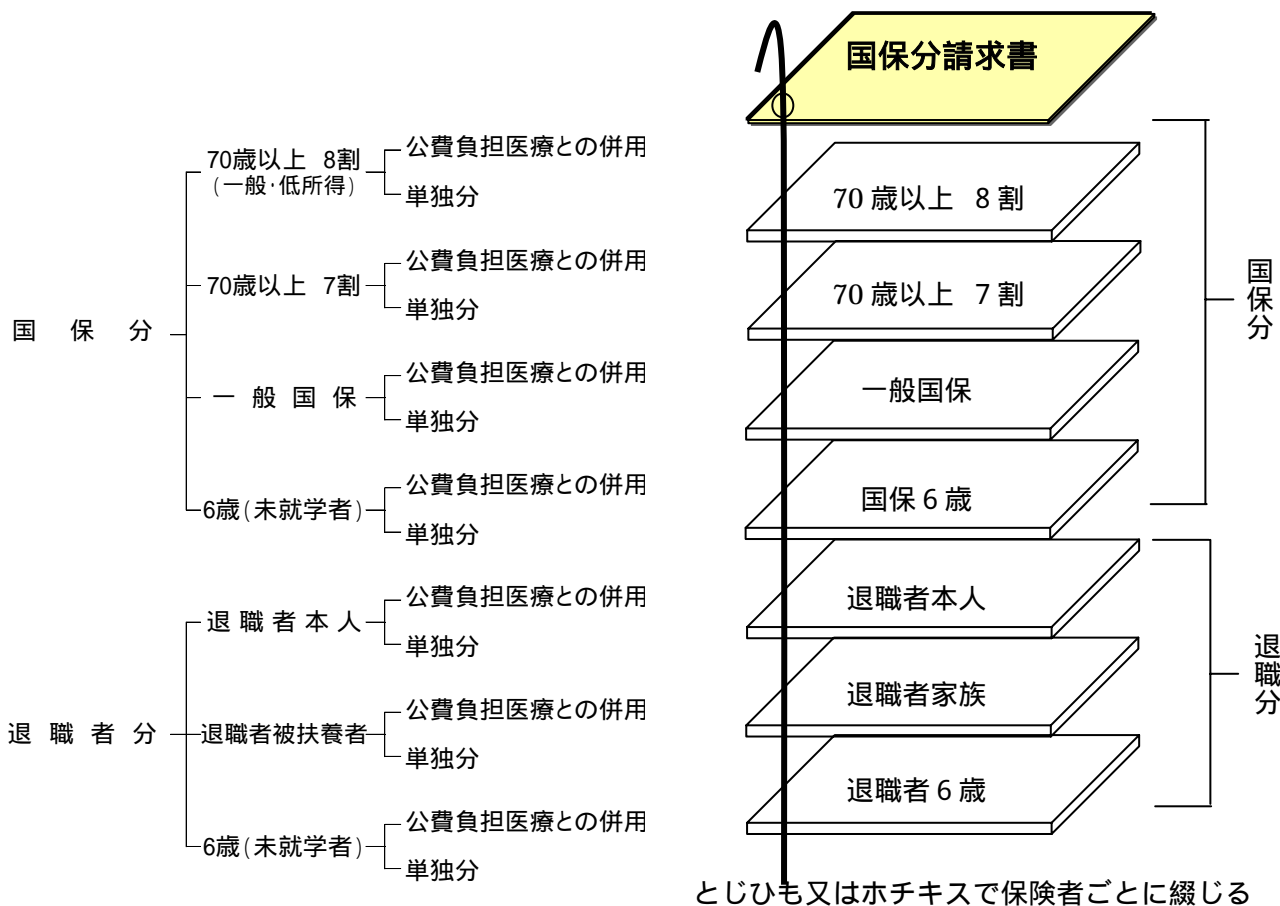


調剤報酬請求書及び明細書の編てつについて

国保・退職者分請求書及び明細書は保険者ごとに、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広域連合ごとに次の図示のとおり編てつしてください。

- 留意事項 1. 編てつする際は、他保険者（他府県広域連合）の混入に十分注意してください。
 2. 件数の多い保険者（各広域連合）については、3 cm位の厚さになるよう分けて編てつしてください。



- 1) 後期高齢者医療の請求書は、各都道府県広域連合別に、後期高齢者医療に係るレセプトを取りまとめて各々1部添付してください。
北海道後期高齢者医療広域連合コード「39010004」・・・(請求書の保険者番号)
- 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、別に請求書を添付してください。

調剤報酬請求書作成時の留意点（国保）

調剤 4

平成 年 月分

調剤報酬請求書 薬局

設定された7桁を記載してください。

保険者コード 設定された6桁を記載してください。

薬局コード

市町村 殿
国保組合

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」と記載し、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、各々下に()書きで市町名を記載するようお願いいたします。
なお、調剤報酬請求書は別々に作成してください。

平成 月 日 下記のとおり請求する
国民健康保険

区分	件数	処方せん受付回数	点数	部負担金	高額療養費	
					件数	金額
②⑤ 一般被保険者	⑧ 70歳以上一般・低所得	請求	国民健康保険高齢受給者の単独分及び公費負担医療併用分明細書を8割・7割別に合算して記載してください。			
		決定				
	⑦ 70歳以上 7割	請求				
		決定				
	②⑤ 一般被保険者	請求	国民健康保険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してください。 (退職者医療・6歳を除きます。)			
決定						
③ 6歳	請求	国民健康保険一般被保険者の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してください。				
	決定					
⑥⑦ 退職者	③ 本人	請求	退職者医療本人の単独分と公費負担医療併用分明細書を合算して記載してください。			
		決定				
	⑤ 被扶養者	請求	退職者医療被扶養者の単独分と公費負担医療併用分明細書を合算して記載してください。			
決定						
⑥① 6歳	請求	退職者医療被扶養者の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してください。				
	決定					

様式第七

公費負担医療

請求	割	備考
請求	3割	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してください。 (再掲)
決定		
請求	3割	
決定		
請求	3割	
決定		
請求	3割	重度心身障害者及び、ひとり親家庭等医療費については、請求書の公費欄には集計せず、調剤報酬等請求総括票にのみ集計してください。
決定		
請求	3割	当月に「在宅患者訪問薬剤管理指導料」のみを算定する場合、件数は1件、処方せん受付回数は0回として集計してください。
決定		

印の欄は記入しないこと。

調剤報酬請求書作成時の留意点（後期）

調剤 4

平成 年 月分 調剤報酬請求書

薬局コード 設定された7桁を記載してください。

保険者番号 3 9 39を含む設定された番号8桁を記載してください。

各都道府県名を記載してください。

後期高齢者医療
広域連合 殿

保険薬局の
所在地及び
名称

平成 年 月 日 下記のとおり請求する 開設者氏名

印

後期高齢者医療

区分	件数	処方せん受付回数	点数	一部負担金	高額療養費		
					件数	金額	
③⑨ 後期高齢者医療	①⑨ 後期高齢9割	請求	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別に合算して各請求欄へ記載 してください。				
		決定					
	①⑦ 後期高齢7割	請求					
		決定					

様式第九

公費負担医療

区分	請求	決定	備考
	請求	区分の空欄に法別番号の若い順に集計し、請求欄へ 記載してください。	
	決定		
	請求		
	決定		
	請求		
	決定		
	請求		
	決定		

印の欄は記入しないこと。