

平成24年度

【 医 科 】

愛知県国民健康保険団体連合会

目 次

1. 診療報酬総括表及び請求書の記載要領	1
2. 診療報酬請求書及び明細書の編綴方法	6
3. 自立支援医療（更生）【人工透析】に係る市町村が実施する 障害者医療の取扱いについて	7
4. 連記式医療費請求書の取扱いについて	8
5. 妊（産）婦・乳児健康診査費請求書の取扱いについて	10
6. 国保連の業務処理について	11
(1) 診療報酬請求書等の受付期限	
(2) 診療報酬審査委員会の審査結果について	
(3) 診療報酬等の支払及び支払額決定通知について	
7. 国保連への照会及び担当課（係）について	13

1. 診療報酬総括表及び請求書の記載要領

診療報酬総括表及び請求書は次のとおり記載してください。

また、診療報酬明細書は「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭51.8.7保険発82）に記載されているとおり記載してください。

【1】「診療報酬総括表」に関する事項

保険者毎に作成された診療報酬請求書の請求件数、実日数、点数、食事・生活療養を合計し、国民健康保険（一般被保険者、退職者）と後期高齢者に区分して所定欄に記載する。

1. 「平成 年 月分」欄について

診療年月を記載する。

2. 「医療機関コード」欄について

それぞれの医療機関に定められた医療機関コード7桁を記載する。

3. 「平成 年 月 日」欄について

診療報酬請求書を提出する年月日を記載する。

4. 「保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名」欄について

地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関の所在地、名称及び開設者氏名を記載する。

なお、開設者氏名については、開設者から診療報酬請求等につき委任を受けている場合は、管理者の氏名であっても差し支えない。

5. 「国民健康保険」欄について

国保用請求書に係る国民健康保険欄の一般被保険者と退職者（本人）及び（被扶養者）欄に記載された請求件数、実日数、点数を合計して、それぞれ入院、入院外別に記載する。

また、入院については、請求書の食事・生活療養の金額の合計を記載する。

6. 「後期高齢者」欄について

後期高齢者用請求書の後期高齢者欄に記載された請求件数、実日数、点数を合計して入院、入院外別に記載する。

また、入院については、請求書の食事・生活療養の金額の合計を記載する。

7. 「合計」欄について

国民健康保険欄及び後期高齢者欄の件数、実日数、点数、食事・生活療養を合計して入院、入院外別に記載する。

8. 「（1）公費」欄について

国保用請求書の「①公費」欄の件数及び後期高齢者用請求書の「④等」（後期高齢者福祉医療費を除く）欄の件数を合計して記載する。

9. 「(2) 福祉 (子障母精後)」欄について

国保用請求書の「② 子障母精」欄の件数及び後期高齢者福祉医療費の件数を合計して記載する。

【2】「診療報酬請求書」(国保用)に関する事項

国保用診療報酬請求書は、保険者(市、町、村、国保組合)毎に作成する。

1. 「平成 年 月分」欄について

診療年月を記載する。

2. 「(別記) 殿」欄について

保険者名を記載する。ただし、記入を省略して差し支えない。

3. 「平成 年 月 日」欄について

診療報酬請求書を提出する年月日を記載する。

4. 「保険医療機関の所在地及び名称、電話番号、開設者氏名 ㊟」欄について

(1) 保険医療機関指定申請の際に地方厚生(支)局長に届け出た所在地及び名称、電話番号、開設者氏名を記載する。

なお、開設者氏名については、開設者から診療報酬請求等につき委任を受けている場合は、保険医療機関の管理者の氏名であっても差し支えない。

(2) 開設者氏名の㊟については、国保連へ提出済みの「保険医療機関届」の請求印鑑欄に押捺した印と同じものを使用する。

なお、㊟については、当該様式に、予め保険医療機関の所在地及び名称、電話番号、開設者氏名とともに印形を一括印刷している場合には捺印として取り扱う。

また、保険医療機関自体で当該様式の調製をしない場合において、記名捺印の労を省くため、保険医療機関の所在地、名称、電話番号、開設者氏名及び印のゴム印を製作の上、これを押捺することは差し支えない。

