

31 福国連第 502 号
平成 31 年 3 月 8 日

各 保 険 医 療 機 関
各 保 険 薬 局 様
各 指 定 訪 問 看 護 事 業 所

福島県国民健康保険団体連合会
(公 印 省 略)

診療（調剤）報酬請求総括票、請求書及び紙レセプトの提出方法について（お願い）

本会の事業運営につきましては、日ごろより格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、平成 27 年 3 月 2 日付 27 福国連第 444 号にて診療（調剤）報酬請求総括票及び請求書の記載・提出方法について本会ホームページ内で、公開しているところではありますが、標記の件について別添送付資料にまとめましたので、ご確認の上、平成 31 年 4 月請求分から御協力くださいますようお願いいたします。

記

○ 送付資料

○診療（調剤）報酬請求総括票、請求書及び紙レセプトの提出方法

※ 本通知は、本会ホームページの「保険医療機関・施術所の方へ」内に公開しております。

事務担当

保険医療機関・保険薬局に関すること	業務審査課	業務第 1 係	TEL024-523-2804
	業務審査課	業務第 2 係	TEL024-523-2762
こども医療費に関すること	業務管理課	管理調整係	TEL024-523-2757
指定訪問看護事業所・重度心身障害者医療費に関すること	業務管理課	療養費係	TEL024-523-2705

診療(調剤)報酬請求総括票、請求書及び紙レセプトの 提出方法(目次)

【内容】

1 紙レセプト請求に該当するもの	1
2 診療(調剤)報酬請求総括票の記載方法	2
3 診療(調剤)報酬請求書の記載方法	3
4 診療(調剤)報酬明細書の記載方法	4
5 レセプトの編綴方法	5
6 連記式明細書(こども医療費・重度心身医療費)の編綴方法	6
7 2019年度(平成31年度)診療(調剤)請求書等提出協力日・提出締切日	7

1 紙レセプト請求に該当するもの

「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する費用の請求に関する省令」の規定により(平成 28 年4月診療分以降)

- 「個別事情免除・猶予」該当保険医療機関
- 返戻再請求分
 - ・当会及び支払基金から返戻されたもの
 - ※一次返戻、過誤返戻を含む

①紙レセプトの提出時は総括票・請求書両方を添付してください。

②特別療養費のみの場合は総括票のみ添付してください。

2 診療(調剤)報酬請求総括票の記載方法

※総括票様式は本会ホームページに掲載しております。

◎紙レセプト請求時の総括票の対応

総括票の提出は紙レセプトの請求がある場合のみ提出してください。

オンライン請求または光ディスク等請求のみの場合は総括票の提出は不要となります。

紙レセプトとオンライン・光ディスク等請求の両方がある場合は紙レセプト分のみ記載してください(オンライン・光ディスク等分の件数は含めないでください)。

例)

平成 31 年 3 月分 診療報酬請求総括票

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

医科・歯科・調剤・訪問看護

医科 国保 (紙レセプト分)

所在地	福島県福島市〇町〇番〇号	医療機関コード	12-3456.7
名称	国保病院	標榜診療科名	
開設者氏名	国保太郎	指定金融機関名	銀行店
		請求書数	県内 3 県外 1
		⑥ 競争療養・生活療養	
種別	療養の給付	件数	日数
国民健康保険	入院		
	入院外		
	合計	15	
健康保険	入院		
	入院外		
	合計	5	
老人保健	入院		
	入院外		
	合計		
公費(再掲)	入院		
	入院外		
	合計		
⑧ 特別療養費(別掲)		2	1180

押印は不要です。

① 年月の標記は提出するレセプトの診療年月にかかわらず提出月の前月を記載してください。

② 紙レセプト請求がある場合のみ国民健康保険(以下国保)分、後期高齢者医療(以下後期)分それぞれに作成してください。

③ 保険医療機関欄は保険医療機関等の所在地、名称、開設者氏名を記入してください。

④ 医療機関コード欄は7ケタで記載してください(例 01-2345.6)

都道府県番号「07」及び表別「1、3、4、6」は記載しないでください。

⑤ (記載省略) 標榜診療科名、指定金融機関名の記載は不要です。

⑥ 請求書数の県内欄は保険者番号の都道府県番号が「07」の保険者、県外欄は都道府県番号が「07」以外の保険者それぞれの請求書枚数を記載してください。

※全国土木建築国保組合(133033)・中央建設国保組合(133264)・全国建設工事業組合(133298)は、平成24年4月1日より県外保険者分として取り扱っています。

