

4. 診療（調剤）報酬請求書の記載について

①請求書の作成について、次のとおりお願いいたします。

質 問	回 答
Q 1 平成 年 月分診療報酬請求書の記載	A 1 当月分(通常請求分)の年月を記入。 月遅れ分や返戻分を入れて一緒に請求。
Q 2 保険者番号の記載	A 2 保険者の名称ではなく保険者番号を記載。
Q 3 横浜市、川崎市、相模原市の請求(国保分)	A 3 各区毎ではなく、 横浜市は「144006」、 川崎市は「145003」、 相模原市は「146001」の代表番号でまとめて請求。
Q 4 医療機関番号の変更	A 4 新・旧医療機関番号での請求は、それぞれ別に綴じて請求。
Q 5 請求書の印鑑	A 5 請求書に押印。(Q 6の印鑑) 漏れのあるときは、再作成して国保連合会に送付。
Q 6 請求書に押印する印鑑	A 6 「診療報酬振込先及び請求書印鑑届」で届出した印鑑。 ただし、届出されたものであれば印影使用可。
Q 7 請求書の色	A 7 あさぎ色(ライトブルー)の用紙を使用。 (訪問看護療養費は白色。)
Q 8 前期高齢者医療及び後期高齢者医療で「在医総管」、「特医総管」、「在医総」の請求	A 8 通常分とは別に請求書を付けて、「在」の表示を上部余白等に朱書し作成。 一部負担金の合計も記載。
Q 9 被保険者資格証明書の明細書(特別療養費)の提出の仕方	A 9 請求書は不要。 明細書単独で提出。 (P10Q&A2、P56参照)
Q10 医科の請求で、調剤の請求書の使用	A10 医科の請求に調剤の請求書は使用不可。 (逆の場合も同様。) 医科分を必ず使用。
Q11 請求書の数値の訂正方法	A11 横線を引き、抹消した上段に正しい数値を記載。 修正液は使用不可。

Q12 後期高齢者医療請求で国保請求書を使用	A12 不可。 後期高齢者医療専用の請求書を使用。
Q13 後期高齢者医療の請求書の色	A13 従来の請求書と同様に、あさぎ色(ライトブルー)の用紙で請求。 (訪問看護療養費は白色。)
Q14 後期高齢者医療の保険者番号	A14 各都道府県ごとの後期高齢者医療広域連合コード(代表番号)を記載。 請求書上に「39」の番号が印字されていますので、6桁の番号を記入して各都道府県ごとに請求書1枚で請求。(但し、在医総等は別とじ)(P20参照)
Q15 旧総合病院の請求方法	A15 診療科ごとではなく入院外来別(保険者別、後期は県単位)で一括にして請求。

②請求区分の集計は次のとおりお願いいたします。

質 問	回 答
Q1 請求書の各請求区分の集計方法	A1 P19~22を参照。 神奈川県仕様の請求書の記載方法。
Q2 公費併用(乳81・親85等)の請求	A2 該当給付欄で請求し、再掲欄に件数を記載。 (訪問看護療養費の乳81及び親85の請求は不可。)
Q3 6歳未就学者の請求方法	A3 6歳未就学者は8割欄「81」「82」「87」「88」区分で請求。 ただし、障害の場合は該当の障害欄で請求。 その他通常の6歳就学者以上は7割請求。
Q4 他県被保険者等で給付割合不明の場合	A4 被保険者証の給付割合欄を再確認の上請求。

