

国民健康保険診療(調剤)報酬請求事務の手引

令和元年5月版

千葉県国民健康保険団体連合会

目 次

I. 国民健康保険診療(調剤)報酬の請求について

1	国保連合会で取扱う範囲	1
2	子ども医療費助成事業に係る請求について	1
3	重度心身障害者(児)医療費助成事業に係る請求について	2
4	船橋市老人医療費助成制度について	2
5	請求先と提出期限について	3
6	必要書類について	4

II. 電子情報処理組織を使用した費用の請求について

1	はじめに	5
2	オンライン請求の流れ	5
3	受付・事務点検ASP	5
4	オンライン請求開始まで	6
5	オンラインによる請求期間及び利用期間	6
6	請求確定時における注意事項	7
7	必要書類等	7
8	その他	7

III. 光ディスク等を用いた費用の請求について

1	レセプト電算処理システムの参加手続きの流れ	8
2	提出日等	9
3	必要書類等	9
4	ラベルの貼付方法	9
5	その他	10

IV. 書面レセプトによる請求について

1	はじめに	11
2	診療(調剤)報酬明細書	11
3	診療(調剤)報酬請求書	12
4	必要書類等	12
5	特別療養費に係る診療(調剤)報酬明細書の提出方法等について	12
6	被災レセプトの診療報酬明細書の提出方法について	13
7	その他の留意事項	13

V. 審査後の処理と支払いについて

1	明細書の審査	14
2	明細書の返戻	14
3	増減点連絡書	14
4	突合点検結果連絡書	15

5	診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ	15
6	再審査の請求方法	15
7	過誤調整について	16
8	診療（調剤）報酬の支払期日	16
9	その他	16

VI. 資料

1	国保・後期高齢者医療及び公費負担医療一覧表	17
2	後期高齢者医療制度 保険者番号一覧（千葉県）	18
3-1	各市町村の子ども医療費助成制度の助成内容	19
3-2	子ども医療費助成 各市町村使用公費負担者番号一覧	20～21
4	重度心身障害者（児）医療費助成 各市町村使用公費負担者番号一覧	22～25
5-1	国民健康保険等診療報酬総括票（医・歯）	26
5-2	国民健康保険等調剤報酬総括票	27
6	電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出	28
7	光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出	29
8	光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験依頼書	30
9	光ディスク等送付書	31
10-1	国民健康保険診療報酬請求書（入院）	32～33
10-2	国民健康保険診療報酬請求書（入院外）	34～35
10-3	国民健康保険調剤報酬請求書	36～37
10-4	後期高齢者医療診療報酬請求書（入院）	38～39
10-5	後期高齢者医療診療報酬請求書（入院外）	40～41
10-6	後期高齢者医療調剤報酬請求書	42～43
11	明細書等の編綴方法	44
12-1	増減点連絡書（レセプト電算処理用）	45
12-2	増減点連絡書（紙請求用）	46
13-1	突合点検結果連絡書（医科）	47
13-2	突合点検結果連絡書（調剤）	48
14	診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ依頼書	49
15	再審査請求書	50
16-1	過誤・再審査結果通知書（国保）	51
16-2	過誤・再審査結果通知書（後期）	52
17	保険医療機関等過誤精算書	53
18	診療（調剤）報酬等振込通知書の見方	54～57
19	千葉県国民健康保険団体連合会事務局組織表	58

I. 国民健康保険診療（調剤）報酬の請求について

1. 国保連合会で取扱う範囲

県内の保険医療機関等で受診された国保保険者（全国市町村・国保組合）に係る被保険者、後期高齢者医療及び公費負担医療該当者についての診療（調剤）報酬請求書（以下「請求書」という。）、診療（調剤）報酬明細書（以下「明細書」又は「レセプト」という。）です。

種類	本人家族区分	法定給付割合	
国民健康保険	一般	高齢受給者（70歳以上）一般・低所得者	8割
		高齢受給者（70歳以上）上位所得者	7割
		被保険者	7割
		未就学者	8割
	退職者	本人	7割
		被扶養者	7割
未就学者		8割	
後期高齢者医療	一般・低所得者	9割	
	現役並み所得者	7割	

資料1 国保・後期高齢者医療及び公費負担医療一覧表

資料2 後期高齢者医療制度 保険者番号一覧（千葉県）

2. 子ども医療費助成事業に係る請求について

他の公費負担医療の請求と同様、公費併用レセプトとして、国保保険者分のみを本会で取り扱っています。

被用者保険分の請求先は、全て社会保険診療報酬支払基金となりますので注意して下さい。

なお、子ども医療費助成制度の詳しい内容等については、千葉県ホームページに掲載されていますので、参考にして下さい。

千葉県ホームページ

「ホーム」⇒「暮らし・福祉・健康」⇒「福祉・子育て」⇒「子育て支援」⇒「母子保健」
⇒「子ども医療費助成制度について」

URL：www.pref.chiba.lg.jp/jika/boshi/nyuuyouji.html

問い合わせ先

所属課室：千葉県健康福祉部児童家庭課 母子保健班

電話番号：043-223-2332 ファックス番号：043-224-4085

資料3-1 各市町村の子ども医療費助成制度の助成内容（千葉県ホームページから引用）

資料3-2 子ども医療費助成 各市町村使用公費負担者番号一覧

3. 重度心身障害者（児）医療費助成事業に係る請求について

平成 27 年 8 月診療（千葉市においては、平成 27 年 10 月診療）より、重度心身障害者（児）医療費助成事業が改正され、保険医療機関等の窓口で受給券を提示することにより、受給券に記載された自己負担額のみで医療を受けられる、「現物給付方式」へ変更になりましたので、他の公費併用レセプトと同様に、国保保険者分は本会に提出して下さい。