⑦ (記載簡略) 療養の給付欄は国保の場合、一般被保険者、退職者それぞれの合計レセプト件数のみを、後期の場合、後期の合計レセプト件数のみを記載してください。

⑧ 特別療養費を提出する場合、特別療養費(別掲)欄にレセプトの合計件数・点数を記載してください。当月の紙レセプト提出が特別療養費のみである場合も、総括票の提出をお願いします(その際、⑥⑦の記載は不要です)。

特別療養費のレセプトは総括票の下(紙レセプトの一番上)にまとめてホチキス留めしてください(請求書の添付は不要です)

3 診療(調剤)報酬請求書の記載方法

※請求書様式は本会ホームページに掲載しております。

◎紙レセプト請求時の請求書の対応

請求書の提出は紙レセプトの請求がある場合のみ提出してください。
 オンライン請求または光ディスク等請求のみの場合は請求書の提出は不要となります。
 紙レセプトとオンライン・光ディスク等請求の両方がある場合は紙レセプト分のみ記載してください(オンライン・光ディスク等分の件数は含めないでください)。

平成 31 年 3 月分 診療報酬請求書

⑤ 保険者 ① 市町村組合長殿 ② 福島県福島市〇町〇番〇号 ③ 国保病院 ④ 印

⑥ 保険医療機関の開設者氏名

下記のとおり請求する。
 平成 年 月 日

医科

保険者番号	県番号	医療機関コード
	07	0123456

「認印」で構いませんので押印してください。

国民健康保険		療 養 の 給 付					食 事 療 養			
種 別	入 外	件 数	診 療 実 日 数	点 数	薬 剤 一 部 負 担 金	一 部 負 担 金	件 数	回 数	金 額	標 準 負 担 額
一 般 (70歳以上8割)	入 院					円			円	円
	入 院 外									
一 般 (70歳以上7割)	入 院									
	入 院 外									
一 般 被 保 険 者	7割	入 院								
		入 院 外								
	8割	入 院								
		入 院 外								
9割	入 院									
	入 院 外									
10割	入 院									
	入 院 外									
退 職 (本 人)	入 院									
	入 院 外									
退 職 (70歳以上9割)	入 院									
	入 院 外									
退 職 (70歳以上7割)	入 院									
	入 院 外									
退 職 (被扶養者)	入 院									
	入 院 外									
退 職 (法定外)	入 院									
	入 院 外									

- ① 年月の標記は提出するレセプトの診療年月にかかわらず提出月の前月を記載してください。
- ② 紙レセプトの請求がある場合のみ国保分、後期分それぞれ作成してください。
- ③ 保険医療機関欄は保険医療機関等の所在地、名称、開設者氏名を記入・押印してください。
- ④ 医療機関コード欄は7ケタで記載してください(例 0123456)。
- ⑤ 保険者名と保険者番号を記載してください。
- ※後期分は、市町村ごとではなく県ごとにまとめて請求書を提出してください。
- ⑥ 福島県の県番号 07 を記載してください。
- ⑦ 請求書の所定の欄に紙レセプトの件数、日数(回数)、点数、金額等の合計を記載してください。

4 診療(調剤)報酬明細書(レセプト)の記載方法

◎紙レセプト請求時のレセプトの対応(お願い)

①「保険種別 1」、「保険種別 2」、「本人・家族」、「給付割合」欄の記載

<table border="1"> <tr> <td>① 1 単独</td> <td>② 2 本外</td> </tr> <tr> <td>2 2併</td> <td>4 六外</td> </tr> </table>	① 1 単独	② 2 本外	2 2併	4 六外	<table border="1"> <tr> <td>① 1 単独</td> <td>② 2 本外</td> </tr> <tr> <td>2 2併</td> <td>4 六外</td> </tr> </table>	① 1 単独	② 2 本外	2 2併	4 六外	<table border="1"> <tr> <td>1 単独</td> <td>2 本外</td> <td>8 高外</td> </tr> <tr> <td>2 2併</td> <td>4 六外</td> <td>0 高外</td> </tr> <tr> <td>3 3併</td> <td>6 家外</td> <td></td> </tr> </table>	1 単独	2 本外	8 高外	2 2併	4 六外	0 高外	3 3併	6 家外		<table border="1"> <tr> <td>給付割合</td> <td>10 9 8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7 ()</td> </tr> </table>	給付割合	10 9 8		7 ()	<table border="1"> <tr> <td>① 10 9 8</td> </tr> <tr> <td>7</td> </tr> <tr> <td>② 10 9 8</td> </tr> <tr> <td>7</td> </tr> </table>	① 10 9 8	7	② 10 9 8	7
① 1 単独	② 2 本外																												
2 2併	4 六外																												
① 1 単独	② 2 本外																												
2 2併	4 六外																												
1 単独	2 本外	8 高外																											
2 2併	4 六外	0 高外																											
3 3併	6 家外																												
給付割合	10 9 8																												
	7 ()																												
① 10 9 8																													
7																													
② 10 9 8																													
7																													