<p>Q 5 後期高齢者医療及び前期高齢者医療の入院外の一部負担金欄(請求書52、62、56、66、76、78各区分)</p>	<p>A 5 「在医総管」、「特医総管」、「在医総」を算定している場合に記載。 それ以外の記載は不要。 (平成20年3月診療分までの老人保健の請求も同様。)</p>
<p>Q 6 障害の請求方法</p>	<p>A 6 ・一般被保険者、前期高齢者及び6歳未満は「01」「02」区分、退職者本人は「05」「06」区分、退職者家族及び退職者家族6歳未満は「07」「08」区分に計上。(ただし、平成20年4月診療分以降、65歳以上の退職者の請求は不可。)</p> <p>・後期高齢者(県内)は、7割給付「75」「76」区分、9割給付は、「77」「78」区分に計上し、再掲の障害「80」欄に障害該当レセプトの件数を記載。</p> <p>・県内国保組合{県医師(143016)・県歯科医師(143024)・県食品衛生(143032)・県薬剤師(143040)・県建設業(143057)県建設連合(143065)}の障害の場合は一般被保険者の障害欄「01」「02」区分で記載。 平成20年10月診療分以降のレセプトは公費負担者番号と受給者番号の記載に変更(P58)になり、給付割合は一般7割、6歳未就学者は8割、前期高齢者は7割又は8割と表示。 (平成20年9月診療分まではレセプト表示は給付割合10割で特記欄に⑧を表示。)</p> <p>・全国土木(133033)と全国建設工事業(133298)の障害の場合は一般7割給付「11」「12」区分。前期高齢者は7割給付「51」「52」区分・8割給付「61」「62」区分に計上。 再掲の⑧老健コード「80」欄に障害該当レセプトの件数を記載。</p> <p>・県外保険者(全国土木133033. 全国建設工事業133298を除く)の障害は請求不可(償還払い)</p>

Q 7 前期高齢者医療の集計	A 7 平成20年4月以降の8割請求の明細書と平成20年3月以前の9割請求の明細書は前期高齢者医療8割給付「61」「62」区分に計上。
Q 8 平成20年4月以降の退職者の請求	A 8 平成20年4月診療分以降は制度改正により65歳以上の退職者の該当が無くなりましたので請求は不可。 平成20年3月診療分以前の請求は可。
Q 9 老人保健の請求	A 9 老人保健は平成20年3月診療分までの月遅れ請求分。 後期高齢者分の老人保健欄での請求は不可。
Q10 特例措置対象被保険者（指定公費）	A10 70歳以上75歳未満の8割給付の方が対象で、2割の患者負担のうち平成23年3月31日まで原則1割を指定公費から支払いし、1割を患者負担とする軽減措置。 請求書は70歳以上の8割欄「61」「62」区分で請求。

③再掲欄の記載について、次のとおりお願いいたします。

質 問	回 答
Q 1 公費41、公費51等の二つの公費をもっているときの再掲	A 1 「41」、「51」欄のそれぞれに件数を計上。
Q 2 後期高齢者医療で公費19のとき	A 2 「19」欄に件数を計上。
Q 3 再掲欄の点数、患者負担額	A 3 件数のみの記載のため不要。
Q 4 再掲欄の(障)老健コード80	A 4 平成20年3月分までの老人保健と障害の併用分及び全国土木、全国建設工事業の障害の件数を計上。

神奈川県保険者コード一覧

保険者名	国民健康保険	後期高齢者医療
横浜市	144006	—
鶴見区	144014	39141015
神奈川区	144022	39141023
西区	144030	39141031
中区	144048	39141049
南区	144055	39141056
保土ヶ谷区	144071	39141064
磯子区	144097	39141072
金沢区	144105	39141080
港北区	144113	39141098
戸塚区	144139	39141106
港南区	144063	39141114
旭区	144089	39141122
緑区	144121	39141130
瀬谷区	144147	39141148
栄区	144154	39141155
泉区	144162	39141163
青葉区	144170	39141171
都筑区	144188	39141189
川崎市	145003	—
川崎区	145011	39141312
幸区	145029	39141320
中原区	145037	39141338
高津区	145045	39141346
多摩区	145052	39141353
宮前区	145060	39141361
麻生区	145078	39141379
相模原市	146001	—
緑区	146019	39141510
中央区	146027	39141528
南区	146035	39141536
横須賀市	140038	39142013
平塚市	140046	39142039
鎌倉市	140053	39142047
藤沢市	140061	39142054