なお、県内国保組合、全国組織国保組合の 3 組合（全国土木（133033）、中央建設（133264）、全国建設（133298））についても取扱い対象となります。

また、重度心身障害者（児）医療費助成事業の詳しい内容等については、千葉県ホームページに掲載されていますので、参考にして下さい。

千葉県ホームページ

「ホーム」⇒「くらし・福祉・健康」⇒「福祉・子育て」⇒「障害者（児）」⇒「障害のある人のための助成・支援・医療等」⇒「障害のある人への医療」⇒「重度心身障害者（児）医療費助成」⇒「重度心身障害者（児）医療給付改善事業について」

URL：www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/service/iryuu=2/juudo.html

問い合わせ先

所属課室：千葉県健康福祉部 障害者福祉推進課 障害保健福祉推進班

電話番号：043-223-2340 ファックス番号：043-221-3977

資料 4 重度心身障害者（児）医療費助成 各市町村使用公費負担者番号一覧

4. 船橋市老人医療費助成制度について

船橋市の「老人医療費助成制度」は平成 26 年 8 月 1 日をもって廃止となりましたが、下記経過措置が設けられていますのでご注意下さい。

保険者名	実施者番号	対象者の要件
船橋市	41 120049	以下のうち、住民税非課税世帯に属する者 ・満 68 歳、69 歳の方 ・満 65 歳～69 歳で継続して 6 ヶ月以上ねたきりの状態にある方、または、常時ひとり暮らしの状態にある方

経過措置の内容

平成 26 年 8 月 1 日までに受給資格を取得した方は、70 歳になる月までの診療は、廃止前と同様の助成を受けることが可能ですので、窓口で受給者証を提示し医療を受けられた方については、今までと同様の取り扱いをお願いします。

5. 請求先と提出期限について

明細書及び請求書等は、配送業者等で送付または直接本会へお持ち下さい。

(1) 配送業者等で送付する場合

毎月**10日必着**で本会に送付して下さい。配送業者等の指定はしていませんが、事故防止の観点から、配達記録の残る方法（書留郵便等）での送付をお願いします。

なお、介護保険、特定健康診査、特定保健指導及び風しん対策事業における請求データの提出につきましては、診療報酬明細書等データとの混在を防ぐため、取り扱いにご注意下さい。

また、本会では多種の請求書等をお預かりし、各担当部署において審査等の業務を行っていますので、**担当係**（資料19事務局組織表を参照して下さい。）及び**差出元住所・名称・内容物等**の記載をお願いします。

《封筒 記載例》

切手 2 6 3 8 5 6 6

封筒の大きさ、重さをご確認のうえ、切手を貼付して下さい。

千葉県国民健康保険団体連合会
千葉市稲毛区天台 六・四・三

○○課
○○係
○○○在中

差出元住所
名称 (機関名・機関コード番号)

郵送の場合は、国保連合会個別番号の記載をお願いします。

担当係の記載にご協力下さい。

(表) (裏)

【記載例】

- ・電子媒体(CD・MO・FD) 在中
- ・レセプト 在中
- ・出産育児一時金請求書 在中
- ・取り下げ依頼書 在中
- ・再審査請求書 在中
- ・介護保険 在中
- ・特定健診 在中
- ・風しん対策事業 在中

(2) 直接持参する場合

国保会館にて、診療月の翌月 1日から10日の午前9時から午後5時まで 受付を行います。

なお、土曜日・日曜日・祝日は閉館日となりますが、毎月10日（受付締切日）に限り、休日でも受付事務を行っています。

また、来館日や提出物により、受付場所が異なりますので、国保会館1Fロビーの案内に従って、所定の場所にお持ち下さい。

受付時に「診療報酬等請求書受領書」（右図）にて受理を確認しますので、必要書類とともに提出して下さい。

※「診療報酬等請求書受領書」の用紙は受付事務局にて配布しています。

6. 必要書類について

(1) 提出書類

提出の際に必要となるものは、請求方法によって異なりますので、必要書類等を確認の上、不備のないように提出して下さい。

オンライン請求の場合・・・・・・・・・・	5 ページ
光ディスク等による請求の場合・・・・・・	8 ページ
書面レセプトによる請求の場合・・・・・・	11 ページ

(2) 症状詳記

請求点数が8万点（80万円）以上のレセプトについては、症状詳記の添付をお願いします。

なお、医科35万点以上、歯科20万点以上の明細書については、症状詳記並びに記載要領に基づく日計表を添付して下さい。

また、100万点以上である場合は、記載要領に基づき薬剤及び処置に係る症状詳記について担当医が別に記載したものを添付して下さい。

Ⅱ．電子情報処理組織を使用した費用の請求について

1. はじめに

「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省令」により、診療報酬の請求は、原則、「電子情報処理組織の使用による請求（以下「オンライン請求」という。）」又は「光ディスク等を用いた請求」により行うものとされています。