5. 「保険者番号欄」について

6桁の保険者番号を記載する。

なお、名古屋市については、保険者番号が区毎に設定(401~416)されているが

「230011」と記載する。

6. 「県番号」欄について

保険医療機関の所在する都道府県の番号を記載する。

なお、愛知県は愛知県の県番号の「23」を記載する。

7. 「医療機関コード」欄について

それぞれの医療機関に定められた医療機関コード7桁を記載する。

8. 「表別」欄について

医科の1を○で囲む。

医科1のみの刷り込みがある場合は、記入を要しない。

9. 「請求（療養の給付）」欄について

(1) 一般被保険者欄は一般被保険者に係る明細書の合計（件数、診療実日数、点数、一部負担金）を該当欄に記載する。

①一般被保険者の「七〇歳以上一般・低所得」欄

高齢受給者証の一部負担金2割(明細書の「7高入-」、「8高外-」)対象明細書の合計を入院、入院外に分けてそれぞれ記載する。

②一般被保険者の「七〇歳以上七割」欄

高齢受給者証の一部負担金3割(明細書の「9高入-」、「0高外7」)対象明細書の合計を入院、入院外に分けてそれぞれ記載する。

③一般被保険者の「十・九・八割」欄

国保被保険者の8・9・10割給付対象明細書の合計を入院、入院外に分けてそれぞれ記載する。

④一般被保険者の「七割」欄

国保被保険者の7割給付(明細書の「1本入」、「2本外」及び「5家入」、「6家外」)対象明細書の合計を入院、入院外に分けてそれぞれ記載する。

⑤一般被保険者の「六歳未満」欄

国保被保険者の6歳未満8割給付(明細書の「3六入」、「4六外」)対象明細書の合計を入院、入院外に分けてそれぞれ記載する。

(2) 退職者医療欄は、退職被保険者に係る明細書の合計（件数、診療実日数、点数、一部負担金）を退職者本人、被扶養者に区分して該当欄に記載する。

①退職者医療の「本人」欄

退職者被保険者の本人(明細書の「1本入」、「2本外」)対象明細書の合計を入院、入院外に分けてそれぞれ記載する。

②退職者医療の「被扶養者」欄

退職被保険者の被扶養者(明細書の「5家入」、「6家外」)対象明細書の合計を入院、入院外に分けてそれぞれ記載する。

③退職者医療の「六歳未満」欄

退職者被保険者の6歳未満8割給付(明細書の「3六入」、「4六外」)対象明細書の合計を入院、入院外に分けてそれぞれ記載する。

10. 「請求(食事・生活療養)」欄について

「件数」欄は、明細書の食事・生活療養に係る件数の合計を、「回数」「金額」欄は、明細書の食事・生活療養に係る請求の項に記載されている回数と金額の合計を、「標準負担額」欄は、明細書の食事・生活療養に係る負担金額の項に記載されている金額の合計を、それぞれ記載する。

11. 「①公費」欄について

国民健康保険【一般被保険者、退職者】と公費負担医療併用に係る明細書の件数のみを再掲する。

12. 「②子、障、母、精」欄について

国民健康保険(一般被保険者、退職者)と愛知県内の市町村が実施する福祉医療(子ども、障害者、母子家庭、精神障害者医療、後期高齢者福祉医療費)併用に係る明細書の件数のみを再掲する。

