

診療報酬請求書等の記載要領等の一部改正について

「診療報酬の算定方法を定める件」(平成20年厚生労働省告示第59号)等が公布され、平成20年4月1日より適用されること、及び後期高齢者医療制度の創設等を内容とする健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)の一部が平成20年4月1日より施行されることに伴い、「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部が改正されました。それに伴い、請求書の様式や請求方法について、次のとおりといたします。

総括票関係

1. 調剤報酬総括票(要様式第2号-3) 変更

「県内後期高齢者医療分紙レセプト合計件数」欄を追加します。県内の後期高齢者医療の件数を記載してください。

「特別療養費」欄を追加します。特別療養費分の件数を国保、後期高齢者医療別に記載してください。

2. 診療(調剤)報酬総括票 県外(兼)連名簿用(要様式2号-5) 変更

「後期高齢者医療」欄を追加します。後期高齢者医療分について都道府県別に件数を記載してください。

「県外後期高齢者医療分紙レセプト合計件数」欄を追加します。県外の後期高齢者医療の件数を記載してください。

請求書関係

1. 調剤報酬請求書 様式第七 変更

一般(70歳以上9割)欄を一般(70歳以上一般・低所得)欄に変更します。

一般(3歳未満)欄を一般(6歳)欄に変更します。

退職(3歳未満)欄を退職(6歳)欄に変更します。

月遅れ分について

- ・ 一般(70歳以上9割)は一般(70歳以上一般・低所得)欄に合算し記載してください。
- ・ 一般(3歳未満)は一般(6歳)欄に合算し記載してください。
- ・ 退職(3歳未満)は退職(6歳)欄に合算し記載してください。

当分の間、変更前の請求書を取り繕い使用することができます。

- ・ 一般(70才以上9割)欄の「9割」を二重線で消し、余白に「一般・低所得」と記載してください。
- ・ 一般(3歳未満)欄の「3歳未満」を二重線で消し、余白に「6歳」と記載してください。
- ・ 退職(3歳未満)欄の「3歳未満」を二重線で消し、余白に「6歳」と記載してください。

2. 診療報酬請求書(国保(磁気)) 様式第七(第二条関係) 変更

添付は不要とします。

(磁気媒体にて請求されている医療機関が対象になります。)

3. 後期高齢者調剤報酬請求書 様式第九 **新規**

後期高齢者医療分について、給付割合別に集計を記載してください。

用紙は A 列 4 版上質紙(55kg)、色はさくら色とします。

都道府県単位で1枚の請求書を作成してください。

公費負担者については、公費負担医療欄に公費別に記載をします。また福祉医療費についても公費と同様に記載してください。

調剤報酬明細書(レセプト)

レセプトの記載は記載要領のとおりです。

- ・ 調剤報酬明細書 様式第五

取り繕いについて

当分の間、従来のレセプトを取り繕い使用することができます。

支払基金と同様の取り繕いとなります。

但し下記の点にご留意ください。

- ・ 後期高齢者医療に該当する場合、「保険種別1」欄の「3老人」を二重線で消し、「3後期」と書き替えてください。

編綴方法について

県内分については国保分を後期高齢者医療分の上にして、ひとつにまとめて綴じてください。

国保分について

平成20年3月診療分以前のレセプトで一般(70歳以上9割)、退職(70歳以上9割)、退職(70歳以上7割)、一般(3歳未満)、退職(3歳未満)、老人保健は、各レセプトの束の一番上に編綴してください。