オンライン請求を行うためのシステムは、保険医療機関等と審査支払機関を全国規模のネットワーク回線で結び、レセプト電算処理システムにおける診療報酬等の請求データ（レセプトデータ）をオンラインで受け渡す仕組みを整備したシステムで、平成19年4月から稼働しています。

このオンライン請求システムのネットワーク、オンライン専用の認証局及び基本的なソフトウェアの構築については、社会保険診療報酬支払基金と国保中央会が共同で基盤整備を行っています。

システム構築に当たっての条件として、平成18年4月の厚生労働省からの通知（保発第0410006号）により、通信回線については、ISDN回線を利用したダイヤルアップ接続、閉域IP網を利用したIP-VPN接続によるものまたは、IPsecとIKEを組み合わせた接続によるものとされています。

また、厚生労働省からの通知（保総発第0410002号）により、電子証明書による相手認証及びデータの暗号化対策、ID・パスワードによる厳格なユーザ管理を行うなどセキュリティ対策を十分講じることとされています。

2. オンライン請求の流れ

保険医療機関等では、レセプト電算処理システムで請求する電子媒体を、オンライン請求で使用するパソコンに取り込み、本会に送信します。

本会では、保険医療機関等から送信されたレセプトデータを、Webサーバで受け、既存のシステムに接続し、業務処理を行うことになります。

一方、保険医療機関等へは、既存システムで編集した増減点連絡書データ及び返戻レセプトデータを、Webサーバを介して提供することができます。

オンライン請求は、レセプト電算処理システムによるレセプトデータを送信する仕組みであり、保険医療機関等は、前提としてレセプト電算処理システムを導入する必要があります。

一方、現にレセプト電算処理システムで請求している保険医療機関等については、レセプトの改修は必要ありません。

3. 受付・事務点検ASP

受付・事務点検ASPとは、保険医療機関等が本会の受付・事務点検プログラムを利用して、患者氏名の記録漏れなど事務的な記録誤り等があるレセプトを事前に確認でき、速やかな修正を可能とするサービスです。

これにより、保険医療機関等では、エラーを速やかに訂正し、当月のうちに修正したレセプトを提出することができるようになり、本会としても事務処理の効率化が図られます。

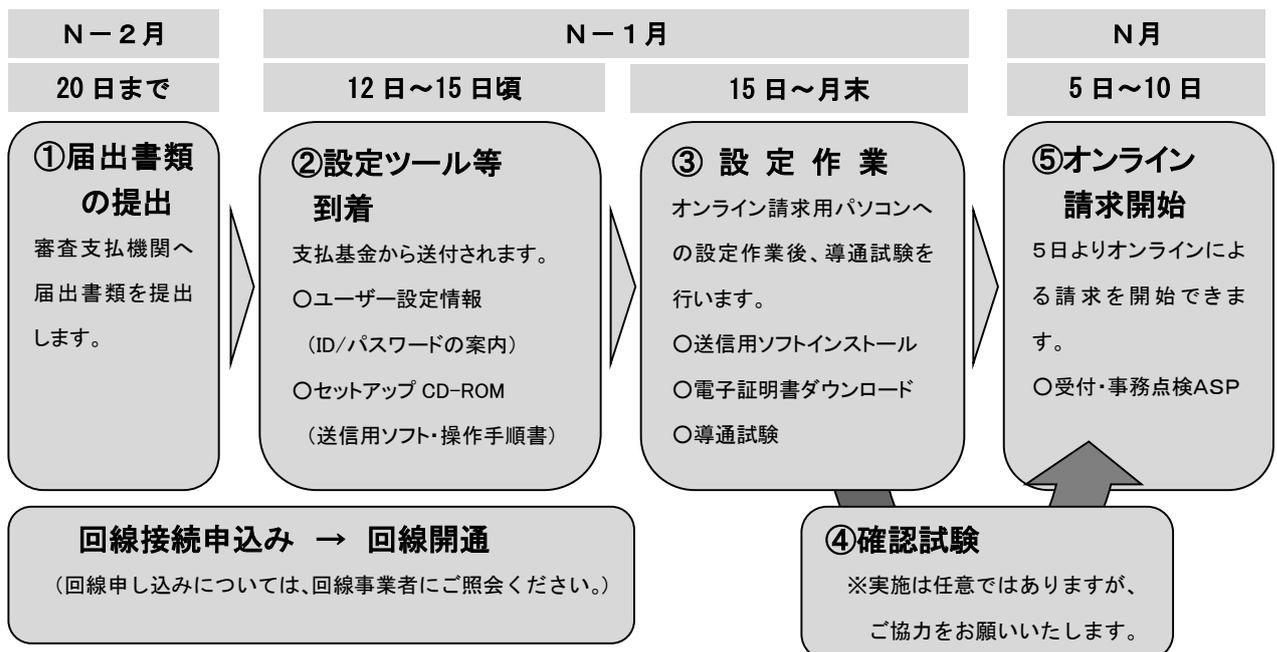
4. オンライン請求開始まで

保険医療機関等は、オンライン請求へ参加する際、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」(資料 6) を審査支払機関へ提出して下さい。(本会ホームページより、ダウンロードが可能です。)

