

沖国保連第 184号

平成20年4月23日

沖縄県医師会会長

沖縄県歯科医師会会長

沖縄県薬剤師会会長

殿

沖縄県国民健康保険団体連合会

理事長 儀 武



平成20年4月健康保険法改正に伴う国保診療(調剤)報酬総括票
及び診療(調剤)報酬請求書の様式変更等について (依頼)

平素より、本会の診療報酬審査支払業務につきましては、格別なるご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、「健康保険法等の一部を改正する法律」及び「後期高齢者医療制度」が平成20年4月1日より施行され、厚生労働省より改正後の請求書様式並びにレセプトの一部改正等も通知されました。

つきましては、別添のとおり保険医療機関、保険調剤薬局あて作成依頼をいたしますので、ご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

平成20年4月23日

保険医療機関

保険調剤薬局

殿

沖縄県国民健康保険団体連合会

事務局長 仲村 益夫

(公印省略)

平成20年4月健康保険法改正に伴う国保診療(調剤)報酬総括票
及び診療(調剤)報酬請求書の様式変更等について (依頼)

平素より、本会の診療報酬審査支払業務につきましては、格別なるご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、「健康保険法等の一部を改正する法律」及び「後期高齢者医療制度」が平成20年4月1日より施行され厚生労働省より改正後の請求書様式並びにレセプトの一部改正等も通知されました。

つきましては、平成20年5月提出分(4月診療分)より下記のとおり提出していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、当分の間旧様式を取繕って使用することも可能といたします。

記

1. 国保診療(調剤)報酬請求総括票 (別添資料)

後期高齢者医療診療(調剤)報酬請求総括票 (別添資料)

2. 診療(調剤)報酬請求書 その1 (別添資料)

その2、その3は変更ありません。

診療(調剤)報酬請求書 後期高齢者医療用 (別添資料)

後期高齢者の公費負担医療欄は法制番号(2桁)を記載して下さい。

- ・紙色、紙厚は添付請求書用紙(クリーム色)のとおりお願いします。
- ・独自印刷等の場合は、別紙1のレイアウトに沿って作成することとし、印刷発注前に連合会と調整をお願いいたします。
- ・OCR(光学式文字読取装置)でスキャンする為、線の開始位置、文字やコードの位置が縦横±3mm以上ずれると、OCR処理ができません。

※3歳未満(月遅れ分)は6歳と合算して請求書、総括票へ記載下さい。

ただし、老人保健(月遅れ分)と後期高齢者医療は制度が異なることから、合算せずそれぞれの請求書、総括票へ記載して下さい。

3. レセプト一部改正（別添参考1）
4. 請求書等編綴方法（別添参考2）
5. レセプトへの生年月日記載に伴う OCR エリアへの患者の生月及び生日の印字について（別添参考3）
6. 後期高齢者医療広域連合番号（別添参考4）
 - ・後期高齢請求書の保険者番号として使用
7. 県外分後期高齢者診療報酬明細書綴り（参考5）

◎平成20年4月に診療報酬点数表等も改正されました。点数、薬価の変更及び届出を必要とする施設基準等につきましては、充分ご確認のうえ提出下さいますようお願いいたします。

沖縄県国保連合会 審査課

098-867-6757 (医科)

098-863-2473 (歯科・調剤)

参考1

(レセプト一部改正)

1. 医科入院

改正前

1 医科	1 社・国	3 老人	1 単独	1 本入	7 高入9
	2 公費	4 退職	2 2併	3 三入	
			3 3併	5 家入	9 高入7

改正後

1 医科	1 社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入一
	2 公費	4 退職	2 2併	3 六入	
			3 3併	5 家入	9 高入7

2. 医科入院外

改正前

1 医科	1 社・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外9
	2 公費	4 退職	2 2併	4 三外	
			3 3併	6 家外	0 高外7

改正後

1 医科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	
			3 3併	6 家外	0 高外7

3. 歯科入院外

改正前

3 歯科	1 社・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外9
	2 公費	4 退職	2 2併	4 三外	
			3 3併	6 家外	0 高外7

改正後

3 歯科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	
			3 3併	6 家外	0 高外7

4. 調剤

改正前

4 調剤	1 社・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外9
	2 公費	4 退職	2 2併	4 三外	
			3 3併	6 家外	0 高外7