※○(マル)囲みの記載は紙レセプトで請求される医療機関に限ります。
区分の番号にズレがないよう記載してください。

②「性別」、「生年月日」欄の記載

<table border="1"> <tr> <td>① 1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平</td> </tr> <tr> <td>② 1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平</td> </tr> </table>	① 1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平	② 1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平	<table border="1"> <tr> <td>1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>生</td> </tr> </table>	1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平	・	・	生
① 1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平							
② 1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平							
1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平	・	・	生				

※○囲みの範囲は項目の番号をしっかりと囲むようにしてください。

③「本人・家族」欄、被保険者証番号等を訂正する場合の例

医コ :

1 医科	1 国保	1 単独	2 本外
------	------	------	-----------------

保 險 者 番 号		給付割合	10 7
記号・番号	島○○		

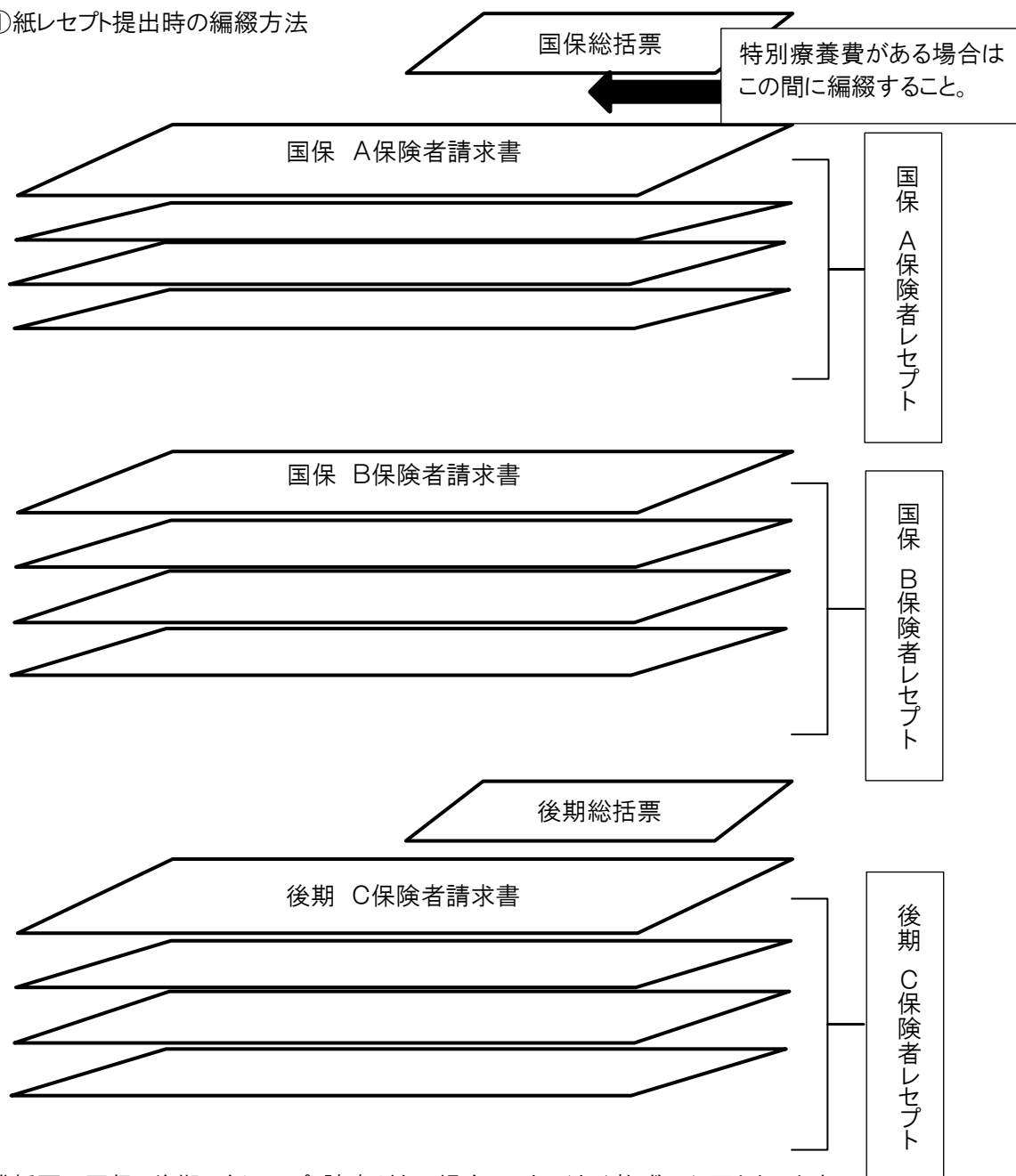
① 9
12345678
② 12345679
12345678

※訂正する項目の一部だけでなく全て訂正してください。

④重複で返戻になった場合、1枚にまとめたレセプトに返戻付箋を添付の上、再請求してください。
1枚にまとめる前のレセプト(参考レセプト)の添付は不要です。

5 レセプトの編綴方法

①紙レセプト提出時の編綴方法



※総括票は国保、後期の紙レセプト請求がある場合、それぞれ1枚ずつ必要となります。

※上記の順で散逸しないよう原則ホチキスで、厚みがある場合はダブルクリップまたはこより紐等で左上を編綴してください。

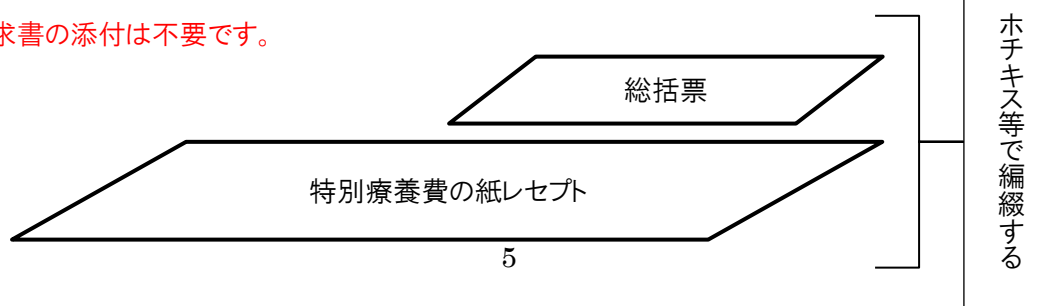
※明細書は、保険者ごとに編綴してください。

※国保、後期は分けて編綴してください。

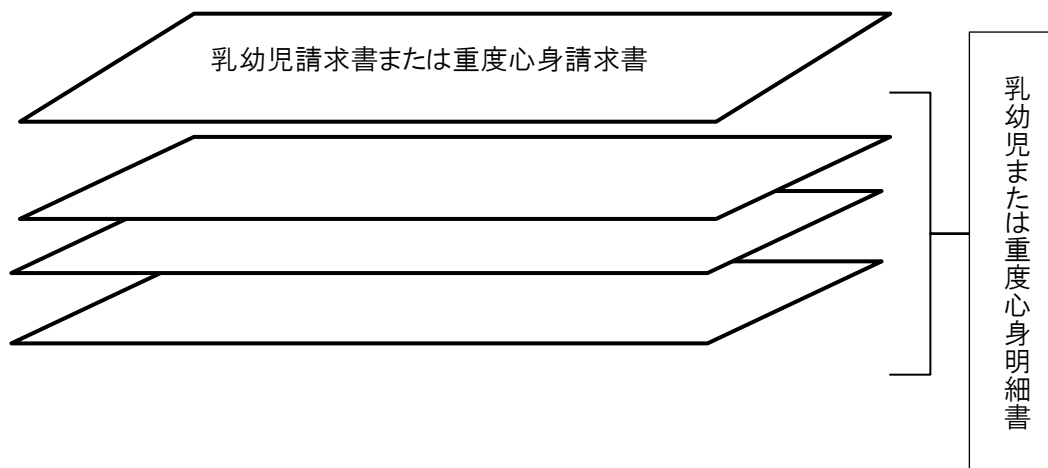
②特別療養費のみ提出時の編綴方法

※当月の紙レセプト請求が特別療養費のみである場合は、総括票のみを添付してください。

請求書の添付は不要です。



6 連記式明細書(こども医療費・重度心身障害者医療費)の編綴方法



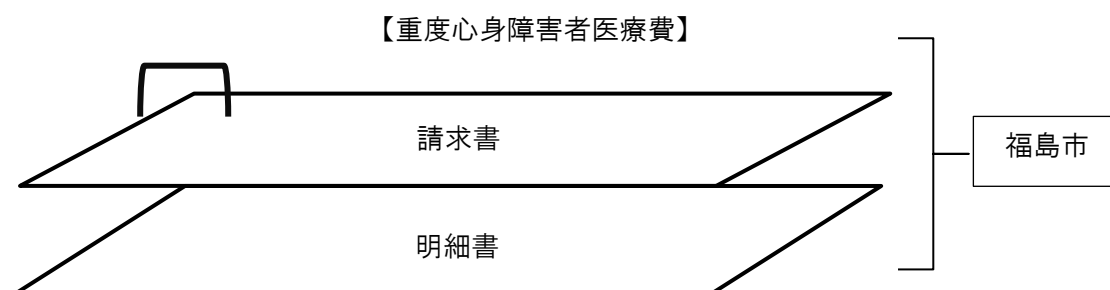
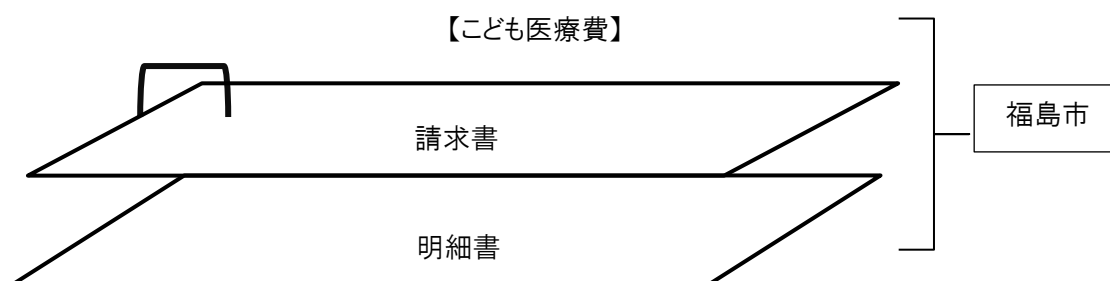
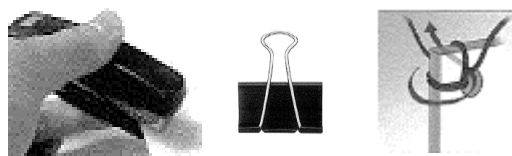