毎月20日までに届出等を提出していただくと、社会保険診療報酬支払基金からオンライン請求を行うための設定ツール等を翌月の15日までに送付しますので、設定作業及び電子証明書のダウンロードを行っていただくことになります。

設定作業が終了後、ネットワークに繋がるか導通試験を行い、届出の翌々月からオンライン請求が開始できます。

なお、確認試験は導通試験後、自由に実施することができます。



5. オンラインによる請求期間及び利用期間

- 診療報酬等の請求及び受付・事務点検ASP

5日~7日 8:00-21:00

8日~10日 8:00-24:00

- 受付・事務点検ASP結果の訂正可能期間

5日~12日 8:00-21:00 (8日~10日は24:00まで)

審査、支払の処理上、毎月10日までに請求確定をお願いします。

- 確認試験及び導通試験

5日~月末 8:00-21:00

- 再審査請求、取下げ依頼

5日~月末 8:00-21:00 (8日~10日は24:00まで)

- 増減点連絡書データ、返戻レセプトデータ、返戻内訳書データ(CSV)ダウンロード

5日~月末 8:00-21:00 (8日~10日は24:00まで)

*上記期間が休日(土曜、日曜及び祝日)の場合でも利用期間、利用時間は同様です。

6. 請求確定時における注意事項

(1) 請求確定回数は1回でお願いします。

(例えば、ASPにてエラーが発生した場合は、一旦全件を取り下げ、該当レセプトを訂正した後に、再度全件を再送信し、エラーが無くなった時点で、請求確定をして下さい。)

なお、請求確定を複数回された場合は、正しいデータの送信回を確認していただき、下記担当へ連絡をお願いします。

(2) 「受付不能」について

「受付不能」になっているデータはデータ上、不備がある為、未請求の扱いになります。データを訂正し再度、請求していただく必要がありますので、請求もれにご注意下さい。

(3) 返戻分の再請求について

① 本会からは従来どおりの書面レセプトを出力し送付しますが、併せてオンライン請求実施保険医療機関等は、返戻レセプトをCSVデータでダウンロードが出来るようになります。再請求する際は、出来る限りCSVデータで再請求をお願いします。

(書面レセプトとCSVデータを両方送付した場合、重複請求となりますのでご注意ください。)

② 返戻レセプトデータ(CSV)のダウンロード期間は、請求した翌月5日から月末までとなります。

但し、本会支払業務のスケジュールにより、CSVデータの掲載が遅れることもありますので、予めご了承くださいようお願いします。

なお、掲載が遅れる場合には、オンライン請求システムのトップページにてお知らせします。

7. 必要書類等

(1) 症状詳記、治験概要、リハビリ計画書等は、オンラインデータに記録して下さい。

なお、オンラインデータに記録不可能で、別途資料を紙により提出する場合は、当該レセプトを特定できるように、患者氏名、診療月、本人・家族別、入院・入院外別、保険者番号、記号番号、請求点数、診療科等を記載して下さい。

(2) オンライン請求のみの場合、総括票の提出は不要となります。

ただし、返戻(過誤取消)再請求や月遅れ請求等、書面レセプトで請求する場合には、提出する明細書に係る添付書類が必要となります。詳細は11ページ「IV. 書面レセプトによる請求について」をご確認下さい。

8. その他

医療機関(薬局)コード、名称、OS、電気通信回線等に変更が生じた場合は、20日までに届出書(資料6)の提出が必要です。

オンライン請求システムに関するお問い合わせは、下記担当までお願いします。

千葉県国民健康保険団体連合会
業務第一部 管理課 審査システム係
TEL 043-254-7310
FAX 043-254-0048
<http://www.kokuhoren-chiba.or.jp/>

Ⅲ. 光ディスク等を用いた費用の請求について

1. レセプト電算処理システムの参加手続きの流れ

(1) 参加申し出

確認試験は参加希望機関の任意により実施します。確認試験を希望する場合は (2) からの手続きになります。また、確認試験を希望しない場合は、(8) の「光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出」(資料7) を提出して下さい。



(2) 本会から「光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験依頼書」(資料8) を送付



(3) 「光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験依頼書」(資料8) を本会に提出 確認試験実施を希望する月の前月 20 日までに提出して下さい。

(例えば 5 月試験の場合、4 月 20 日が依頼書提出の締め切りになります。)



(4) 本会から確認試験実施連絡書を送付

参加希望機関に確認試験実施日程の連絡書類を送付します。



(5) 試験データ作成・試験用電子媒体 (FD・CD-R・MO) を提出

試験データを記録した電子媒体はあくまで試験用ですので、この月の実際の診療報酬は別に請求して下さい。

提出の締切日は、書面レセプトと同じ毎月 10 日です。



(6) 本会から確認試験実施・確認試験結果を送付

試験終了後、送付します。送付するものは以下の通りです。

- ・ 確認試験結果リスト
- ・ 受付エラー連絡書 ※エラー時のみ
- ・ 確認試験用電子媒体
- ・ 「光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出」(資料7) と「光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験依頼書」(資料8)



