

5. レセプトの記載について

給付割合等の記載について

Q 1 レセプトの各項目に何を記入したらいいですか。	A 1 P 32・33 のレセプト記載方法を参考にしてください。
Q 2 3歳未満のレセプトの給付割合の記載はどうなりますか。	A 2 3歳未満は基本給付 8割給付で請求してください。公費併用の場合も同様です。
Q 3 公費併用分の給付割合はどうなりますか。	A 3 基本給付（7割・8割・9割）の表示となります。患者からの一部負担金の徴収がなくても 10割給付の表示は誤りです。
Q 4 公費 41 の場合の給付割合はどうなりますか。	A 4 基本給付（7割）の表示となります。老人受給者証の 3割・1割負担の表示による記載は誤りです。
Q 5 障害レセプトで公費番号がある場合とない場合の記載内容はどう違うのですか。	A 5 公費番号のない障害は特記事項 80 で公費番号のある障害は特記事項は使用せずにレセプトの公費 に公費番号及び受給者番号を記入してください。なお、国保組合では、公費番号（8014～）の請求は未委託です。（P50 参照）
Q 6 一般被保険者の障害レセプトの給付割合はどうなりますか。	A 6 基本給付 7割で請求してください。ただし県国保組合の障害レセプト特記事項 80 の給付割合は 10割です。（横浜市は平成 17 年 9 月診療分までも同様です）
Q 7 前期高齢者で障害レセプトの給付割合は何割になりますか。	A 7 基本給付 7割・9割で請求してください。ただし県内国保組合の障害レセプト特記事項 80 の給付割合は 10割です。（横浜市は平成 17 年 9 月診療分までも同様ですが 10 月診療以降分においては老人保健になります）

Q 8 老人保健の給付割合の記載は必要ですか。	A 8 医療受給者証の負担割合に基づき 7 割・9 割の記載をお願いします。 県国保組合の障害併用でも 10 割ではなく 7 割・9 割で記載をお願いします。
-------------------------	--

「保険種別」及び「本人・家族区分」の記載について

Q 1 国保組合本人で前期高齢者の場合の「本人・家族区分」の記載はどうなりますか。	A 1 本人・家族の区分ではなくなります。 「保険種別」は「1 国保」で外来の場合「本人家族区分」は「8 高外 9」又は「0 高外 7」の記載となります。
---	--

Q 2 退職被保険者「本人及び家族」の方が前期高齢者になった場合「保険種別」と「本人・家族区分」はどのように記載しますか。	A 2 本人・家族の区分はなくなります。 「保険種別」は「4 退職」で外来の場合「本人・家族区分」は「8 高外 9」又は「0 高外 7」の記載となります。
---	--

Q 3 退職被保険者で公費 41 の場合「保険種別」と「本人・家族区分」はどう記載しますか。	A 3 単独レセプトと同様に「4 退職」と本人「1」「2」か家族「5」「6」の記載になります。 公費 41 の一部負担金の割合から入院の「7 高入 9」・「9 高入 7」外来の「8 高外 9」・「0 高外 7」と記載するのは誤りです。
--	--

Q 4 老人保健の場合「本人・家族区分」はどのような記載をすればいいですか。	A 4 老人保健の場合「本人・家族」の区別はなく、入院は「7 高入 9」か「9 高入 7」を、外来は「8 高外 9」か「0 高外 7」の記載になります。
--	--

Q 5 三歳未満の場合「本人・家族区分」はどう記載しますか。	A 5 「3 三入」の入院か「4 三外」外来の記載になります。
--------------------------------	---------------------------------