改正後

4 調剤	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	
			3 3併	6 家外	0 高外7

5. 訪問看護

改正前

6 訪問	1 社・国	3 老人	1 単独	2 本人	8 高齢9
	2 公費	4 退職	2 2併	4 三歳	
			3 3併	6 家族	0 高齢7

改正後

6 訪問	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本人	8 高齢一
	2 公費	4 退職	2 2併	4 六歳	
			3 3併	6 家族	0 高齢7

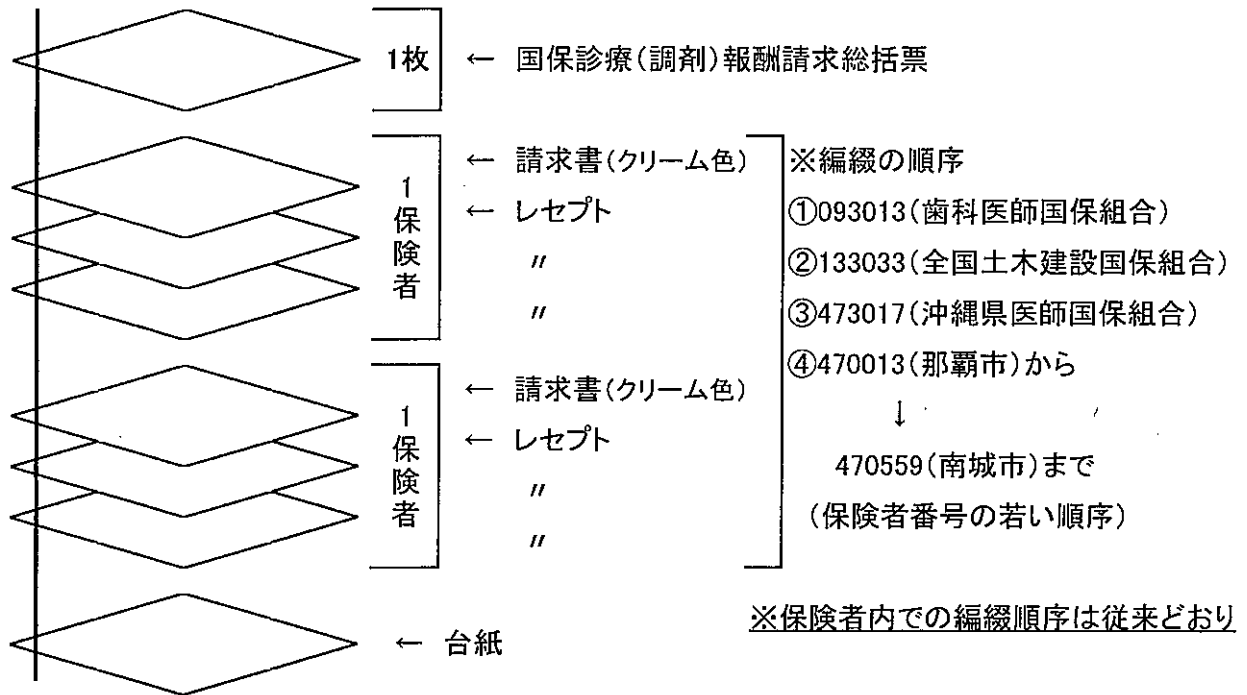
参考2

○請求書等編綴方法

○医科

1. 国保分(国保、退職者、老人保健(月遅れ分のみ))