後期高齢者医療分について

請求書を保険者別(都道府県広域連合別)に作成し綴じてください。

レセプトは給付割合別として、それぞれ保険者番号順に並べてください。

平成 年 月分 調剤報酬総括票（県内・調剤用）

薬 局 コ ー ド		レセプト記載 1.手書き 2.電 算 3.レセプト電算処理
所 在 地 名 称 開 設 者 氏 名 電 話 番 号		受 付 印

平成 年 月 日 下記の保険者について別添調剤報酬請求書の通り請求する。

保 険 者	件数	保 険 者	件数	保 険 者	件数
医 師 国 保	253013	安 土 町	250621		
全国歯科医師国保	093013	日 野 町	250647		
全国土木建築国保	133033	竜 王 町	250654		
中央建設国保	133264	愛 荘 町	250712		
全国建設工事業国保	133298	豊 郷 町	250738		
大 津 市	250019	甲 良 町	250746		
彦 根 市	250027	多 賀 町	250753		
長 浜 市	250035	虎 姫 町	250811		
近江八幡市	250043	湖 北 町	250829		
東 近 江 市	250050	高 月 町	250845		
草 津 市	250068	木 之 本 町	250852		
守 山 市	250076	余 呉 町	250860		
野 洲 市	250092	西 浅 井 町	250878		
湖 南 市	250100			県内国保分 紙レセプト合計件数	件
甲 賀 市	250118			県内後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数	件
高 島 市	250126			磁気媒体枚数	枚
米 原 市	250134			特別療養費	国保 後期高齢者医療 件 件
栗 東 市	250522				

*記入上の注意

- 1) 件数欄は月遅れ請求分も含めて保険者毎に国保分（国保一般分+退職者分+老人保健分）の紙レセプトの合計件数を記載してください。
（総括票には公費負担医療・福祉医療の件数を再掲する必要はありません。）
- 2) 県内国保分紙レセプト合計件数欄には、保険者毎の件数を集計し、県内の紙レセプトの総件数を記載してください。
また、県内後期高齢者医療分紙レセプト合計件数欄には、県内分の後期高齢者医療の総件数を記載してください。
- 3) 1回の請求につき1枚の総括票で請求してください。
- 4) 特別療養費は、レセプトの上部余白に「特別療養費」と朱記し、上記合計には含めず、特別療養費欄に件数を記載してください。
- 5) 破線より下段は記載の必要はありません。

区分	保 険 者 確 認	事 務 点 検	審 査 委 員 会	計 数 整 理	決 定 入 力	増 減 入 力	増 減 確 認	エ ラ ー 修 正
担 当 者 印								
	事業区分	処理区分	点数表区分					
	1	2	4					
	国保	県内	調剤					

調剤年月を記載してください。

平成 年 月分 調剤報酬総括票（県内・調剤用）

薬局コード7桁を記載してください。

薬 局 コ ー ド		レセプト記載 1.手書き 2.電算 3.レセプト電算処理
所 在 地 名 称	所在地、名称等を記載してください。 (電話番号も必ず記載してください。)	受 付 印
開 設 者 氏 名		
電 話 番 号	レセプト提出年月日を記載してください。	

平成 年 月 日 下記の保険者について別添調剤報酬請求書の通り請求する。

保 険 者	件数	保 険 者	件数	保 険 者	件数
医 師 国 保	253013	安 土 町	250621		
全国歯科医師国保	093013	日 野 町	250647		
全国土木建築国保	133033	竜 王 町	250654		
中央建設国保	133264	愛 荘 町	250712		
全国建設工事業国保	133298	豊 郷 町	250738		
大 津 市	250019	甲 良 町	250746		
彦 根 市	250027	多 賀 町	250753		
長 浜 市	250035	虎 姫 町	250829		
近江八幡市	250043	湖 北 町	250829		
東 近 江 市	250050	高 月 町	250845		
草 津 市	250068	木 之 郷 町	250870		
守 山 市	250076	余 呉 町	250870		
野 洲 市	250092	西 浅 井 町	250870		
湖 南 市	250100				
甲 賀 市	250118				
高 島 市	250126				
米 原 市	250134				
栗 東 市	250522				
				国保分紙レセプトの請求件数の総合計を記載してください。	
				後期高齢者医療分紙レセプトの請求件数の総合計を記載してください。	
				レセプト電算処理システムにより磁気媒体にて請求がある場合は、磁気媒体の枚数を記載してください。	
				県内国保分紙レセプト合計件数	件
				県内後期高齢者医療分紙レセプト合計件数	件
				磁気媒体枚数	枚
				特別療養費	件
				国保 後期高齢者医療	件