保険者名	国民健康保険	後期高齢者医療
小田原市	140079	39142062
茅ヶ崎市	140087	39142070
逗子市	140095	39142088
三浦市	140111	39142104
秦野市	140129	39142112
厚木市	140137	39142120
大和市	140145	39142138
伊勢原市	140152	39142146
座間市	140178	39142161
海老名市	140160	39142153
南足柄市	140186	39142179
綾瀬市	140533	39142187
葉山町	140517	39143011
寒川町	140525	39143219
大磯町	140541	39143417
二宮町	140558	39143425
中井町	140566	39143615
大井町	140574	39143623
松田町	140582	39143631
山北町	140590	39143649
開成町	140608	39143664
箱根町	140616	39143821
真鶴町	140624	39143839
湯河原町	140632	39143847
愛川町	140640	39144019
清川村	140657	39144027
神奈川県医師	143016	—
神奈川県歯科医師	143024	—
神奈川県食品衛生	143032	—
神奈川県薬剤師	143040	—
神奈川県建設業	143057	—
神奈川県建設連合	143065	—
全国土木建築	133033	—
全国建設工事業	133298	—

都道府県コード一覧

都道府県名	都道府県コード	後期高齢者医療 広域連合コード	都道府県名	都道府県コード	後期高齢者医療 広域連合コード
北海道	01	39010004	滋賀県	25	39250006
青森県	02	39020003	京都府	26	39260005
岩手県	03	39030002	大阪府	27	39270004
宮城県	04	39040001	兵庫県	28	39280003
秋田県	05	39050000	奈良県	29	39290002
山形県	06	39060009	和歌山県	30	39300009
福島県	07	39070008	鳥取県	31	39310008
茨城県	08	39080007	島根県	32	39320007
栃木県	09	39090006	岡山県	33	39330006
群馬県	10	39100003	広島県	34	39340005
埼玉県	11	39110002	山口県	35	39350004
千葉県	12	39120001	徳島県	36	39360003
東京都	13	39130000	香川県	37	39370002
神奈川県	14	39140009	愛媛県	38	39380001
新潟県	15	39150008	高知県	39	39390000
富山県	16	39160007	福岡県	40	39400007
石川県	17	39170006	佐賀県	41	39410006
福井県	18	39180005	長崎県	42	39420005
山梨県	19	39190004	熊本県	43	39430004
長野県	20	39200001	大分県	44	39440003
岐阜県	21	39210000	宮崎県	45	39450002
静岡県	22	39220009	鹿児島県	46	39460001
愛知県	23	39230008	沖縄県	47	39470000
三重県	24	39240007			