【3】「診療報酬請求書(後期高齢者用)」に関する事項

後期高齢者診療報酬請求書は、広域連合毎(県単位)に作成する。

1. 「平成 年 月分」欄について

【2】の1と同様。

2. 「(別記) 殿」欄について

【2】の2と同様。

3. 「平成 年 月 日」欄について

【2】の3と同様。

4. 「保険医療機関の所在地及び名称、電話番号、開設者氏名[㊦]」欄について

【2】の4(1)(2)と同様。

5. 「保険者番号」欄について

広域連合の保険者番号8桁を記載する。

なお、愛知県広域連合の保険者番号は「39230008」を記載する。

愛知県以外の広域連合保険者番号については各県の代表番号を記載する。

6. 「県番号」欄について

【2】の6と同様。

7. 「医療機関コード」欄について

【2】の7と同様。

8. 「表別」欄について

【2】の8と同様。

9. 「請求（療養の給付）」欄について

後期高齢者に係る明細書の合計（件数、診療実日数、点数、一部負担金）を該当欄に記載する。

①「九割」欄

後期高齢者1割負担（明細書欄の「7高入1」、「8高外1」）対象明細書の合計を入院、入院外に分けてそれぞれ記載する。

②「七割」欄

後期高齢者3割負担（明細書欄の「9高入7」、「0高外7」）対象明細書の合計を入院、入院外に分けてそれぞれ記載する。

10. 「請求（食事・生活療養）」欄について

「件数」欄は、明細書の食事・生活療養に係る件数の合計を、「回数」「金額」欄は、明細書の食事・生活療養に係る請求の項に記載されている回数と金額の合計を、「標準負担額」欄は、明細書の食事・生活療養に係る標準負担額の項に記載されている金額の合計をそれぞれ記載する。

11. 「同等」欄について

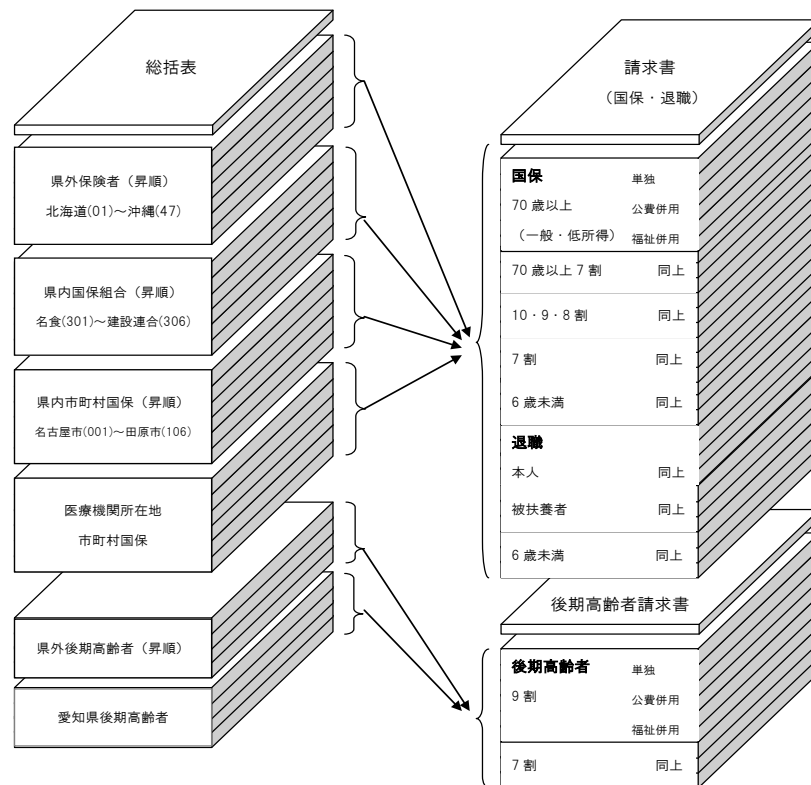
後期高齢者と公費負担医療併用及び後期高齢者福祉医療併用に係る明細書の件数のみを再掲する。

2. 診療報酬請求書及び明細書の編綴方法

診療報酬請求書及び明細書は、下記編綴図のとおり保険者単位に編綴して、上から県外保険者分、国保組合分、県内保険者分、県外広域連合、愛知県広域連合の順で保険者番号順に整理してください。

さらに、最上部に全保険者に係る当該保険医療機関の診療報酬総括表を添付して編綴してください。

編綴図 ※ 編綴に際しては糊付け、ホッチキス止めはしないでください。



次の請求書等は編綴図分とは別にして提出してください。

- ・「連記式医療費請求書」
- ・「妊（産）婦・乳児健康診査費請求書」
- ・「特別審査分（中央会審査高点数レセプト）」
- ・「特別療養費」
- ・「出産育児一時金等代理申請・受取請求書」
- ・国保連で受け付けて名古屋市に回送する次の請求書
 - ・「公害診療報酬等請求書」
 - ・「特定呼吸器疾病患者医療費等支払請求書」
 - ・「高額療養費（受領委任払）請求書」
 - ・「名古屋市福祉給付金支払請求書」
- ・その他、国保連で受け付けする書類等