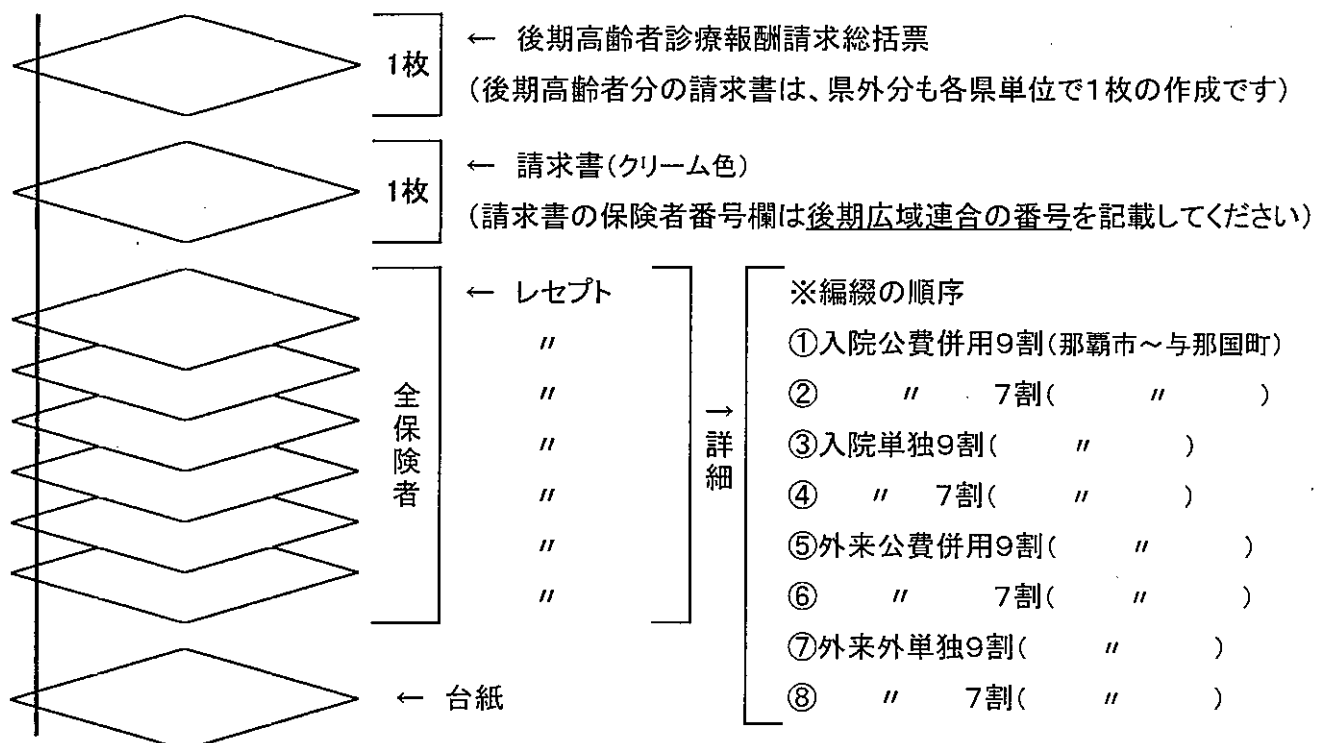
(県内分と県外分は従来どおり別々に編綴して提出となります)



※国保分と後期高齢者分は別々に編綴して提出となります。

2. 後期高齢者分

(県内分と県外分は別々に編綴して提出となります)



参考2.