特記事項の記載について

<p>Q 1 特記事項に記載するコードとその事例はどのような場合があるのですか。また、その記載方法はどうすればいいですか。</p>	<p>A 1 P 25・26 の内容を参照ください。 なお、記載方法はコードと略号を特記事項欄に記載してください。</p>
<p>Q 2 障害の場合で、特記事項に 80 と記載するレセプトと 8014～と公費負担者番号欄に記入する市町村の区別はどうなっていますか。</p>	<p>A 2 P 50 を参照ください。なお、県国保組合の障害分は特記事項に「80」を記載してください。</p>
<p>Q 3 老人保健で原爆医療給付の併用の場合どうレセプトに書いたらいいですか。</p>	<p>A 3 老人保健で原爆医療給付の場合は、特記事項に「13」と表記し、公費負担者番号の記載は必要ありません。摘要欄右下に朱書きで原と表示してください。なお電子レセプトの場合は特記事項への取り扱いが異なりますので P59 を参照してください。</p>
<p>Q 4 老人保健及び前期高齢者で「在医管」、「在医総」を算定したレセプトの場合の記載はどうなりますか。</p>	<p>A 4 老人保健及び前期高齢者の方は特記事項欄に「70」と記載してください。 一般の方の記載は不要です。</p>
<p>Q 5 老人保健で障害の場合のレセプトの記載はどうなりますか。</p>	<p>A 5 老人保健で障害の場合、特記事項 80での請求はできません。必ず公費負担者番号と受給者番号の記載が必要です。</p>
<p>Q 6 高額長期疾病（老人保健を含む）の受療証を提出した場合にレセプトの記載はどうすればいいですか。</p>	<p>A 6 特記事項欄に「02」長の記載が必要です。 なお、長処の場合は「03」長処です。 また、人工透析を要する 70 歳未満の上位所得者（2 万円）は「16」長 2 です</p>

<p>Q 7 平成 18 年 8 月から特記事項にコード「15」が追加されましたが、どのような事例の時に記載するのですか。</p>	<p>A 7 1 公的年金等控除の縮減及び老年者控除の廃止に伴い、新たに現役並み所得者に移行する 70 歳以上の高齢者に対して、平成 18 年 8 月から 2 年間、自己負担限度額を一般並みに据え置く措置として設けられました。</p>
---	---

特 記 事 項 一 覧 表

コード	略称	内容
01	公	医療保険単独の者に係る明細書で、「公費負担医療が行われる療養に係る高額医療費の支給について」(昭和48年10月30日付保発第42号、庁保発第62号)による公費負担医療が行われる療養に要する費用の額が、健康保険法施行令第79条に規定する金額を超える場合
02	長	以下のいずれかに該当する場合 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第79条第5項に規定する金額を超えた場合(ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に健康保険法施行令第79条第5項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。) 老人保健特定疾病療養受療証を提示した患者の負担額が、老人保健施行令第2条の2第2項の規定により読み替えられる同条第1項第3号に規定する金額を超えた場合(ただし、患者が老人保健特定疾病療養受療証の提示を行った際に、既に同条に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。)
03	長処	慢性腎不全に係る自己連続携行式腹膜灌流(CAPD)を行っている患者に対して、同一月内の投薬を院外処方箋のみにより行い、保険医療機関では当該患者の負担額を受領しない場合
04	老保	公費負担医療のみの場合であって、請求点数を老人保健の診療報酬点数表によった場合
05	高度	特定承認保険医療機関において厚生労働大臣の承認を受けた高度先進医療を実施した場合(この場合にあつては、当該承認を受けた高度先進医療の名称を「摘要」欄の最上部に記載すること。)
07	老併	介護老人保健施設に入所中の患者の診療料を、併設保険医療機関において算定した場合(なお、同一月に同一患者につき、介護老人保健施設に入所中の診療と介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ個別の明細書に記載すること。)
08	老健	介護老人保健施設に入所中の患者の診療料を、併設保険医療機関以外の保険医療機関において算定した場合(なお、同一月に同一患者につき、介護老人保健施設に入所中の診療と介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ個別の明細書に記載すること。)
09	施	平成14年3月11日保医発第0311002号に規定する特別養護老人ホーム等に赴き、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合(なお、同一月に同一患者につき、特別養護老人ホーム等に赴き行った診療と、それ以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ明確に区分できるように「摘要」欄に記載すること。)
10	第三	患者の疾病または負傷が、第三者行為(交通事故等)によって生じたと認められる場合
11	薬治	健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養を定める件第7号の規定に基づく薬事法に規定する治験に係る診療報酬の請求である場合
12	材治	健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養を定める件第10号の規定に基づく薬事法に規定する治験に係る診療報酬の請求である場合
13 (12)	原	老人被爆者の一般疾病に係る老人医療一部負担金について原爆援助法で負担する場合(「摘要」欄右下に赤色で原の表示をすること。)
13	先進	地方社会保険事務局長に届け出て別に厚生労働大臣が定める先進医療を実施した場合(この場合にあつては、当該先進医療の名称及び当該先進医療について徴収した特別の料金の額を「摘要」欄の最上部に記載すること)
14	制超	「厚生労働大臣の定める診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療」(平成18年厚生労働省告示第120号)に係る診療報酬の請求である場合(この場合にあつては、当該「制限回数を超えて行う診療」の名称、徴収した特別の料金及び回数を「摘要」欄へ記載すること)