公費一覽表

平成22年4月1日現在

法別 コード	法律名	医療給付名	公費負担者		実施機関		医療機関		疾病		給付種別			治療形態		患者負担額		優先		高額				
			主体	主体	指定	一般	指定	一般	特定	一般	医科	歯科	調剤	入院	外来	有	無	公費	国保	有	無			
10	感染症予防・医療法	適正医療(37条-2)	県、政令市中核市	県(保健所)中核市	○		○		○		○	○	○	○				○	○					
11		結核入院(37条)	県、政令市中核市	県(保健所)中核市	○		○		○	○		○	○	○	○				○	○				
13	戦傷病者特別援護法	療養の給付(10条)	県(国費執行)	県	○		○		○	○	○	○	○	○			○	○			○			
14		更正医療(20条)	県(国費執行)	県	○		○		○	○	○	○	○	○			○	○				○		
15	障害者自立支援法	更正医療(5条)	指定市、市町村	市町村(福祉事務所)	○		○		○	○	○	○	○	○					○	○				
16		育成医療(5条)	県、指定市中核市	県、指定市中核市	○		○		○	○	○	○	○	○	○					○	○			
17	児童福祉法	療育医療(20条)	県、指定市	県、指定市	○		○		○					○						○	○			
18	被爆者援護法	認定疾病医療(10条)	厚生省	厚生省	○		○		○		○	○	○	○			○	○				○		
19		一般疾病医療(18条)	厚生省	県		○		○		○	○	○	○	○			○			○	○			
20	精神保健福祉法	措置入院(29条)	県、政令市	県、政令市	○		○		○	○	○	○			○					○	○			
21	障害者自立支援法	精神通院医療(5条)	県、政令市	県、政令市	○		○		○		○		○	○						○	○			
22	麻薬及び向精神薬取締法	措置入院(58条-8)	県	県	○		○		○					○						○	○			
23	母子保健法	養育医療(20条)	県、政令市中核市、保健所政令市	県、政令市中核市、保健所政令市	○		○		○					○						○	○			
24	障害者自立支援法	療養介護医療(70条・71条)	市町村	市町村	○		○		○		○	○	○	○						○	○			
28	感染症予防・医療法	一類感染症等の患者の入院(37条)	県、政令市中核市	県、政令市(保健所)中核市	○		○		○					○						○	○			
29		新感染症の患者の入院(37条)	県、政令市中核市	県、政令市(保健所)中核市	○		○		○						○			○					○	
38	肝炎治療特別促進事業	医療助成	県	県	○		○		○		○	○	○	○						○	○			
51	特定疾患事業	治療研究費	県	県	○		○		○	○	○	○	○	○						○	○			
52	児童福祉法	小児慢性特定疾患医療(21条-5)	県、指定市中核市	県、指定市中核市	○		○		○	○	○	○	○	○						○	○			
53		措置費等医療費	県、指定市中核市	県、指定市(施設)中核市		○		○		○	○	○	○	○							○	○		
79		障害児施設医療(24条-20)	県、指定市中核市	県、指定市中核市		○		○		○	○	○	○	○							○	○		
66	石綿健康被害救済法	救済給付の医療費(4条)	環境再生保全機構	環境再生保全機構		○	○		○		○	○	○	○			○			○	○			
41	老人福祉法	市町村単独事業	市町村	市町村		○		○	○	○	○	○	○	○						○	○			
80	重度障害者医療費助成制度	医療助成	市町村	市町村		○		○	○	○	○	○	○	○	※1	○				○	○			
81	小児医療費助成事業費	医療助成	市町村	市町村		○		○	○	○	○	○	○	○	※3	○				○	○			
85	ひとり親家庭等医療費助成事業	医療助成	市町村	市町村		○		○	○	○	○	○	○	○	※3	○				○	○			
88	小児ぜん息患者医療費支給事業	医療助成	川崎市	川崎市		※2	○		○		○	○	○							○	○			
89	成人呼吸器疾患医療費助成事業	医療助成	川崎市	川崎市		※2	○		○		○	○	○							○	○			

※1 座間市のみ ○ ※2 川崎市内の医療機関のみ ○ ※3 湯河原町のみ ○

国民健康保険診療報酬請求書（医科・歯科）の記載について

① 平成 年 月分診療報酬請求書（医科・歯科）

② 保険者 殿 診療科 医療機関コード ⑤

下記のとおり請求する。

③ 平成 年 月 日 ④ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

国民健康保険

区分	療養の給付				※療養の決定				食事療養・生活療養					
	件数	実日数	点数	一部負担金	件数	実日数	点数	一部負担金	区分	件数	回数	金額	標準負担額	
一般被保険者	7割入院	11	⑦						13					
	7割入院外	12												
	障害入院	01		⑧						03				
	障害入院外	02												
七〇歳以上	7割入院	51	⑨					53						
	7割入院外	52												
	8割入院	61	⑩					63						
	8割入院外	62												
六歳未満	8割入院	81	⑪					83						
	8割入院外	82												
本人	7割入院	15	⑫					14						
	7割入院外	16												
	障害入院	05	⑬					04						
	障害入院外	06												
七〇歳以上	7割入院	55	⑭					54						
	7割入院外	56												
	9割入院	65	⑮					64						
	9割入院外	66												
被扶養者	7割入院	17	⑯					19						
	7割入院外	18												
	障害入院	07	⑰					09						
	障害入院外	08												
六歳未満	8割入院	87	⑱					89						
	8割入院外	88												
老人保健	7割入院	75	⑲					74						
	7割入院外	76												
	9割入院	77	⑳					79						
	9割入院外	78												