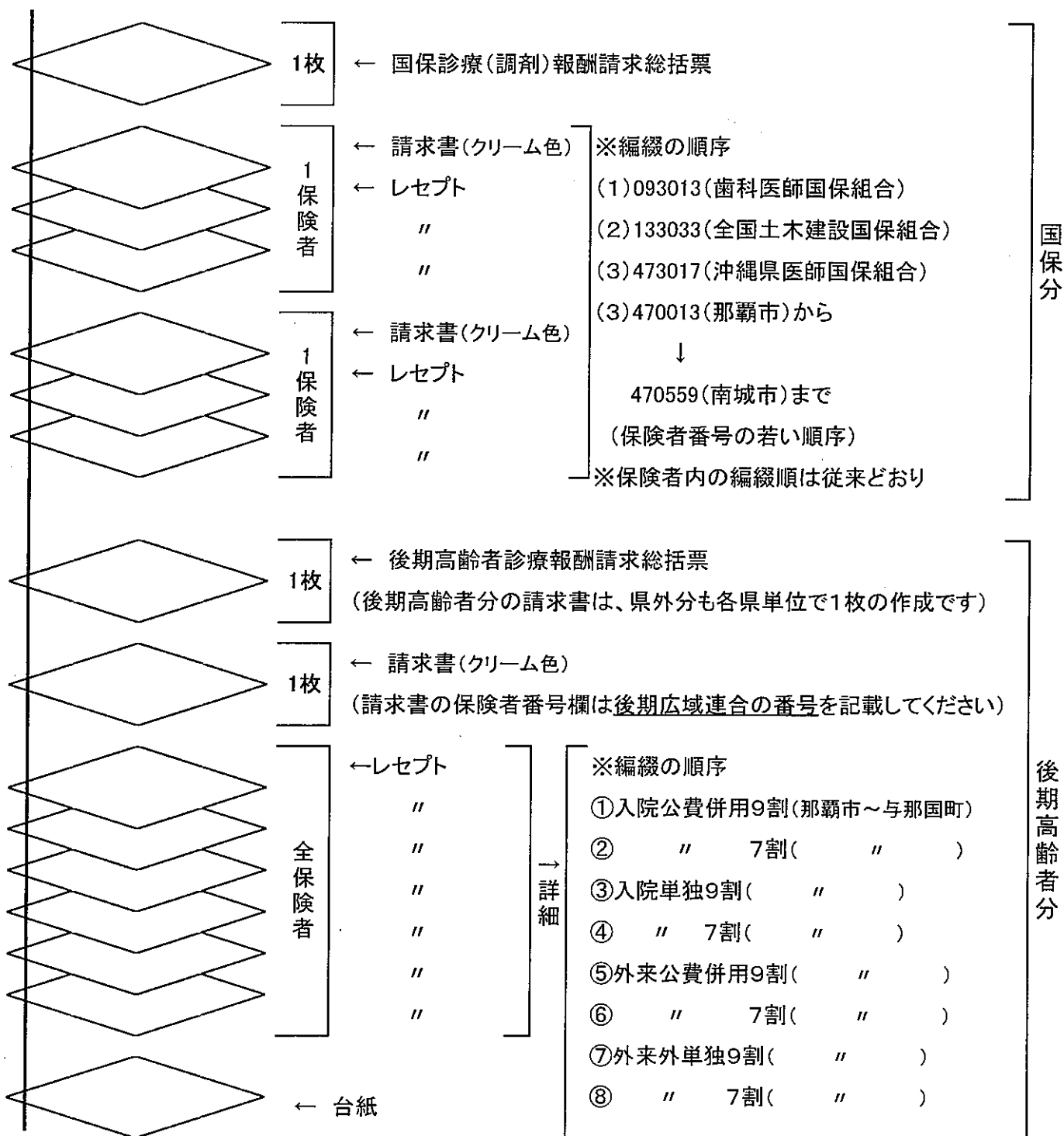
○請求書等編綴方法

○歯科・調剤・訪問看護ステーション

※国保分と後期高齢者分を一緒に綴って提出となります。

(県内分と県外分は別々に編綴して提出となります)

○編綴方法



参考3

OCRエリアへの患者の生月及び生日の印字仕様

1. 現在電子計算機により作成したレセプトは、患者の生年月日のうち「生年の年号及び生年」をOCRエリアに印字としています。

平成20年4月1日施行の「診療報酬請求書の記載要領等について」の一部改正によりレセプトへの「生年」記載から「生年月日」記載へ変更になりました。

つきましては、平成20年5月提出分(4月診療分)より患者の「生月及び生日」についても印字するよう変更いたします。

2. 印字仕様について

(1) 印字箇所は1行目の「薬剤一部負担金」欄を「生月日」欄として使用する。

(2) 印字桁数は5桁とし、有効なデータを右詰めで印字し、前の桁数に「0」を印字する。

(3) 生月日は「mddd」とする。(例 5月3日は00503)と印字する。

(4) 2行目の「公費①薬剤一部負担金」欄及び3行目の「公費②薬剤一部負担金」欄は現行どおりとする。

3. OCR読取項目の検証番号について

(1) 「生月日」欄のCD2は現行どおりの設定とする。

(2) 「生月日」欄は現行どおり保険者番号～一部負担金までのCD4にも含めます。

※印字項目の印字方法は別紙のとおり。

参考3

OCRエリア印字項目(変更点)
 (薬剤一部負担金 → 生月日)
 下段(67桁)

変更箇所(薬剤一部負担金欄)

桁数→	(8)	(7)	(7)	(1)	(5)	(1)	(5)	(1)	(1)	(1)	(2)	(4)	(1)	(1)	(8)	(7)	(1)	(2)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
	保険者番号	医療機関コード	請求点数	CD	生月日	CD	一部負担金	CD	診療日数	診療年月	CD	市町村番号	受給者番号	CD	都道府県番号	点数表	保険種別1	保険種別2	本人・家族・入外	整理番号	CD					