*** 記入上の注意**

- 1) 件数欄は月遅れ請求分も含めて保険者毎に国保分（国保一般分+退職者分+老人保健分）の（総括票には公費負担医療・福祉医療の件数を再掲する必要はありません。）
- 2) 県内国保分紙レセプト合計件数欄には、保険者毎の件数を集計し、県内の紙レセプトの総件数 また、県内後期高齢者医療分紙レセプト合計件数欄には、県内分の後期高齢者医療の総件数を記載してください。
- 3) 1回の請求につき1枚の総括票で請求してください。
- 4) 特別療養費は、レセプトの上部余白に「特別療養費」と朱記し、上記合計には含めず、特別療養費欄に件数を記載してください。
- 5) 破線より下段は記載の必要はありません。

区分	保 険 者 確 認	事 務 点 検	審 査 委 員 会	計 数 整 理	決 定 入 力	増 減 入 力	増 減 確 認	エ ラ ー 修 正
担当者印								
	事業区分	処理区分	点数表区分					
	1	2	4					
	国保	県内	調剤					

平成 年 月分 診療(調剤)報酬総括票 県外(兼)連名簿用

保険医療機関等 コード		受 付 印
点数表区分	1. 医科 3. 歯科 4. 調剤 6. 訪看	
所在地 名称 開設者 氏名 電話番号		

平成 年 月 日 下記の保険者について別添診療(調剤)報酬請求書の通り請求する。

保険者名	保険者番号	割合	件数	保険者名	保険者番号	割合	件数	後期高齢者医療	
								都道府県名	件数
札幌市	014001								
仙台市	044008								
さいたま市	114009								
千葉市	124008								
横浜市	144006								
川崎市	145003								
新潟市	154005								
静岡市	224006								
浜松市	225003								
名古屋市	234005								
京都市	264002								
大阪市	274001								
堺市	275008								
神戸市	284000								
広島市	344002								
北九州市	404004								
福岡市	405001								
全国左官タイル 塗装業	133231								
全国板金業	133280								
愛知建設連合	233064								
京都建築	263129								
近畿税理士	273102								

福祉医療費請求書	
連名簿(紙)合計枚数	枚
磁気媒体合計枚数	枚

県外国保分 紙レセプト合計件数	件
県外後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数	件

*** 記入上の注意**

- 1) 本総括票は県外保険者請求分、県外後期高齢者医療分、福祉医療費請求書(連名簿等)を兼用しています。
- 2) 件数欄は国保分については保険者毎の割合毎に国保一般分+退職者分+老人保健分の紙レセプトの合計件数を記載してください。
(総括票には公費負担医療・福祉医療の件数は再掲する必要はありません。)
また、後期高齢者医療分については都道府県別の件数を記載してください。
- 3) 県外国保分紙レセプト合計件数欄には、県外国保分の紙レセプトの総件数を記載してください。
また、県外後期高齢者医療分紙レセプト合計件数欄には、後期高齢者医療分の紙レセプトの総件数を記載してください。
- 4) 福祉医療費請求書(連名簿(紙)・磁気媒体)合計枚数欄には、請求する連名簿(紙)または磁気媒体の合計枚数を記載してください。

平成 年 月分 診療(調剤)報酬総括票 県外(兼)連名簿用

保険医療機関等 コード					受付印
点数表区分	1. 医科	3. 歯科	4. 調剤	6. 訪看	
所在地 名称 開設者 氏名 電話番号	所在地、名称等を記載してください。 (電話番号も必ず記載してください。)			該当点数表区分番号を で囲んでください。	