再掲(公費)	法別名	コード	件数	法別名	コード	件数	法別名	コード	件数	法別名	コード	件数
		結核	10	⑳	麻薬	22	㉑	小慢	52	㉒	成	成ぜ
	命入	11	母子		23	児福		53				
	更生	15	療介		24	石綿		66				
	育成	16	感染		28	障施		79				
	療育	17	新感染		29	障老健		80				
	原爆	19	肝炎		38	乳		81				
	措入	20	老人		41	親		85				
	精通	21	特定		51	ぜ		88				

再掲(特記事項)	法別名	コード	件数
㉓	公	01	㉔
	長	02	
	長 処	03	
	減免	08	
	原老健	13	
	経過	15	
	長 ㉕	16	
二割	20		

1. 公費は、入外・一般・退職者・老人保健を合算して記入してください。
2. 再掲欄の㉓欄は、公費の㉔を含めて記入してください。
3. ※欄は記入しないでください。

※増減 91 ※返戻 92

※高額療養費	一般被保険者	件数	<input type="text"/>	円	退職者	件数	<input type="text"/>	円
--------	--------	----	----------------------	---	-----	----	----------------------	---

平成二十年四月改正

記載要領

- ①診療年月を記載。(診療年月の異なるレセプトがある場合には、それぞれ請求書を作成。ただし、返戻分の再請求等や、やむを得ぬ事由による未請求分のある場合は当月の請求と合わせて提出。)
- ②請求先保険者番号を記載。
- ③提出年月日を記載。
- ④平成 22 年 5 月請求以降は記載なし。
- ⑤定められた医療機関コード、7 桁を記載。
- ⑥保険医療機関の所在地・名称・開設者の氏名(保険医療機関指定申請時に関東信越厚生局神奈川事務所に届出したもの)を記載し、届出した印(診療報酬振込先及び請求印鑑届で届出したもの)を押印。

一般被保険者

- ⑦ 7 割欄 (11・12 区分)
6 歳就学者以上から 70 歳未満の公費(全国国保組合以外の法別 80 を除く)該当及び単独分レセプトを集計。
- ⑧ 障害欄 (01・02 区分)
一般被保険者(6 歳未満、前期高齢者を含む)㊦該当分レセプトを集計。ただし、全国土木・全国建設工事業の㊦分は 7 割欄等を使用し再掲欄の㊦老健 80 に計上。
- ⑨ 前期高齢者 7 割欄 (51・52 区分)
70 歳以上の 7 割給付該当レセプトを集計。
- ⑩ 前期高齢者 8 割欄 (61・62 区分)
70 歳以上の 8・9 割給付該当レセプトを合算し、集計。
(9 割については平成 20 年 3 月診療分まで)
※ 前期高齢者の一部負担金欄は入院及び「在医総管」・「特医総管」・「在医総」を算定したレセプト以外は記載不要。
- ⑪ 六歳未満 8 割欄 (81・82 区分)
6 歳未満就学者の 8 割給付該当レセプトを集計。

退職者

(平成 26 年度までの間 65 歳未満の退職者が対象)

- ⑫ 本人 7 割欄 (15・16 区分)
㊦本人分レセプトを集計。
- ⑬ 本人障害欄 (05・06 区分)
㊦本人と㊦前期高齢者の㊦該当分レセプトを集計。
(㊦前期高齢者については平成 20 年 3 月診療分まで)

- ⑭ ㊦前期高齢者 7 割欄 (55・56 区分)
70 歳以上の退職被保険者(前期高齢者)の 7 割給付該当レセプトを集計。(平成 20 年 3 月診療分まで)
- ⑮ ㊦前期高齢者 9 割欄 (65・66 区分)
70 歳以上の退職被保険者(前期高齢者)の 9 割給付該当レセプトを集計。(平成 20 年 3 月診療分まで)
- ⑯ 被扶養者 7 割欄 (17・18 区分)
㊦家族分レセプトを集計。
- ⑰ 被扶養者障害欄 (07・08 区分)
㊦家族(6 歳未満を含む)の㊦該当レセプトを集計。
- ⑱ ㊦六歳未満 8 割欄 (87・88 区分)
㊦ 6 歳未満就学者の 8 割給付該当レセプトを集計。