(7) 試験結果分析

参加希望機関で試験結果を分析して下さい。

なお、再度確認試験を行う場合は (3) からとなります。



(8) 「光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出」(資料7) の提出 請求開始を希望する月の前月 20 日までに提出して下さい。

-以上で手続きは終了となります。

2. 提出日等

診療月の翌月10日までに本会に提出して下さい。

電子媒体（FD・CD-R・MO）に請求データが正しく記録されているか確認し、破損や汚損による媒体不良を防ぐため、**必ず保護ケースに入れて**提出して下さい。

3. 必要書類等

(1) レセプトデータ等を記録した電子媒体

症状詳記、治験概要、リハビリ計画書等は、電子媒体に記録して下さい。

なお、電子媒体に記録不可能で、別途資料を紙により提出する場合は、当該レセプトを特定できるように、患者氏名、診療月、本人・家族別、入院・入院外別、保険者番号、記号番号、請求点数、診療科等を記載して下さい。

(2) 光ディスク等送付書（資料9）

(3) 電子媒体による請求のみの場合、総括票の提出は不要となります。

ただし、返戻（過誤取消）再請求や月遅れ請求等、書面レセプトで請求する場合には、提出する明細書に係る添付書類が必要となります。詳細は11ページ「IV. 書面レセプトによる請求について」をご確認下さい。

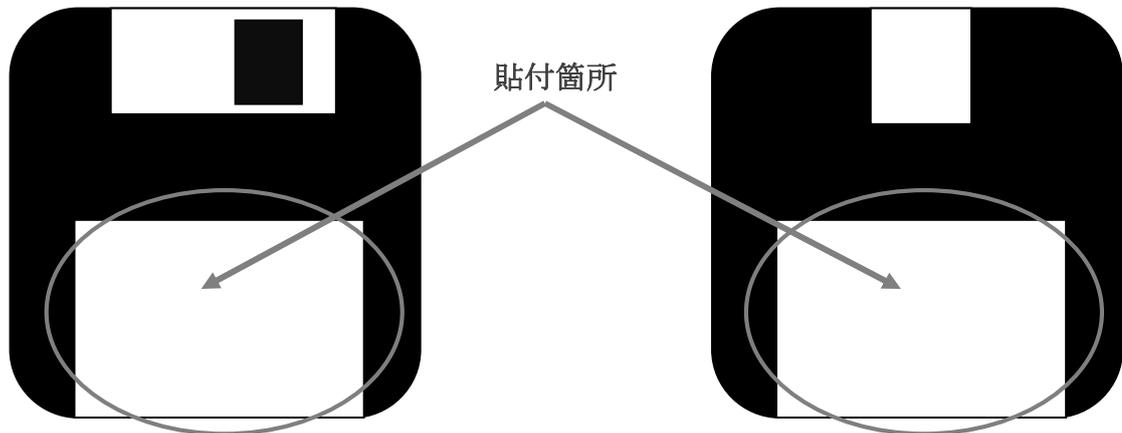
4. ラベルの貼付方法

電子媒体にラベルを貼付して下さい。

【磁気媒体の貼付ラベル見本】

MS-DOS/CSV(医科・DPC・歯科・調剤)			国保連 ・ 支払基金
医療機関(薬局)コード			
保険医療機関(薬局)名称			日
診療(調剤)月分	年	月分	
提出年月日	年	月	日
媒体枚数	枚中	枚目	

FD及びMOへのラベルの貼付箇所



【CD-Rへの表記】

レーベル面にシール等を貼付せずに、フェルトペン等により記入して下さい。

医療機関（薬局）コード			
保険医療機関（薬局）名称			
点数表区分	医科・DPC・歯科・調剤		
診療（調剤）月分	年	月分	
提出年月日	年	月	日
媒体枚数	枚中	枚目	
国保連 ・ 支払基金			



5. その他

医療機関（薬局）コード、名称、OS、電気通信回線等に変更が生じた場合は、20日までに届出書（資料7）の提出が必要です。

なお、各種届出書（資料7～9）については、本会ホームページより、ダウンロードが可能となっています。

レセプト電算処理システムに関するお問い合わせは、下記担当までお願いします。

千葉県国民健康保険団体連合会
業務第一部 管理課 審査システム係
TEL 043-254-7310
FAX 043-254-0048
<http://www.kokuhoren-chiba.or.jp/>

IV. 書面レセプトによる請求について

1. はじめに

現在、診療（調剤）報酬の請求は、「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省令」の規定により、原則、電子レセプト請求を定めていますが、免除措置を受けている保険医療機関等及び返戻再請求分に限り、書面での請求が認められています。

2. 診療（調剤）報酬明細書

(1) 明細書の様式

本会に提出する明細書は、厚生労働省令をもとに、県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会との協議で様式を定めていますので、これに従って請求して下さい。