15	経過	公的年金控除の縮減及び老年者控除の廃止に伴い、現役並み所得者の一部負担金を負担することとなる70歳以上の高齢者であって、平成18年8月から平成20年7月の期間、又は老人保健法又は国民健康保険法以外における一部負担金の割合が2割となる者については、平成18年9月から平成20年8月までの間、入院又は入院外に係る一部負担金が、一般の世帯と同額の自己負担限度額を超えた場合に経過措置として適用となる。
16	長2	高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第42条第6項第2号に規定する金額を超えた場合(ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に同号に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。)
40 (歯科のみ)	50/100	歯科明細書の乳幼児加算(5歳未満)、障害者加算又は歯科訪問診療時の加算を算定している明細書の場合
70	在	在宅末期医療総合診療料及び寝たきり老人在宅総合診療料を算定した場合に記載すること。
80	障	(1)国民健康保険の被保険者証に重度障害者医療助成制度の表示のある該当被保険者は、80を記載すること。 (2)県内組合国保で重度障害者医療助成制度の該当被保険者の場合は、80を記載し、給付割合の10割を で囲むこと。 (3)国民健康保険の被保険者で重度障害者医療助成制度の医療証を別途に発行(公費負担者番号、受給者番号)している市町村については、公費負担者番号、公費負担医療の受給者番号欄に記載する。(80の記載は必要ありません)

- 1 公費負担者番号に 欄に法別番号19の記載の必要はなく、特記事項に「13」と記載してください。
- 2 神奈川県独自の設定です。紙レセプトでの使用となり電子レセプトでは使用出来ません。

公費併用レセプトの記載方法について

<p>Q 1 公費併用のレセプトは何を注意してレセプトの記載をしたらいいですか。</p>	<p>A 1 公費負担者番号、受給者番号、特定疾病における公費対象点数、患者負担額等の記載もれはないか。また、給付割合の表記が正しくなっているか等の確認をお願いします。 10割給付の表示は誤りです。</p>
<p>Q 2 二つの公費負担者番号を持っている場合の公費の請求はどうすればいいですか。また、優先順位があれば教えてください。</p>	<p>A 2 三者併用として請求して下さい。第一公費及び第二公費に係る公費対象点数の記載が必要です。また、各公費が負担する項目（一部負担金等）の記載もれのないよう注意ください。なお、第一公費の優先順位は小さい公費負担者番号が優先となりますが、当該公費の対象点数等がない場合は二者併用の請求となります。</p>
<p>Q 3 公費「51」と「41」がある場合の一部負担金の記載はどのようになりますか。</p>	<p>A 3 医科の場合は「51」と「41」のそれぞれの公費対象点数ごとに一部負担金を算出し、その額を一部負担金欄に記載します。なお、調剤については「41」分のみ一部負担金を記載します。</p>
<p>Q 4 月の途中から公費併用になった場合のレセプトの記載はどうなりますか。</p>	<p>A 4 公費対象点数の記載が必要となります。</p>
<p>Q 5 神奈川県で請求できる公費とできないものの区別を教えてください。</p>	<p>A 5 P 29 にある公費一覧表に該当する公費が原則処理できるものです。</p>