平成 年 月 日 下記の保険者について別添診療(調剤)報酬請求書の通り請求する。

保険者名	保険者番号	割合	件数	保険者名	保険者番号	割合	件数	後期高齢者医療	
								都道府県名	件数
札幌市	014001								
仙台市	044008								
さいたま市	114009								
千葉市	124008								
横浜市	144006								
川崎市	145003								
新潟市	154005								
静岡市	224006								
浜松市	225003								
名古屋市	234005								
京都市	264002								
大阪市	274001								
堺市	275008								
神戸市	284000								
広島市	344002								
北九州市	404004								
福岡市	405001								
全国左官 塗装業	133231								
全国板金業	133280								
愛知建設連合	233064								
京都建築	263129								
近畿税理士	273102								

左記保険者(札幌市～福岡市)については、政令指定都市になりますので"区"単位で綴じずに"保険者"単位で綴じてください。
(例)レセプト
264010 1件
264051 1件
請求書 264002 2件
となります。
レセプトは"区"ごとに番号が異なりますが請求書は1枚にまとめて請求してください。

後期高齢者医療分について都道府県別に都道府県名、件数を記載してください。

国保、後期高齢者医療別に請求件数の総合計を記載してください。

枚数を記載してください。

福祉医療費請求書	
連名簿(紙)合計枚数	枚
磁気媒体合計枚数	枚

県外国保分紙レセプト合計件数	件
県外後期高齢者医療分紙レセプト合計件数	件

* 記入上の注意

- 1) 本総括票は県外保険者請求分、県外後期高齢者医療分、福祉医療費請求書(連名簿等)を兼用しています。
- 2) 件数欄は国保分については保険者毎の割合毎に国保一般分+退職者分+老人保健分の紙レセプトの合計件数を記載してください。
(総括票には公費負担医療・福祉医療の件数は再掲する必要はありません。)
また、後期高齢者医療分については都道府県別の件数を記載してください。
- 3) 県外国保分紙レセプト合計件数欄には、県外国保分の紙レセプトの総件数を記載してください。
また、県外後期高齢者医療分紙レセプト合計件数欄には、後期高齢者医療分の紙レセプトの総件数を記載してください。
- 4) 福祉医療費請求書(連名簿(紙)・磁気媒体)合計枚数欄には、請求する連名簿(紙)または磁気媒体の合計枚数を記載してください。

平成 年 月 分

調剤報酬請求書

保険者

(別記) 原

下記のとおり請求する。

保険薬局の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

印

保険者番号				

県番号
25

薬	局	コ	ー	下

給付割合	
10	9
8	7

平成 年 月 日

		件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	備考	
国民健康保険者	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求 91	件	回	点		
		決定					
	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求 81					
		決定					
	一般被保険者	請求 71					
		決定					
	一般被保険者 (6歳)	請求 31					
		決定					
	健康保険者	本人	請求 851				
			決定				
		70歳以上 9割	請求 971				
			決定				
		70歳以上 7割	請求 871				
			決定				
		被扶養者	請求 771				
			決定				
6歳	請求 371						
	決定						
老人保健	老人9割	請求 93					
		決定					
	老人7割	請求 83					
		決定					

公費負担医療	福祉	請求 401	件	回	点	円
		決定				
		請求				
		決定				
		請求				
		決定				

9 9 9 9	長	件
	原	件

備考

- この用紙は、A列4版クリーム色上質紙(55kg)とし黒刷りして下さい。
- 印の欄は、記入しないで下さい。
- 請求書は「国民健康保険：一般被保険者」欄に限り、法定外給付分は別請求書を作成の上、「給付割合」欄の該当数字を で囲んで下さい。
- 福祉医療については、公費負担医療と同様に再掲し、福祉医療分を合計の上、記載して下さい。
- 「長」欄は、高額長期疾病に該当の件数を記載して下さい。
- 「原」欄は、老人と原爆医療併用該当の件数を記載して下さい。