なお、用紙の大きさは日本工業規格「A4」を使用して下さい。

(2) 記載上の注意点

①記載上のルール

明細書の作成は、厚生労働省通知「診療報酬請求書等の記載要領等について(平30.3.26改正 保医発0326 第5号)」に基づいて行って下さい。

②OCRエリア

OCRエリアへの印字（社会保険診療報酬支払基金と同様）をお願いします。

－OCRエリアへの印字とは－

レセプト下部に印字する67桁の数字のことで、専用の機械で読み取ることで、保険者番号・医療機関コード等の情報を高速で判読することができます。その情報をもとに国保連合会、社会保険診療報酬支払基金で審査支払事務を行います。

なお、レセプト作成後にOCRエリアに該当する項目の訂正を手書きで行った場合などは、レセプトの記載内容とOCRエリアの情報が異なってしまうため、OCRエリア下段（1行目）の数字を二重線ですべて抹消して下さい。

－例－

2行目 121017000000003500000260394

1行目 ~~001240570117658000128150000002120240812110271240560235624012131216~~

3. 診療（調剤）報酬請求書

(1) 請求書の様式

請求書の様式は（資料 10-1～6）のとおりです。

なお、用紙の大きさは日本工業規格「A4」、色は黄色を使用して下さい。

(2) 記載上の注意点

①記載上のルール

請求書の作成は、厚生労働省通知「**診療報酬請求書等の記載要領等について（平 30.3.26 改正 保
医発 0326 5）**」に基づいて行って下さい。

②請求書の種類

- | | | |
|-----------------|--------------|-----------|
| ・国民健康保険診療報酬請求書 | 様式第 6 号 入院用 | (資料 10-1) |
| ・国民健康保険診療報酬請求書 | 様式第 6 号 入院外用 | (資料 10-2) |
| ・国民健康保険調剤報酬請求書 | 様式第 7 号 | (資料 10-3) |
| ・後期高齢者医療診療報酬請求書 | 様式第 8 号 入院用 | (資料 10-4) |
| ・後期高齢者医療診療報酬請求書 | 様式第 8 号 入院外用 | (資料 10-5) |
| ・後期高齢者医療調剤報酬請求書 | 様式第 9 号 | (資料 10-6) |

上記 6 種類です。

それぞれの種類ごとに、国民健康保険は「保険者番号別」、後期高齢者医療は「都道府県番号別」に作成して下さい。

なお、法定外給付を行う明細書がある場合は、法定給付分とは別に作成して下さい。

4. 必要書類等

- | |
|------------------------------|
| (1) 総括票（資料 5-1, 5-2） |
| (2) 明細書及び請求書（資料 10-1～6） |
| (3) 月遅れ分の明細書及び請求書（資料 10-1～6） |

書面レセプトと請求書を、国民健康保険は「保険者番号別」、後期高齢者医療は「都道府県番号別」に編綴し、総括票を添付のうえ、請求して下さい。（資料 11）

5. 特別療養費に係る診療（調剤）報酬明細書の提出方法等について

市町村又は後期高齢者医療広域連合は、「国民健康保険被保険者証」・「後期高齢者医療被保険者証」に代えて「国民健康保険被保険者資格証明書」・「後期高齢者医療被保険者資格証明書」を交付しており、この被保険者資格証明書を提示して受けた療養を「特別療養費」といいます。

この被保険者資格証明書を提示され診療を行った場合には、下記により提出されますようお願いいたします。

- ・窓口では、診療費用の10割（全額）を徴収して下さい。
- ・本会に明細書を提出する場合は、明細書及び総括票の上部余白にそれぞれ「**特別療養費**」と**朱書**して下さい。（請求書の添付は必要ありません。）
- ・特別療養費と朱書した明細書及び総括票は、一般の明細書等と区別し、診療月の翌月10日までに本会へ提出して下さい。
- ・総括票の「件数」欄に件数を記載し、下部余白に保険者番号及び件数を記載して下さい。
- ・本会においては、審査終了後、当該明細書に審査済印を押印し、その写しを当該保険医療機関等へ送付します。この写しは確定申告の際に必要となりますので、大切に保管して下さい。
なお、原本は保険者へ送付します。

6. 被災レセプトの診療報酬明細書の提出方法について

- ・免除に係る明細書には、欄外上部（電子レセプトの場合は摘要欄）に「災1」又は「災2」を記載して下さい。
- ・電子レセプト及び紙レセプトには、レセプト特記事項欄（特記欄）に「96」又は「97」を記載して下さい。
- ・一部負担金を免除した場合には、「免除」と記載して下さい。
- ・書面レセプトで提出の場合は、個別の請求書を作成して下さい。

7. その他の留意事項

- ・レセプトの印字にはゴシック体に類似した「OCR-Bフォント」が適しています。
明朝体のような通常文字は数字の開放部が狭いため誤認識の可能性がありますので、なるべく使用しないで下さい。
- ・印字文字どうしの接触や罫線からはみ出し等に注意して下さい。
- ・印字むらや文字のかすれが生じないように、定期的にプリンタの清掃・点検をお願いします。
また、インクリボン・トナー等の交換は早めに行ってください。
- ・請求書等の記載及び訂正を手書きで行う場合は黒インク又は黒ボールペン等を使用して下さい。
なお、訂正の際は、修正液等は使用せず、誤って記載した箇所を＝線で消して正しい数字等を記載して下さい。