※薬剤一部負担金欄を生月日として使用する。

生月日印字の留意点

・各読取項目が桁数に満たない場合は、有効なデータを右詰めで印字し、前の桁数に「0」を印字する。

(例) 5月3日の場合
 (5桁)
 生月日
 00503

(例) 12月15日の場合
 (5桁)
 生月日
 01215

右詰めで印字し前に桁数分だけ「0」を印字

参考4

後期高齢者医療広域連合番号

都道府県名	広域連合番号	都道府県名	広域連合番号
北海道	39010004	滋賀県	39250006
青森県	39020003	京都府	39260005
岩手県	39030002	大阪府	39270004
宮城県	39040001	兵庫県	39280003
秋田県	39050000	奈良県	39290002
山形県	39060009	和歌山県	39300009
福島県	39070008	鳥取県	39310008
茨城県	39080007	島根県	39320007
栃木県	39090006	岡山県	39330006
群馬県	39100003	広島県	39340005
埼玉県	39110002	山口県	39350004
千葉県	39120001	徳島県	39360003
東京都	39130000	香川県	39370002
神奈川県	39140009	愛媛県	39380001
新潟県	39150008	高知県	39390000
富山県	39160007	福岡県	39400007
石川県	39170006	佐賀県	39410006
福井県	39180005	長崎県	39420005
山梨県	39190004	熊本県	39430004
長野県	39200001	大分県	39440003
岐阜県	39210000	宮崎県	39450002
静岡県	39220009	鹿児島県	39460001
愛知県	39230008	沖縄県	39470000
三重県	39240007		

県外分後期高齢者診療報酬明細書綴り

平成 年 月診療分

診療科コード

医療機関
コード

医療機関
名称

レセプト件数 _____ 件

※注

- 1) 上記の件数は医別総括表へ再掲してください。



保険者

() 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

下記のとおり請求する。

印

平成 年 月 日

保険者番号					県番号	点区	医療機関コード					
					4	7						

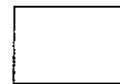
国保一般給付割合			
7	8	9	10

08 国民健康保険一般

			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 (円)	件数	回数	金額 (円)	標準負担額 (円)
190	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
180	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
170	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
183	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

67 退職医療保険

181	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
190	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
180	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
182	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
183	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								



保険者
各広域連合 殿
下記のとおり請求する。

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

印

平成 年 月 日

保険者番号				県番号	点区	医療機関コード			
				4	7				

39 後期高齢者医療

			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 (円)	件数	回数	金額 (円)	標準負担額 (円)
後期 九割 090	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
後期 七割 070	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

公費負担医療

			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 (円)	件数	回数	金額 (円)	標準負担額 (円)
	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								
	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								

注意 ※甲の欄は記入しないこと。

※高額療養費	件数	
	金額	

国保診療（調剤）報酬請求総括票

※



平成 年 月 分

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--

下記のとおり提出する。

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

印

平成 年 月 日

08 国民健康保険一般	入院	70歳以上 一般・低所得	件
		70歳以上 7割	件
		小計	件
		被保険者	件
		6歳	件
		計	件
	入院外	70歳以上 一般・低所得	件
		70歳以上 7割	件
		小計	件
		被保険者	件
		6歳	件
		計	件

27 老人保健	入院	9割	件
		7割	件
		小計	件
	入院外	9割	件
		7割	件
		小計	件
総合計 (国保一般+退職+老人)			件

67 退職医療保険	入院	本人	件
		70歳以上 9割	件
		70歳以上 7割	件
		小計	件
		被扶養者	件
		6歳	件
	入院外	本人	件
		70歳以上 9割	件
		70歳以上 7割	件
		小計	件
		被扶養者	件
		6歳	件
計	件		

	入院	件
	入院外	件
	入院	件
	入院外	件
	入院	件
	入院外	件
	入院	件
	入院外	件
	入院	件
	入院外	件
公費合計		件

備考	保険薬局（1,500点以上）				
					件

※	点検	パンチ日	審査補正	補記作業	高点検
					件
					件

- 注 1 ※印欄は記入しないで下さい。
 2 国保、老健以外の各法分は空欄に法別を記入下さい。
 3 保険薬局は、備考欄に請求点数1,500点以上の件数を記載して下さい。

後期高齢者医療診療（調剤）報酬請求総括票

※

--

平成 年 月分

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記のとおり提出する。

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

印

平成 年 月 日

39 後期高齢者医療	入院	9割	件	
		7割	件	
		小計	件	
	外来	9割	件	
		7割	件	
		小計	件	
			合計	件

	入院	件
	入院外	件
	入院	件
	入院外	件
	入院	件
	入院外	件
	入院	件
	入院外	件
	入院	件
	入院外	件
公費合計		件

備考	
----	--

保険薬局（1,500点以上）
件

※

点検	パンチ日	審査補正	補記作業	高点検	件
					件

- 注 1 ※印欄は記入しないで下さい。
 2 後期高齢以外の各法分は空欄に法別を記入下さい。
 3 保険薬局は、備考欄に請求点数1,500点以上の件数を記載して下さい。