<p>Q 6 保険者によって請求できない公費はありますか。</p>	<p>A 6 県外保険者（全国土木133033と全国建設工事業133298を除く）では地方単独事業（公費41・81・85・80）の取り扱いをしておりませんので請求できません。</p>
-----------------------------------	---

<p>Q 7 小児医療（公費81）助成事業の各市町村の実施状況はどうなっていますか。</p>	<p>A 7 P49を参照ください。</p>
--	------------------------

公費一覽表

(平成18年7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(現物)	
			主体	主体	指定	一般	特定	一般	医	歯	調	入院	通院	有	無	公費	国保	有	無
10	結核予防法	(34) 適正医療	県、政令市	県(保健所)															
11		(35) 命令入所	県、政令市	県(保健所)															
13	戦傷病者特別援護法	(10) 療養の給付	県(国費執行)	県															
14		(20) 更生医療	県(国費執行)	県															
15	障害者自立支援法	(19) 更生医療	指定市、市町村	市町村(福祉事務所)															
16	障害者自立支援法	(20) 育成医療	県、指定市	県、指定市															
17	児童福祉法	(21-9) 療育医療	県、指定市	県、指定市															
18	被爆者援護法	(10) 設定疾病医療	厚労省	厚労省															
19		(18) 一般疾病医療	厚労省	県															
20	精神保健福祉法	(29) 措置入院	県	県															
21	障害者自立支援法	(32) 通院療法	県	県															
22	麻薬及び向精神薬取締法	(58-3) 措置入院	県	県															
23	母子保健法	(20) 養育医療	県、政令市	県、政令市															
24	障害者自立支援法	療養介護医療費	市町村	市町村															
28	感染症予防・医療法	(37) 一類感染症等の患者の入院	県、政令市	県、政令市(保健所)															
29		(37) 新感染症の患者の入院	県、政令市	県、政令市(保健所)															
51	予算措置法	局長通知 特定疾患医療	県	県															
52		次官通知小児慢性疾患医療	県、指定市	県、指定市															
53	児童福祉法	措置費等医療費	県、指定市	県、指定市(施設)															
66	石綿健康被害救済法	救済給付の医療費	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															
79	児童福祉法	障害児施設医療費	県、政令市	県、政令市															
80	重度障害者医療費助成制度	医療助成	市町村	市町村															
81	小児医療費助成事業	医療助成	市町村	市町村															
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															
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															
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															

その他

<p>Q 1 月の途中で資格項目の変更があった場合の取り扱いはどのようにしたらいいですか。</p> <p>保険者番号の変更の場合</p> <p>被保険者証の番号が変更の場合</p> <p>保険種別の変更がある場合</p> <p>老人保健で市町村番号あるいは受給者番号の変更があった場合</p>	<p>A 1 原則としてつぎのようになります。</p> <p>保険者番号が変更の場合は横浜市の市内転居(区間異動を含む)の場合は月末時の資格項目で1ヶ月分をまとめて請求する。なお、それ以外の保険者の場合はそれぞれの期間にあわせてレセプトを作成する。</p> <p>被保険者証の番号が変更された場合は、それぞれの被保険者証により、レセプトを請求ください。</p> <p>保険種別の変更があった場合は、レセプトはそれぞれの種別で請求することになります。</p> <p>詳しい取扱については、該当保険者に照会をお願いします。</p> <p>老人保健市町村番号の変更がある場合はそれぞれの期間でレセプトの作成が必要です。</p>
<p>Q 2 老人保健及び前期高齢者で一部負担金の記載が必要な場合と必要ない場合の事例を教えてください。</p>	<p>A 2 老人保健と前期高齢者の入院分と「在医管」、「在医総」の算定のある外来分レセプトについて記載が必要です。</p>
<p>Q 3 画像フィルムをレセプトに添付したいのですが、どうしたらよいのですか。また、返却をしてもらえるのですか。</p>	<p>A 3 画像フィルムの添付をする場合は当該レセプトに添付をお願いします。(添付する場合は事前に連絡をお願いします)審査後に郵送にてお返しします。</p>
<p>Q 4 (歯科)公費41の場合で未来院のレセプトの一部負担金の記載はどうなりますか。</p>	<p>A 4 未来院でも公費41の一部負担金の記載は必要となります。</p>
<p>Q 5 負担金が減額される患者の場合、それらの表示はどのようになりますか。</p>	<p>A 5 負担金額等の減免又は支払が猶予される事例は「減」「免」又は「猶」を記載し、入院分にあつては「 」、「 」を で囲み、入院外分にあつては「在医管」、「在医総」を算定している場合に限り「低所得 」、「低</p>