様式第七

調剤報酬請求書

保険者

(別記) 用

70歳代前半の被保険者に係る一部負担金等の軽減措置の記載例

開設者氏名

印

下記のとおり請求する。

保険者番号				

県番号
25

薬局コード

給付割合	
10	9
8	7

平成 年 月 日

		件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	備考	
国民健康保険者	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求 ₉₁	2 件	5 回	3,465 点	70歳代前半の被保険者に係る一部負担金等の軽減措置の該当分については、「一般(70歳以上一般・低所得)欄」に集計することとなります。 レセプトは高齢受給者で、本人家族欄は「8 高外一」の方が該当です。	
		決定					
	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求 ₈₁					
		決定					
	一般被保険者	請求 ₇₁					
		決定					
	一般被保険者 (6歳)	請求 ₃₁					
		決定					
	健康保険者	本人	請求 ₈₅₁				
			決定				
		70歳以上 9割	請求 ₉₇₁				
			決定				
70歳以上 7割		請求 ₈₇₁					
		決定					
被扶養者	請求 ₇₇₁						
	決定						
老人保健	老人9割	請求 ₉₃					
		決定					
老人7割	請求 ₈₃						
	決定						

様式第七

公費負担医療	福祉	請求 ₄₀₁	件	回	点	円
		決定				
		請求				
		決定				
		請求				
		決定				

9 9 9 9	長	件
	原	件

備考

- この用紙は、A列4版クリーム色上質紙(55kg)とし黒刷りして下さい。
- 印の欄は、記入しないで下さい。
- 請求書は「国民健康保険：一般被保険者」欄に限り、法定外給付分は別請求書を作成の上、「給付割合」欄の該当数字を で囲んで下さい。
- 福祉医療については、公費負担医療と同様に再掲し、福祉医療分を合計の上、記載して下さい。
- 「長」欄は、高額長期疾病に該当の件数を記載して下さい。
- 「原」欄は、老人と原爆医療併用該当の件数を記載して下さい。

平成 年 月分 後期高齢者医療調剤報酬請求書

() 後期高齢者医療広域連合 殿 保険薬局の
 所在地及び名称
 電話番号
 開設者氏名



下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

県番号	
2	5

薬局コード

後期高齢者医療

		件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	備考
後期高齢者 (9割)	請求	2				
	決定	2				
後期高齢者 (7割)	請求	2				
	決定	2				

様式第九

公費負担医療		請求	2			
		決定	2			
		請求	2			
		決定	2			
		請求	2			
		決定	2			
		請求	2			
		決定	2			
		請求	2			
		決定	2			

9999	長	件
------	---	---

注記 1. この用紙は、A列4版さくら色上質紙(55kg)とし黒刷りして下さい。
 2. 印の欄は、記入しないで下さい。
 3. 福祉医療については、公費負担医療と同様に再掲し、福祉医療分を合計の上、記載して下さい。
 4. (長) 欄は、高額長期疾病に該当の件数を記載して下さい。

() 後期高齢者医療広域連合 殿 保険薬局の所在地及び名称
 電話番号
 開設者氏名
 該当する広域連合の都道府県名または、設定要領の別表2に掲げる2桁の都道府県番号を記載してください。
 例 (京都府) または (26)
 (北海道) または (01)

下記のとおりの請求をする。
 平成 年 月 日 県番号 薬局コード
 後期高齢者医療 レセプト提出日を記載してください。 2 5

		件数	処方せん 受付回数	点数	薬局コード(7桁)を記載してください。
後期高齢者 (9割)	請求	2	10 件	24 回	4,684 点
	※決定	2	給付割合別に、件数、回数、点数、一部負担金を記載してください。		
後期高齢者 (7割)	請求	2	後期高齢者医療と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度ごとに記載してください。具体的には法別番号を記載してください。 また、福祉医療費についても福祉番号別に記載してください。		
	※決定	2	表示例 老人被爆者、公費特定疾患(51) 82(重度心身障害老人)、83(母子家庭老人)があった場合 ※老人被爆者は19と記載してください。 ※福祉医療費は福祉医療費受給者番号別(右から2桁)に集計してください。		