老人保健

(平成 20 年 3 月診療分まで)

- ⑲ 7 割欄 (75・76 区分)
老人保健で 7 割給付該当レセプトを集計。
- ⑳ 9 割欄 (77・78 区分)
老人保健で 9 割給付該当レセプトを集計。
※ 一部負担金欄は入院及び「在医管」・「在医総」を算定したレセプト以外は記載不要。

再掲欄

- ㉑ 法別コード 10 (結核) から 89 (成人ぜん息患者) までに該当する公費負担医療に係る件数を再掲。
㊦老健 80 については、老人保健と㊦との併用のあるレセプトの再掲及び全国土木と全国建設工事業の㊦分を再掲。(老人保健と㊦等併用は平成 20 年 3 月診療分まで)
 - ㉒ 特記事項表示分の再掲
- | | |
|----|---------------------------|
| 01 | ㊦ |
| 02 | ㊦ |
| 03 | ㊦ |
| 08 | ㊦ |
| 13 | ㊦ (老健被爆者) |
| | (平成 20 年 3 月診療分まで) |
| 15 | ㊦ 経過 (平成 20 年 1 2 月診療分まで) |
| 16 | ㊦ |
| 20 | ㊦ |
- 各該当レセプトの件数を再掲。

食事・生活療養費

- ㉓ 各区分の入院にかかる食事・生活療養費の件数～標準負担額を集計。

後期高齢者医療診療報酬請求書（医科・歯科）の記載について

① 平成 年 月分診療報酬請求書（医科・歯科）

② 広域連合 39 殿 診療科 医療機関コード ⑤

下記のとおり請求する。

③ 平成 年 月 日 ④ ⑥ 保険医療機関の所在地及び名称 ⑦ 開設者氏名 ⑧

後期高齢者医療

区分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
	件数	実日数	点数	一部負担金	区分	件数	回数	金額	標準負担額
7 後期高齢割	請求入院	75	⑦			74			
	入院外	76							
	※決定入院	75							
	入院外	76							
9 後期高齢割	請求入院	77	⑧			79			
	入院外	78							
	※決定入院	77							
	入院外	78							

再掲（公費）	法別名	コード	件数	法別名	コード	件数	法別名	コード	件数	法別名	コード	件数
		結核	10	⑨	療介	24	⑨	障施	79	⑨	公	01
	命入院	11	療介		28	障害		80	長		02	
	更生	15	新感染		29	親		85	長処		03	
	原爆	19	肝炎		38	成・成せ		89	減免		08	
	措入	20	特定		51				経過		15	
	精通	21	児福		53				長2		16	
	麻薬	22	石綿		66							

備考

- 公費は7割・9割を合算して記入してください。
- 再掲欄の(長)欄は、公費の(長)を含めて記入してください。
- ※欄は記入しないでください。

※増減 91 ※返戻 92

※高額療養費 件数 金額 円

平成二十年四月改正

記載要領

- ①診療年月を記載。(診療年月の異なるレセプトがある場合には、それぞれ請求書を作成。ただし、返戻分の再請求等や、やむを得ぬ事由による未請求分のある場合は当月請求と合わせて提出。)
- ②請求先保険者番号を記載。
(各県1枚で神奈川県後期高齢者医療広域連合の番号は“140009”。)
- ③提出年月日を記載。
- ④平成22年5月診療分以降は記載なし。
- ⑤定められた医療機関コード、7桁を記載。
- ⑥保険医療機関の所在地・名称・開設者の氏名(保険医療機関指定申請時に関東信越厚生局神奈川事務所に届出したもの)を記載し、届出した印(診療報酬振込先及び請求印鑑届で届出したもの)を押印。

後期高齢者

- ⑦7割欄(75・76区分)
後期高齢者で7割給付該当レセプトを集計。
 - ⑧9割欄(77・78区分)
後期高齢者で9割給付該当レセプトを集計。
- ※一部負担金欄は入院及び「在医総管」「特医総管」「在医総」を算定したレセプト以外は記載不要。