	所得」を記載します。
Q 6 「減免」の請求の方法はどのようになり ますか。	A 6 医科・歯科の場合はレセプトに「減免証 明書」を添付し請求してください。 調剤の場合は「減免証明書」のコピーを 添付し請求してください。(相模原市は調剤 もコピーではなく原本で請求して下さい) 又、請求書の右下の減免 08 にも再掲してく ださい。
Q 7 先月提出したレセプトに請求漏れがあり ました。今月、この不足分を追加請求でき ますか。	A 7 一部未請求部分の追加請求の取り扱いは できません。当初請求されたレセプトを取 り下げし、返戻された後に正しいレセプト で再請求をお願いします。
Q 8 神奈川以外の保険者番号、給付割合など を確認したい時は、連合会のどの担当に電 話したらいいですか。	A 8 各担当課に照会してください。(P97 参照) なお国保中央会のホームページでも給付割 付についてはご覧いただけます。
Q 9 OCR エリアの打出しをする場合の対応 はどうしたらいいですか。	A 9 P36・37 の内容に基づきOCRの打出し について、ご協力をお願いいたします。
Q 10 労災等で入院中の老人保健の患者で国保 分の請求がある場合、レセプトの記載はど うしたらいいですか。	A 10 レセプトは入院分を使用いただき、 一部負担金の対応は外来分として処理して ください。

診療報酬明細書（入院）の記載について

診療年月を記載する。

都道府県番号「14」を記載する。

医療機関コード7桁を記載する。

「市町村番号」及び「老人医療の受給者番号」は医療受給者証にある8桁の市町村番号と7桁の受給者番号を記す。

「公費負担者番号」、「及び」及び「公費負担医療の受給者番号」、「」は8桁の公費負担者番号と7桁の受給者番号を記載する。

区分については入院病棟が次に該当する場合に記載する。

01 精神（精神病棟）02 結核（結核病棟）03 特例（特例許可病棟）05 老人（老人病棟）07 療養（療養病棟）08 複合（複合病棟）09 複療（複合病棟のうち療養型病床入院）

特記事項はP.25・26の内容にて記載する。
なお、老健被爆者の場合の対応として「13」を記載し、公費負担者番号の「1914」は省略する。

「療養の給付」の欄について

(ア) 保険欄については合計点数と老人保健及び前期高齢者の負担金額を記載する。

(イ) 公費欄については公費併用（二者併用）レセプトの場合で合計点数と公費対象点数が異点数の場合に記載する。負担金額は公費に係る金額を記載する⑮、⑰、⑱、⑲と実際の窓口徴収金額を記載する⑩、⑪等の場合がある。

なお、(エ)のカッコ内には公費対象点数に対する負担金額（窓口徴収金額～44,400円までの場合）を記載する。

(ウ) 公費欄については、公費併用（三者併用）レセプトの場合で、その対象点数を記載する。また当該公費に係る負担金額がある場合は(イ)と同様に記載する。

負担金額の記載における注意例

- 老人保健及び前期高齢者における7割給付該当者(自己負担限度額に係る経過措置の被保険者を除く)が4ヶ月以上入院の場合に4回目以上の高額医療費が発生した場合の負担金額は44,400円です。
- 老健と公費併用異点数の場合で負担金額をそれぞれで算出する場合は負担金額は44,400円にプラスした金額の記載になります。

診療報酬明細書 (医科入院)

