

診療報酬請求総括票及び診療（調剤）報酬請求書等記載要領

岩手県国民健康保険団体連合会

1 診療報酬請求総括票（様式第2号） ※国民健康保険と後期高齢者医療は別様式となります

【国民健康保険分について】

- (1) 「令和 年 月分」
- (2) 「医科・歯科・調剤・訪問看護ステーション」
- (3) 「保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名、電話番号」
- (4) 「医療機関コード」
- (5) 「請求先名」（県内は保険者名に○印）・（県外は県名ごと冊数記載）
- (6) 「請求冊数」（県内 冊 県外 冊）
※ 上記（1）～（6）の欄は該当事項を記入してください。
- (7) 「国民健康保険」欄の「一般被保険者」及び「退職者」欄は、請求書の件数、実日数、点数の合計を、「入院」「入院外」及び「県内」「県外」毎に記入してください。

【後期高齢者医療分について】

- ※（1）～（4）、（6）は国民健康保険と同様です。
- (5) 「請求先名」（県内は該当市町村名に○印）・（県外は県名ごと冊数記載）
 - (7) 「後期高齢者医療」欄は、請求書の件数、実日数、点数の合計を、「入院」「入院外」及び「県内」「県外」毎に記入してください。

2 診療（調剤）報酬請求書（黄色） ※国民健康保険と後期高齢者医療は別様式となります

【国民健康保険分について】

- (1) 「令和 年 月分」
- (2) 医科と歯科は、それぞれ「N○1・N○2」を併せて1保険者の請求書となります。
- (3) 「保険者 殿」
- (4) 「保険者番号」
- (5) 「令和 年 月 日」
- (6) 「種別」（医科1、歯科3、調剤4）
- (7) 「医療機関コード」
- (8) 「保険医療機関の所在地及び名称、電話番号、開設者氏名」
※ 上記（1）～（8）の欄は該当事項を記入してください。
- (9) 「請求」欄について
ア 「一般被保険者 00」欄
「70歳以上 一般・低所得、7割」「一般被保険者 7割」「6歳未満 8割」をそれぞれの欄に記入してください。なお、組合の7割については「一般被保険者 7割」の欄に、7割以外については「 割」に記入してください。

イ「退職者 67」欄

「本人 7 割」「被扶養者 7 割」「6 歳未満 8 割」をそれぞれの欄に記入してください。

ウ 一部負担金（患者負担金）欄について

- ・ 70 歳以上の入院分については、明細書の「負担金額」の項の合計を記入してください。
- ・ 70 歳未満の入院分については、負担金額の記載を要する明細書の負担金額の合計を記入してください。
- ・ 外来分については、一部負担金の記載を要する明細書の一部負担金の合計を記入してください。

エ 食事療養・生活療養欄については、「一般被保険者」及び「退職者」それぞれの該当分を記入してください。ただし、標準負担額（公費分）については、明細書合計欄の食事療養・生活療養の負担額に公費の項に係る負担金額を加えた合計金額を記入してください。

オ 長期高額件数（再掲）欄については、「一般被保険者」及び「退職者」の区分毎に件数（再掲）を記入してください。

(10)「請求（再掲）」欄について

ア「感染症法 37 条の 2（10）」「同 37 条（11）」「精神保健福祉法（20）」「自立支援医療（精神通院医療 21）」「特定疾患（51）」「小児慢性（52）」「児童福祉措置（53）」「難病医療（54）」欄は、各法別番号毎の「一般被保険者」及び「退職者」分の合計を記入してください。

イ 空欄は、ア以外の公費負担医療について、法名と法別番号及び件数、実日数、点数等を記入してください。

ウ 障害者総合支援法の更生医療（15）及び育成医療（16）は、アの精神通院医療（21）とは別にして、法別番号毎に空欄に記入してください。

エ 食事療養欄については、各法別毎の件数、回数、金額、標準負担額（公費分）を記入してください。

【後期高齢者医療分について】

(1)、(4)～(8)は国民健康保険と同様です。

(2) 医科、歯科についても一枚の請求書となります。

(3)「市町村 殿」

※県外分の請求書については「〇〇県広域連合殿」と記入してください。

(9)「請求」欄について

ア「後期高齢者医療 39」欄

「一般・低所得 8 割・9 割」、「7 割」をそれぞれの欄に記入してください。

イ 一部負担金（患者負担金）欄について

- ・ 入院分については、「負担金額」の項の合計を記入してください。
- ・ 外来分については、一部負担金の記載を要する明細書の一部負担金の合計を記入してください。

ウ 食事療養・生活療養欄については、それぞれの該当分を記入してください。ただし、標準負担額（公費分）については、明細書合計欄の食事療養・生活療養の負担額に公費の項に係る負担金額を加えた合計金額を記入してください。

エ 長期高額件数（再掲）欄については、区分毎に件数（再掲）を記入してください。

(10)「請求（再掲）」欄について

ア「感染症法 37 条の 2（10）」「同 37 条（11）」「精神保健福祉法（20）」「自立支援医療（精神通院医療 21）」「特定疾患（51）」「難病医療（54）」欄は、各法別番号毎の合計を記入してください。

イ～エについては、国民健康保険と同様です。

3 診療（調剤）報酬明細書の「特記事項」表示について

「特記事項」欄については記載要領どおり表示をお願いします。

4 診療（調剤）報酬明細書の編てつ方法について

明細書の編てつ順序は、別添のとおり。

5 その他

請求事務に関してご不明な点は、審査課各担当までお問い合わせ願います。

電話番号	019-623-0951	審査管理課
	019-623-4328	審査課 福祉・療養費係
	019-623-0954	審査課 歯科担当
	019-623-0953	審査課 調剤担当
	019-623-0952	審査課 医科担当