再掲欄

- ⑨法別コード10(結核)から89(成人ぜん息患者)までに該当する公費負担医療に係る件数を再掲。
後期高齢者と原爆^⑩の併用は、法別コード19に記載。
- ⑩特記事項表示分の再掲
 - 01 公
 - 02 長
 - 03 長処
 - 08 減免
 - 15 経過(平成20年12月診療分まで)
 - 16 長2

食事・生活療養

- ⑪各区分の入院にかかる食事・生活療養費の件数～標準負担額を集計。

国民健康保険調剤報酬請求書の記載について

① 平成 年 月分調剤報酬請求書

② 保険者 殿

薬局コード ④

下記のとおり請求する。

保険薬局の
所在地及び名称

③ 平成 年 月 日

開設者氏名

⑤

印

区 分		件 数	処方箋受付回数	点 数	備 考		
国民健康保険	一般被保険者	請求	7割 12	⑥			
		障害	02	⑦			
		※決定	7割 12				
		障害	02				
		七〇歳以上	請求	7割 52	⑧		
				8割 62	⑨		
	※決定		7割 52				
			8割 62				
	六歳未満	請求	8割 82	⑩			
		※決定	8割 82				
	本人	請求	7割	16	⑪		
			障害	06	⑫		
		※決定	7割	16			
			障害	06			
		七〇歳以上	請求	7割	56	⑬	
				9割	66	⑭	
	※決定		7割	56			
			9割	66			
被扶養者	請求	7割	18	⑮			
		障害	08	⑯			
	※決定	7割	18				
		障害	08				
六歳未満	請求	8割 88	⑰				
	※決定	8割 88					
老人保健	請求	7割	76	⑱			
		9割	78	⑲			
	※決定	7割	76				
		9割	78				

再掲(公費・特記事項)	法別名	コード	件数	法別名	コード	件数	法別名	コード	件数
	結核	10	} ⑳	母子	23	} ㉑	石綿	66	} ㉒
	更生	15		肝炎	38		原老健	80	
	育成	16		老人	41		乳	81	
	療育	17		特定	51		親	85	
	原爆	19		小慢	52		せ	88	
	精通	21	児福	53	成・成せ	89			
	長	02	} ㉓	原老健	13	} ㉔	二割	20	} ㉕
	減免	08		長	16				

※増減

※返戻

1. 公費は、一般・退職者・老人保健を合算して記入してください。
2. 再掲の長欄は、公費の長を含めて記入してください。
3. ※欄には記入しないでください。

※高療養費	一般被保険者	件数	金額	円	退職者	件数	金額	円
-------	--------	----	----	---	-----	----	----	---

平成二十年四月改正

記載要領

- ①調剤年月を記載。(調剤年月の異なるレセプトがある場合には、それぞれ請求書を作成。ただし、返戻分の再請求等や、やむを得ぬ事由による未請求分のある場合は当月請求と合わせて提出。)
- ②請求先保険者番号を記載。
- ③提出年月日を記載。
- ④定められた薬局機関コード、7桁を記載。
- ⑤保険薬局の所在地・名称・開設者の氏名(保険薬局指定申請時に関東信越厚生局神奈川事務所に届出したもの)を記載し、届出した印(診療報酬支払先及び請求印鑑届で届出したもの)を押印。

一般被保険者

- ⑥7割欄(12区分)
6歳就学者以上から70歳未満の公費(全国国保組合以外の法別80を除く)該当及び単独分レセプトを集計。
- ⑦障害欄(02区分)
一般被保険者(6歳未満、前期高齢者を含む)㊦該当分レセプトを集計。ただし、全国土木・全国建設工事業の㊦分は7割欄を使用し再掲欄の㊦老健80に計上。
- ⑧前期高齢者7割欄(52区分)
70歳以上の7割給付該当レセプトを集計。
- ⑨前期高齢者8割欄(62区分)
70歳以上の8割・9割給付該当レセプトを合算し、集計。
(9割については平成20年3月調剤分まで)
- ⑩六歳未満8割欄(82区分)
6歳未就学者8割給付該当レセプトを集計。