① 平成 年 月 日 ② 都道府県番号 14 ③ 医療機関コード

④

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

⑤ 保険者番号

⑥ 被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

⑦

⑧ 市町村番号

⑨ 老人医療の受給者番号

⑩ 公費負担者番号

⑪ 公費負担医療の受給者番号

⑫ 保険医療機関の所在地及び名称

⑬ 診療開始日

⑭ 診療開始日

⑮ 請求点数

⑯ 決定点数

⑰ 負担金額

⑱ 公費負担金額

⑲ 公費負担金額

⑳ 公費負担金額

㉑ 公費負担金額

㉒ 公費負担金額

㉓ 公費負担金額

㉔ 公費負担金額

㉕ 公費負担金額

㉖ 公費負担金額

㉗ 公費負担金額

㉘ 公費負担金額

㉙ 公費負担金額

㉚ 公費負担金額

㉛ 公費負担金額

㉜ 公費負担金額

㉝ 公費負担金額

㉞ 公費負担金額

㉟ 公費負担金額

㊱ 公費負担金額

㊲ 公費負担金額

㊳ 公費負担金額

㊴ 公費負担金額

㊵ 公費負担金額

㊶ 公費負担金額

㊷ 公費負担金額

㊸ 公費負担金額

㊹ 公費負担金額

㊺ 公費負担金額

㊻ 公費負担金額

㊼ 公費負担金額

㊽ 公費負担金額

㊾ 公費負担金額

㊿ 公費負担金額

「保険種別1・2」及び「本人・家族」欄については
ア 保険種別1...国民健康保険は「1」老人医療は「3」
退職者医療は「4」を記載する。
イ 保険種別2...単独分「1」公費併用「2」三者併用「3」
を記載する。

ウ 本人・家族区分...

本人入院	1 本人
3歳未満入院	3 三入
家族入院	5 家入
高齢受給者 老人医療	9 割入院 7 高入 9
高齢受給者 老人医療	7 割入院 9 高入 7

を記載する。

アイウでそれぞれ該当する箇所に1つだけ 又は番号
を記載してください。

保険者番号6桁を記載する。

該当する給付割合を記載する。なお基本給付は省略できる。

被保険者証の記号と番号を記載する。

「保険医療機関の所在地及び名称」を記載し、連絡先電話番号があると望ましい。
なお、旧総合病院については「診療科」を左下隅に表示する。

診療実日数は、入院日数を記載する。なお、該当公費負担医療に係る日数がある場合は公費 及び にその日数を記載する。

診療開始日は、当該保険医療機関で保険診療を開始した年月日を和暦により記載する。なお、保険種別等の変更があった場合は変更があった日を開始日として記載する。

「食事・生活療養費」の欄について
食事・生活療養費がある場合に、回数、食事療養費額、標準負担額を記載する。
公費該当がある場合は、その該当額を記載する。

診療報酬明細書（入院外）の記載について

診療年月を記載する。

都道府県番号“14”を記載する。

医療機関コード7桁を記載する。

「市町村番号」及び「老人医療の受給者番号」は医療受給者証にある8桁の市町村番号と7桁の受給者番号を記載する。

「公費負担者番号」、「及び」及び「公費負担医療の受給者番号」、「及び」は8桁の公費負担者番号と7桁の受給者番号を記載する。

特記事項はP.25・26の内容について記載する。
 なお、老健被爆者の場合の対応として「13」を記載し、公費負担者番号の1914は省略できる。また、老人保健及び前期高齢者で「在医総」、「在医管」を算定したレセプトについては70を表記する。

「療養の給付」の欄について

- (ア) 保険欄については合計点数を記載する。
 なお、「在医総」及び「在医管」を算定した場合は一部負担金も記載する。
- (イ) 公費欄については公費併用（二者併用）の場合で合計点数と公費対象点数が異点数の場合にその該当点数を記載する。
 一部負担金額は公費に係る負担金額（51等）及び41における一部負担金額を記載する。
- (ウ) 公費欄については、公費併用（三者併用）の場合にその該当点数がある場合に記載する。

診療報酬明細書 (医科入院外) 平成 年 月 日 14

都道府県番号 14 医療機関コード

④

市町村番号	老人医療の受給者番号	公費負担者番号	公費負担医療の受給者番号	保険者番号	被保険者番号
⑧	①	②	③	⑤	⑦

⑨

氏名	性別	年齢	生年月日	職業上の事由	特記事項
氏名	1男 2女	1明 2大 3昭 4平	生	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害	⑩