3. 自立支援医療（更生医療）【人工透析】に係る市町村が実施する障害者医療の取扱いについて

血友病、腎臓の人工透析により長期にわたり高額な治療を要するものとして、保険者の認定を受けた者（高額長期疾病療養者）の療養の給付については、自己負担限度額が1か月1万円（70歳未満の上位所得者及びその被扶養者は2万円）となっております。

これらの者が愛知県内各市町村の障害者医療助成対象者である場合、障害者医療費については次のように請求してください。

（1）市町村国保加入者の場合

ア 診療報酬明細書の特記事項欄に「02長」（70歳未満の上位所得者及びその被扶養者は「16長2」）を記載する。

イ 「公費負担者番号①」「公費負担医療の受給者番号①」欄に自立支援医療（更生医療）法別15に係る公費負担者番号8桁、受給者番号7桁を記載する。

ウ 「公費負担者番号②」欄に障害者医療を表す「82230004」、「公費負担医療の受給者番号②」欄に「9999996」を記載する。

エ 更生医療患者負担額は、入院分については「公費①」の「負担金額」欄に、入院外分については、「公費①」の「一部負担金額」欄にそれぞれ金額を記入する。

（2）社会保険・国保組合加入者（連記式医療費請求書）の場合

受給者証番号、総点数、請求割合等を記載して備考欄に「~~長~~患者負担額〇〇〇円」と記載する。

なお、高額長期疾病療養者の自己負担限度額は1か月1万円（2万円）であり、障害者医療費も1万円（2万円）を超えることはないので、更生医療券の患者費用徴収額が1万円（2万円）を超えている場合は「~~長~~患者負担額10,000円（20,000円）」と記載する。

4. 連記式医療費請求書の取扱いについて

I 一般事項

1. 連記式医療費請求書の用紙の大きさは日本工業規格 A 列 4 番とすること。
ただし、電子計算機により作成する場合は、A 列 4 番と±6 mm(縦方向)、+6 mm, -4 mm(横方向)の差は差し支えないものであること。
2. 連記式医療費請求書の用紙の色は、医科入院用は浅葱色、医科入院外用は白色を使用のこと。
3. 連記式医療費請求書に記載した数字等の訂正を行うときは、修正液を使用することなく、誤って記載した数字等を＝線で末梢の上、正しい数字等に記載すること。
なお、連記式医療費請求書に記載に当たっては、黒若しくは青色のインク又はボールペン等を使用すること。

II 連記式医療費請求書の記載要領

1. 「平成 年 月 日」欄について
連記式医療費請求書を提出する年月日を記載する。
2. 「医療機関番号」欄について
医療機関番号 7 桁を記載する。
3. 「 長殿」欄について
請求先市町村名を記載する。
4. 「医療機関所在地、名称及び開設者氏名、電話、印」欄について
 - (1) 医療機関所在地及び名称、開設者氏名、電話番号については、保険医療機関指定申請の際に地方厚（支）局長に届け出た所在地、名称及び開設者氏名並びに電話番号を記載する。
 - (2) 印については、予め審査支払機関に届け出た印を押印する。
5. 「平成 年 月分」欄について
診療年月を記載する。
6. 「金額 円」欄について
市町村毎に合計した金額を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えない。
7. 「請求総件数」欄について
市町村毎に集計した請求総件数【行数】を記載する。
8. 「 枚の内 枚」欄について
市町村毎に連記式医療費請求書が 2 枚以上の場合に記載する。