※上記の順で散逸しないよう原則ホチキスで、厚みがある場合はダブルクリップまたはこより紐等で左上を編綴してください。

※明細書は、請求書に記載の種別ごと、上から順に編綴してください。

※明細書は、保険者ごとに編綴してください。

※**こども医療費・重度心身医療費は分けて編綴してください。**

例)



7 2019年度(平成31年度)

診療(調剤)報酬請求書等提出協力日・提出締切日

請求年月	提出協力日	提出締切日	備考	
2019年 (平成31年度)	4月	9日(火)	10日(水)	
	5月	9日(木)	10日(金)	
	6月	7日(金)	10日(月)	
	7月	9日(火)	10日(水)	
	8月	9日(金)	10日(土)	10日窓口受付 (下記※1、2参照)
	9月	9日(月)	10日(火)	
	10月	9日(水)	10日(木)	
	11月	8日(金)	10日(日)	10日窓口受付 (下記※1、2参照)
	12月	9日(月)	10日(火)	
2020年	1月	9日(木)	10日(金)	
	2月	7日(金)	10日(月)	
	3月	9日(月)	10日(火)	

※1提出締切日(10日)が土・日曜日、祝日の場合も、備考欄に記載のとおり本会窓口で受付を行っております。

※2本会窓口受付時間は、各日とも8:30~17:00となります。

※3郵便及び宅配便等で社保分の誤送付や提出締切日後の到着が見受けられますので、宛先ラベル及び送付物等を再確認の上、提出締切日(10日)までに必着で送付願います。

～オンラインによる請求の場合(毎月)～

請求可能期間	5日～10日	8:00～21:00 (8日～10日は24:00まで利用可能) ※土・日曜日、祝日含む。
訂正可能期間	5日～12日	

※ 毎月11日、12日は、10日までに送信されたレセプトのうち、エラー(「受付不能」及び「要確認」となったレセプト件数が請求可能となります。