⑪

(1) 診療開始日	(2) 診療終了日	(3) 診療開始時刻	(4) 診療終了時刻	(5) 診療日数	(6) 診療回数
⑬	年 月 日	年 月 日	時 分	日	回

⑫

⑬ 初診	⑭ 再診	⑮ 医学管理	⑯ 在宅	⑰ 投薬	⑱ 注射	⑲ 処置	⑳ 検査	㉑ その他
時間外・休日・深夜	時間外・休日・深夜	特定疾患療養(生活)	往診 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 指導管理 その他	①内服薬 ②外用薬 ③処方・乳幼・特処長 ④麻薬・向神・覚原・毒薬 ⑤調剤	①皮下筋肉内 ②静脈内 ③その他	薬剤	①尿・血・生I・生II・免・微	処方せん 薬剤

⑭

療養の給付	公費の給付	公費の給付	公費の給付	公費の給付	公費の給付
請求点数	決定点数	一部負担金額	減額	高額療養費	公費負担点数
(ア)		円	円	円	円
(イ)		円	円	円	円
(ウ)		円	円	円	円

「保険種別1・2」及び「本人・家族」欄については
 ア保険種別1...国民健康保険は「1」老人医療は「3」
 退職者医療は「4」を記載する。
 イ保険種別2...単独分「1」公費併用「2」三者併用「3」
 を記載する。

ウ本人家族区分...

本人外来	2本外
3歳未満外来	4三外
家族外来	6家外
高齢受給者 老人医療	9割外来 8高外9
高齢受給者 老人医療	7割外来 0高外7

アイウそれぞれ該当する箇所に1つだけ又は番号を記載してください。

保険者番号6桁を記載する。

該当する給付割合を記載する。なお、基本給付は省略できる。

被保険者証の記号と番号を記載する。

「保険医療機関の所在地及び名称」を記載し、連絡先電話番号があると望ましい。
 なお、旧総合病院については「診療科」を左下隅に表示する。

診療実日数を記載する。なお、該当公費負担医療に係る日数がある場合は公費及びにその日数を記載する。

診療開始日は、当該保険医療機関で保険診療を開始した年月日を和暦により記載する。なお、保険種別等の変更があった場合は変更があった日を開始日とする。

明細書右上コード「保険種別」「本人家族分」欄の説明(外来)

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
			給付割合	10 9 8	
				7 ()	

↑
エ

「ア欄」

国保一般は「1 社・国」に 又は番号を記載する。
 老人保健(27)は「3 老人」に 又は番号を記載する。
 退職者(本人,家族)は「4 退職」に 又は番号を記載する。
 「2 公費」については,国保請求分にはありません。

「イ欄」

「1 単独」は公費併用でない場合及び特記欄を使った公費併用の場合に 又は番号を記載する。
 特記欄に「80」を記入する場合は「1 単独」となります。
 「2 2 併」及び「3 3 併」は,公費併用(受給者番号のある)の場合に 又は番号を記載する。

「ウ欄」

基本的に5つのうち年齢及び資格で1つだけに 又は番号を記載する。
 3歳未満は「4 三外」
 3歳以上70歳未満の本人は「2 本外」,家族は「6 家外」
 70歳以上(前期高齢者及び老人保健)は,患者負担額により1割負担は「8 高外 9」
 3割負担は「0 高外 7」とする。

「エ欄」

7割及び前期高齢者・老人保健の9割は省略可能です。
 但し,組回国保の7割以外の給付は記載してください。

過誤調整資格喪失及び記号誤り等について

1．過誤で返戻する明細書の事由は主に以下のとおりです。

記号、証番号の記載誤り。

転出等による資格喪失。

給付割合の誤り。

制度違い及び退職者の本人家族違い。

・退職者の場合は必ず保険者番号の頭に「67」の記載

・「67」を付したレセ右上の保険種別「4退」の丸もれ

重複請求

・同月で同一被保険者の明細書は原則一枚。

保険医療機関においては、初診時及び月初めには必ず被保険者証の確認とともに資格の有無及び被保険者証からカルテ、カルテからレセプトに転記する際、再確認していただきますようお願いいたします。