9. 「受給者証番号」欄について

医療費受給者証の「受給者番号」欄の「受給者番号」を記載する。

10. 「氏名」欄について

姓名を記載する。ただし、手書きにて請求の場合、記載を省略して差し支えない。

11. 「総点数」欄について

保険請求した点数を記載する。

12. 「結精点数」欄について

感染症法（結核）適正医療(37条の2)による結核患者の医療に係る点数を記載する。

13. 「請求割合」欄について

請求割合が2割の場合「2」、1割の場合「1」の文字を○で囲む。

14. 「市町村負担額」欄について

福祉医療費を記載する。ただし、総点数に請求割合を乗じて算出できる場合は、記載を省略して差し支えない。

15. 「備考」欄について

- (1) 特例退職被保険者は、その旨(特退等)と記載する。
- (2) 国保特例の場合は、「特例」の文言と加入保険者名を記載する。
- (3) 受給者が国保組合被保険者の場合は、組合名を記載する。
- (4) 月遅れ請求の場合は、診療年月を記載する。
- (5) 公費負担医療併用の場合、公費負担医療名、公費負担に係る点数を記載する。ただし、公費負担に係る点数が総点数と同じ場合は、省略して差し支えない。
- (6) 特定疾病療養受領証が提出された場合は、「長」又は「長2」と記載する。
- (7) 高額療養費が現物給付された場合、限度額認定証の適用区分「17上位」「18一般」「19低所」のいずれかを記載する。
- (8) その他、総点数に請求割合を乗じて市町村負担額が算出できない場合は、その旨を記載する。

16. 「計」欄について

請求書毎の件数・点数・市町村負担額の合計をする。ただし、市町村負担額の合計は記載を省略して差し支えない。

5. 妊（産）婦・乳児健康診査費請求書の取扱いについて

愛知県内の各市町村（名古屋市・豊橋市を除く。）の住民が平成9年4月1日以降に受診した健康診査費の請求について、各市町村別に請求書を作成し、各請求書の下へ結果報告書（受診票）を綴じて国保連へ提出してください。

妊（産）婦・乳児健康診査費請求書の記載要領

この請求書は、次のとおり記載して各市町村別に作成してください。

ア. 「平成 年 月 日」欄について

請求書を提出する年月日を記載する。

イ. 「医療機関番号」欄について

医療機関毎に定められた医療機関番号7桁を記載する。

ウ. 「長殿」欄について

請求する市町村名を記載する。

エ. 「平成□年□月分」欄について

受診年月を記載する。

オ. 「医療機関所在地、名称、開設者氏名、電話、印」欄について

保険医療機関指定申請の際、地方厚生（支）局長に届け出た所在地、名称及び開設者氏名並びに電話番号を記載する。

なお、開設者氏名の印については、国保連へ提出した保険医療機関届の「請求印鑑」欄に押捺した印を使用する。

カ. 「金額 円」欄について

請求金額を記載する。一市町村で請求書が2枚以上の場合は、一枚目に集計する。

キ. 「請求総件数」欄について

請求する総件数（行数）を記載する。

ク. 「受診票番号」欄について

受診票に記載されている受診票番号を記載する。

ケ. 「氏名」欄について

受診者の氏名を記載する。

コ. 「金額」欄について

健康診査費を記載する。

サ. 「妊婦」「乳児」欄について

いずれか該当する欄に○印を記入する。

シ.「備考」欄について

月遅れ及び返戻分再請求の場合、必ず診療月を記載する。

ス.「計」欄について

1枚毎の件数・金額の合計を記入する。

ただし、記載を省略して差し支えない。

※妊(産)婦・乳児健康診査費請求書については、各市町村保健センター等で用意してあります。

6. 国保連の業務処理について

(1) 診療報酬請求書等の受付期限

締切日は、毎月10日です。(郵送される場合でも10日必着です。)

締切日が10日の場合のみ、土曜・日曜・祝日についても受付します。

受付時間は9時から17時です。(ただし、12時から13時の間の提出は控えていただくようお願いします。)

(2) 診療報酬審査委員会の審査結果について

①診療報酬等増減点返戻通知書

審査委員会における診療報酬明細書の返戻(診療報酬明細書を添付します。)及び増減点のほか、事務上の誤りによる増減点など請求点数と差異が生じた場合は、すべてその内容を請求月の翌月上旬に通知します。