退職者

(平成26年度までの間65歳未満の退職者が対象)

- ⑪本人7割欄(16区分)
㊦本人分レセプトを集計。
- ⑫本人障害欄(06区分)
㊦本人と㊦前期高齢者の㊦該当分レセプトを集計。

(㊦前期高齢者については平成20年3月調剤分まで)

- ⑬㊦前期高齢者7割欄(56区分)
70歳以上の退職被保険者(前期高齢者)の7割給付該当レセプトを集計。
(平成20年3月調剤分まで)
- ⑭㊦前期高齢者9割欄(66区分)
70歳以上の退職被保険者(前期高齢者)の9割給付該当レセプトを集計。
(平成20年3月調剤分まで)
- ⑮被扶養者7割欄(18区分)
㊦家族分レセプトを集計。
- ⑯被扶養者障害欄(08区分)
㊦家族(6歳未満を含む)の㊦該当レセプトを集計。
- ⑰六歳未満8割欄(88区分)
㊦6歳未就学者の8割給付該当レセプトを集計。

老人保健

(平成20年3月調剤分まで)

- ⑱7割欄(76区分)
- ⑲9割欄(78区分)

再掲欄

- ⑳法別コード10(結核)から89(成人ぜん息患者)までに該当する公費負担医療に係る件数を再掲。
㊦老健80については、老人保健と㊦との併用のあるレセプトの再掲と全国土木と全国建設工事業の㊦分を再掲。(老人保健と㊦併用は平成20年3月調剤分まで)
- ㉑特記事項表示分の再掲
02 長
08 減免
13 ㊦(老健被爆者)
(平成20年3月診療分まで)
16 長㉑
20 二割

後期高齢者医療調剤報酬請求書の記載について

① 平成 年 月分調剤報酬請求書

② 広域連合 39 殿

薬局コード ④

下記のとおり請求する。

保険薬局の
所在地及び名称

③ 平成 年 月 日

開設者氏名

⑤

印

後期高齢者医療

区 分		件 数	処方箋受付回数	点 数	備 考
後期高齢者医療	請 求	7 割 76	⑥		
		9 割 78	⑦		
	※決定	7 割 76			
		9 割 78			

法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数
結 核	10	}	石 綿	66	}						
更 生	15		障 害	80							
原 爆	19	}	⑧	85	}						
精 通	21		⑧	成・成ぜ		89	⑧				
肝 炎	38										
特 定	51										
児 福	53										

法別名	コード	件 数
⑧	01	}
⑧	02	
減 免	08	}
⑧	16	

1. 公費は7割・9割を合算して記入してください。
2. 再掲の(長)欄は、公費の(長)を含めて記入してください。
3. ※欄には記入しないでください。

※増減 91 ※返戻 92

※ 高 額 療 養 費	件数	
	金額	円

平成二十年四月改正

記載要領

- ①調剤年月を記載。(調剤年月の異なるレセプトがある場合には、それぞれ請求書を作成。ただし、返戻分の再請求等や、やむを得ぬ事由による未請求分のある場合は当月の請求と合わせて提出。)
- ②請求先保険者番号を記載。
(各県1枚で神奈川県後期高齢者医療広域連合の番号は“140009”。)
- ③提出年月日を記載。
- ④定められた薬局機関コード、7桁を記載。
- ⑤保険薬局の所在地・名称・開設者の氏名(保険薬局指定申請時に関東信越厚生局神奈川県事務所に届出したもの)を記載し、届出した印(診療報酬振込先及び請求印鑑届で届出したもの)を押印。

後期高齢者

- ⑥7割欄(76区分)
後期高齢者で7割給付該当レセプトを集計。
- ⑦9割欄(78区分)
後期高齢者で9割給付該当レセプトを集計。

再掲欄

- ⑧法別コード10(結核)から89(成人ぜん息患者)までに該当する公費負担医療に係る件数を再掲。
後期高齢者と原爆^⑩の併用は、法別コード19に記載。
- ⑨特記事項表示分の再掲
 - 01 公
 - 02 長
 - 08 減免
 - 16 長^②