2．明細書の取り下げについて《P38～41 参照》

明細書の取り下げの際は『明細書の取り下げ依頼書』を提出してください。

別添『明細書の取り下げ依頼書』の様式をコピーして使用してください。

当月であれば FAX での取り下げ依頼も可。

3．診療報酬振込先及び印鑑届けについて《P42～45 参照》

保険医療機関において、医療機関の名称内容等に変更が生じた場合、(金融機関振込先の変更は除く) 社保険事務局に届け出してください。

住所だけの変更であっても提出用紙を最新の内容として使用するため全項目記載願います。

枠に入り切らない場合は、はみ出して書いてください。

明細書請求と同様毎月 10 日が締め切り日。(事例 10 月 10 日までに提出、11 月支払から変更)

4．被保険者資格証明書のレセプト(特別療養費)について《P47 参照》

何らかの理由で保険料を滞納している世帯について資格証明書を発行し、資格証明書による受診となります。

被保険者は 10 割自己負担となりますので医療費全額を窓口で徴収願います。

請求する際は通常のレセプトと一緒にせず、明細書の上部に「特別療養費」と朱書きして別提出してください。

OCRエリアの設定方法

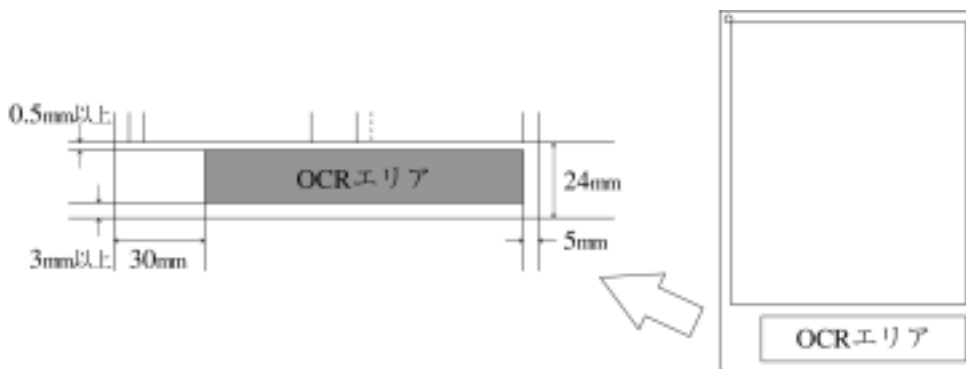
OCRエリアの位置

OCRエリアの印字開始位置は、左辺から 30mm とする。

レセプト用紙下辺から 24mm の位置とします。

OCRエリアの左右の位置は、左辺から 30mm、右辺から 5mm 内側とします。

OCR 読取対象行（1 行目）の文字下端から用紙下辺まで 3mm 以上の位置とします。



OCRエリアの左右・上下の部分（網線部分）には、OCR 機器による読取りに支障をきたすので印字しない（印字禁止領域）。

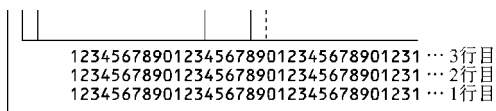


OCRエリアの各行への印字方法

読取りの基準辺が下辺のため、下部から 1 行目を印字し、合計 3 行印字します。

各行は保険種別ごとに印字します。

- ・ 1 行目：医療保険単独分 老人保健分
- ・ 2 行目：公費単独分 2 者併用分
- ・ 3 行目：3 者併用分



医科症状詳記及び調剤処方せん添付の方法

医科症状詳記あるいは処方せんの内容を明らかにすることができる資料については A 列 4 番とし、明細書の次に重ね、左上端を貼り付けること。なお、この場合にあつて、複数枚の添付資料を著しく小さい範囲で縮小複写して A 列 4 番にまとめることも差し支えないこと。