公費負担医療	19	請求	1 件	2 回	475 点
	※老人被爆者の場合	※決定	2		
	51	請求	1	2	637
	※特定疾患の場合	※決定	2		
	82	請求	1	3	426
	※重度心身障害老人の場合	※決定	2		
	83	請求	1	4	1267
	※母子家庭老人の場合	※決定	2		
		請求	2		
		※決定			

9999 (長) 件

注記 1. この用紙は、A列4版さくら色上質紙(55kg)とし黒刷りして下さい。
 2. ※印の欄は、記入しないで下さい。
 3. 福祉医療については、公費負担医療と同様に再掲し、福祉医療分を合計の上、記載して下さい。
 4. (長) 欄は、高額長期疾病に該当の件数を記載して下さい。

レセプト編綴方法について(調剤)

レセプト左上をこのように綴じてください。

診療(調剤)報酬総括票
県外(兼)連名簿
用(ピンク)

連名簿等

国保請求書(クリーム色)
A保険者

レセプト

平成20年3月以前月遅れ分
一般(70歳以上一般・低所得)
一般(70歳以上7割)
一般被保険者
一般(6歳)
退職本人
退職被扶養者
退職(6歳)

国保請求書
Z保険者

レセプト

平成20年3月以前月遅れ分
一般(70歳以上一般・低所得)
一般(70歳以上7割)
一般被保険者
一般(6歳)
退職本人
退職被扶養者
退職(6歳)

後期高齢者医療請求書
(さくら色)
北海道

レセプト

9割
7割

後期高齢者医療請求書
沖縄

レセプト

9割
7割

全保険者分で一括りにしてください。
件数が多い場合は400件程度を目安に
綴じを分けてください。その場合、それぞ
れのレセプトの最後に台紙を添付してくだ
さい。

「福祉医療費請求書(連名簿)」、「磁気媒体
請求書」及び「特別療養費」はホッチキスや
紐で綴じずに、クリップにて綴じてください。

各保険者ごとに紐綴じをしてください。
(件数の少ない保険者はホッチキスで
綴じてください)

平成20年3月調剤分以前のレセプトで一般
(70歳以上9割)、退職(70歳以上9割)、退
職(70歳以上7割)、一般(3歳未満)、退職
(3歳未満)、老人保健は、各レセプトの束の
一番上に編綴してください。

各制度ごとに
1. 公費併用
2. 福祉医療費併用
3. 返戻・月遅れ分
4. 単独
の順番に並べてください。

レセプトの編綴順は、総括票に記載の保険者
番号順になりますが、保険薬局所在地保険者
は、件数が多くなるため一番下に綴じてくだ
さい。

国保分を上、後期高齢者医療分を下にして
綴じてください。

後期高齢者医療分は、都道府県単位で1枚
の請求書を作成します。

後期高齢者医療分は給付割合別として、そ
れぞれ保険者番号順にしてください。

県外保険者及び連名簿は、輪ゴム(紐)等で
縛ってください。(少ない場合はクリップでも
可)

総括票(県内)(藤色)

国保請求書(クリーム色)
A国保組合

レセプト

平成20年3月以前月遅れ分
一般(70歳以上一般・低所得)
一般(70歳以上7割)
一般被保険者
一般(6歳)

国保請求書
B市町保険者

レセプト

平成20年3月以前月遅れ分
一般(70歳以上一般・低所得)
一般(70歳以上7割)
一般被保険者
一般(6歳)
退職本人
退職被扶養者
退職(6歳)

国保請求書
地元分

レセプト

平成20年3月以前月遅れ分
一般(70歳以上一般・低所得)
一般(70歳以上7割)
一般被保険者
一般(6歳)
退職本人
退職被扶養者
退職(6歳)

後期高齢者医療請求書
(さくら色)

レセプト

9割
7割

台紙(ボール紙等)

レセプトの破損及び紛失防止のため、
台紙をつけて綴じてください。

続紙のある場合は、明細
書と続紙の左上端を貼り
付けないようお願いいた
します。
支払基金の取扱いと異
なります。

明細書

明細書(続紙)