V. 審査後の処理と支払いについて

1. 明細書の審査

明細書及び請求書の受付後、事務点検等の処理を経て、千葉県国民健康保険診療報酬審査委員会（以下、「審査委員会」という。）が明細書を審査します。

2. 明細書の返戻

審査委員会が診療内容の審査を、事務職員が事務的項目の点検を行っていますが、その結果、診療内容の照会や記載事項の不備等で明細書を返戻することがあります。

その場合は、請求方法(レセプト電算処理システム、紙レセプト)に係わらず、書面明細書に返戻付せんを貼付して返送しますので、返戻理由を確認して下さい。

返戻された明細書を再提出する場合は、該当箇所の訂正や、照会内容への回答を明細書の摘要欄に明記の上、翌月分以降に含めて提出して下さい。

なお、オンライン請求の場合に限り、端末からの返戻内容の確認や、データを原本とした再提出も可能です。(7 ページ「II. 電子情報処理組織を使用した費用の請求について」の6の(3)を参照して下さい)

- 注意事項 -

- ・明細書の再作成（再打ち出しや新規書き直し）による再請求は認められませんので、本会から返送した明細書を原本として再提出して下さい。（オンラインによる請求の場合を除く。）
- ・返戻付せんは剥がさずに、そのまま提出して下さい。
- ・内容照会の回答等は、明細書の摘要欄に記載し、返戻付せんには書き込まないようにお願いします。

3. 増減点連絡書（資料 12-1～2）

審査委員会の審査及び事務点検の結果、請求点数に増減が生じた場合には、「増減点連絡書」によりお知らせします。

請求方法(レセプト電算処理システム、紙レセプト)に係わらず、郵送及び配送により書面でお知らせします。なお、オンライン請求の場合、データ（CSV）のダウンロードによる確認も可能です。

4. 突合点検結果連絡書（資料 13-1～2）

調剤レセプトと処方せん発行元の医科レセプトの突合審査結果については、突合点検結果連絡書で連絡します。査定が生じた場合は、当該請求月分の保険医療機関合計支払額から減額します。

なお、調剤薬局には、突合点検結果の送付のみとなります。

5. 診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ

明細書を取り下げる必要が生じた場合は、「診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ依頼書」(資料 14)の様式により、明細書を提出した月の 15日までに本会に提出して下さい。

なお、上記締め切り後に明細書を取り下げる場合については、本会より、該当保険者へ依頼をしますので本会に提出して下さい。

この場合、保険医療機関等に明細書が返却されるまでに期間を要しますのでご了承下さい。

※ 「診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ依頼書」(資料 14) は本会ホームページ内(「医療機関の皆様へ」⇒「診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ依頼書について」)よりダウンロード可能です。

※ 審査後、査定となった明細書については、当該取り下げ依頼書ではお受けできない場合があります。(取り下げ理由により、下記再審査請求の手続きとなります。)

6. 再審査の請求方法

千葉県国民健康保険診療報酬審査委員会の決定に不服がある場合は、再審査請求書(資料 15)により、再審査請求をすることができます。

なお、再審査請求書(資料 15) は本会ホームページ内(「医療機関の皆様へ」⇒「再審査請求書について」)よりダウンロード可能です。

また、請求点数の記載については、査定前の点数を記載して下さい。

※ 再審査の結果、点数等に増減が生じた場合には「過誤・再審査結果通知書」(資料 16 - 1～2)によりお知らせします。

7. 過誤調整について

診療報酬支払額を決定した後に保険者及び後期高齢者医療広域連合の申し出により過誤を確認した場合は、原則として翌月以降の支払額から、その過誤額を調整します。支払額から過誤額を調整した場合は、「保険医療機関等過誤精算書」(資料 17) を振込通知書に同封し、お知らせします。

過誤調整方法

(1) 資格関係の過誤

明細書に「過誤調整依頼書」を添付して保険医療機関等に返戻し、金額を過誤調整します。

(2) 点数誤り等の過誤

点数誤りの部分のみ過誤調整します。

8. 診療(調剤)報酬の支払期日

診療(調剤)報酬の支払期日は、請求月の翌月 25 日です。

ただし、レセプト電算処理システム参加保険医療機関等に限り、原則、請求月の翌月 20 日に指定口座への振込みとなります。当日が休日等の場合は、直後の平日が支払日となります。

その際、「診療(調剤)報酬等振込通知書」(資料 18) を送付しますので確認して下さい。

9. その他

- ・本会への照会は、(資料 19) の事務局組織表を参照し、担当課(係)に直接連絡して下さい。
- ・本会では、保険医療機関等へのお願いや、請求・支払事務に関する情報提供等のため、「国保ニュース」を隔月に発行し、送付及びホームページへ掲載していますので活用して下さい。
- ・本会では、診療(調剤)報酬の源泉徴収をしていません。