②返戻付箋

審査委員会において審査の結果、保険医療機関へ照会を要する明細書及び事務上の記載不備等があった明細書は保険医療機関へ返戻します。返戻する際、事由を記載した付箋を添付しますので、確認のうえ、再請求される場合には次月以降の請求に含めて提出してください。

なお、当該明細書にかかる診療報酬は当月支払額から控除されます。

③審査結果の注意事項について

審査委員会において審査の結果、保険医療機関に対し連絡を要する事項があるときは、その内容を「国保審査注意事項について」により請求月の翌月上旬までに連絡します。

④過誤調整結果通知書

支払済みの診療報酬について、後日、保険者確認等による返戻、増減点及び再審査の結果、点数に増減が生じた場合、該当保険医療機関に対し、既支払済額の過誤金額として、次月以降の支払額で調整し、その調整内容を「過誤調整結果通知書」等により通知します。

⑤医療費請求書返戻・取消通知書

受給者番号、請求先市町村名等内容に誤りがあった場合、「医療費請求書返戻・取消通知書」により、返戻又は取消の通知をします。

返戻又は取消の内容を確認のうえ、再請求が必要なものについては、次月以降の請求に含めて提出してください。

(3) 診療報酬等の支払及び支払額決定通知について

ア. 毎月の診療報酬等の支払日及び支払額決定通知書

診療報酬等の支払は、請求月の翌月25日【ただし、25日が休祝日の場合は翌日、25日が金融機関の休日の土曜日にあたる場合は24日】に、それぞれの保険医療機関の指定する金融機関預金口座へお振込みします。

「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」又は「光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出」を本会へ提出された保険医療機関につきましては、請求月の翌月20日【ただし、20日が銀行法で定める休日の場合は直後の休日ではない日】です。

また、振込日前日までに「診療報酬等支払額決定通知書」を発送し、明細をお知らせします。

イ. 年間診療報酬支払額の通知

保険医療機関毎に年間【毎年1月診療分から12月診療分】の診療報酬支払額を所得税申告等にご利用いただくため毎年2月にお知らせします。

7. 国保連への照会事項及び担当課について

国保連への照会事項等については、その内容や医療機関の所在地によって担当課（係）が異なりますので、照会内容等によって電話番号を次の表でご確認のうえ、直接担当課（係）にお電話ください。

担当課		TEL	項目
管理課	管理係	962-4079	<ul style="list-style-type: none"> ・連記式医療費請求書に関すること。 ・妊（産）婦・乳児健康診査費請求書に関すること。 ・電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出のこと。 ・光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出のこと。
		962-8856	<ul style="list-style-type: none"> ・出産育児一時金の請求に関すること。
	支払調整係	962-4080	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の支払及び過誤調整等に関すること。 ・保険医療機関届及び診療報酬支払額決定通知書等に関すること。
審査課		962-4081 962-4082	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の算定方法に関すること。 ・再審査の申し出に関すること。
		医療機関の所在地	<ul style="list-style-type: none"> ・当月提出に係るオンライン・電子媒体の連絡に関すること。 ・診療報酬明細書の記載方法及び点数算定等に関すること。 ・返戻された診療報酬明細書の返戻理由に関すること。 ・増減点通知書の増減点理由等に関すること。
審査第4課	962-4085	名古屋市 (01)千種～(16)天白	
審査第5課	962-4090	(20)豊橋～(30)豊田市 (98) 旧国立療養所	
審査第6課	962-4106	(31)安城～(77)長久手市 (99) 旧国立病院	
介護福祉課	962-1307	介護給付費及び主治医意見書作成料に関すること。	
事業課	962-8915	特定健診・特定保健指導に関すること。	

なお、レセプト電算処理参加書類等は本会ホームページからダウンロードできますのでご利用ください。

愛知県国民健康保険団体連合会

住 所 〒461-8532 名古屋市東区泉1丁目6番5号
 代表電話番号 (052) 962-1221
 ホームページ ホームページアドレス <http://www.aichi-kokuho.or.jp/>
 メールアドレス kanri@aichi-kokuho.or.jp