毎月送付する「診療(調剤)報酬等振込通知書」は、確定申告の際に必要となりますので、大切に保管して下さい。

VI. 資 料

国保・後期高齢者医療及び公費負担医療一覧表

法 制 区 分			法制 番号
1. 国民健康保険法			
(1)	国民健康保険単独		(25)
※国保単独の番号(25)は、事務処理上国保連合会で便宜的に設定したものです。			
(2)	国民健康保険法による退職者医療		67
2. 高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付			39
3. 公費負担医療			
(1)	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	第37条の2	結核患者の適正医療
(2)	〃	第37条	結核患者の入院
(3)	戦傷病者特別援護法	第10条	療養の給付
(4)	〃	第20条	更生医療
(5)	障害者総合支援法	第5条	更生医療
(6)	〃	第5条	育成医療
(7)	児童福祉法	第20条	療育の給付
(8)	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	第10条	認定疾病医療
(9)	〃	第18条	一般疾病医療費
(10)	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	第29条	措置入院
(11)	障害者総合支援法	第5条	精神通院医療
(12)	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置	第58条の8	
(13)	母子保健法による養育医療	第20条	
(14)	障害者総合支援法	第70条及び第71条	療養介護医療及び基準該当療養介護医療
(15)	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	第37条	一類感染症等 の患者の入院
(16)	〃	第37条	新感染症 の患者の入院
(17)	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		
(18)	市条例に基づく福祉医療		
(19)	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費		
(20)	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援	第19条の2	
(21)	児童福祉法の措置等に係る医療の給付		
(22)	難病の患者に対する医療等に関する法律	第5条	特定医療
(23)	特定B型肝炎ウイルス感染症給付費等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給	第12条第1項及び第13条第1項	
(24)	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給	第4条	
(25)	児童福祉法	第21条の5の29及び第24条の20	肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療
(26)	重度心身障害者(児)医療費助成		
(27)	子ども医療費助成		

後期高齢者医療制度 保険者番号一覧 (千葉県)

	市(区)町村名	保険者番号		市(区)町村名	保険者番号
1	千葉市	39 12 100 9	37	大網白里市	39 12 239 5
2	銚子市	39 12 202 3	38	酒々井町	39 12 322 9
3	市川市	39 12 203 1	39	栄町	39 12 329 4
4	船橋市	39 12 204 9	40	神崎町	39 12 342 7
5	館山市	39 12 205 6	41	多古町	39 12 347 6
6	木更津市	39 12 206 4	42	東庄町	39 12 349 2
7	松戸市	39 12 207 2	43	九十九里町	39 12 403 7
8	野田市	39 12 208 0	44	芝山町	39 12 409 4
9	茂原市	39 12 210 6	45	横芝光町	39 12 410 2
10	成田市	39 12 211 4	46	一宮町	39 12 421 9
11	佐倉市	39 12 212 2	47	睦沢町	39 12 422 7
12	東金市	39 12 213 0	48	長生村	39 12 423 5
13	旭市	39 12 215 5	49	白子町	39 12 424 3
14	習志野市	39 12 216 3	50	長柄町	39 12 426 8
15	柏市	39 12 217 1	51	長南町	39 12 427 6
16	勝浦市	39 12 218 9	52	大多喜町	39 12 441 7
17	市原市	39 12 219 7	53	御宿町	39 12 443 3
18	流山市	39 12 220 5	54	鋸南町	39 12 463 1
19	八千代市	39 12 221 3			
20	我孫子市	39 12 222 1			
21	鴨川市	39 12 223 9			
22	鎌ヶ谷市	39 12 224 7			
23	君津市	39 12 225 4		中央区	39 12 101 7
24	富津市	39 12 226 2		花見川区	39 12 102 5
25	浦安市	39 12 227 0		稲毛区	39 12 103 3
26	四街道市	39 12 228 8		若葉区	39 12 104 1
27	袖ヶ浦市	39 12 229 6		緑区	39 12 105 8
28	八街市	39 12 230 4		美浜区	39 12 106 6
29	印西市	39 12 231 2			
30	白井市	39 12 232 0			
31	富里市	39 12 233 8			
32	南房総市	39 12 234 6			
33	匝瑳市	39 12 235 3			
34	香取市	39 12 236 1			
35	山武市	39 12 237 9			
36	いすみ市	39 12 238 7			

各市町村の子ども医療費助成制度の助成内容

平成30年10月1日時点

番号	市町村名	助成の対象年齢		現物給付の対象年齢 (受給券の発行対象年齢)		自己負担金		所得制限	
		入院	通院	入院	通院	乳幼児	小学生以上	乳幼児	小学生以上
1	千葉市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	小1～小3、 入院小4～中3: 0円又は300円 通院小4～中3: 0円又は500円	なし	なし
2	銚子市	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
3	市川市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	小1～小3:なし 小4以上:あり
4	船橋市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
5	館山市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	あり	あり
6	木更津市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
7	松戸市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
8	野田市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	3歳まで:0円 4歳以上:0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
9	茂原市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
10	成田市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
11	佐倉市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
12	東金市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
13	旭市	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
14	習志野市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
15	柏市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
16	勝浦市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円	0円	なし	なし
17	市原市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0歳児:0円 1歳以上:0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
18	流山市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
19	八千代市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
20	我孫子市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
21	鴨川市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円	0円	なし	なし
22	鎌ヶ谷市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
23	君津市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円	0円	なし	なし
24	富津市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
25	浦安市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円	0円又は200円	なし	なし
26	四街道市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円	0円	なし	なし
27	袖ヶ浦市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
28	八街市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
29	印西市	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
30	白井市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	あり
31	富里市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
32	南房総市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	あり	あり
33	匝瑳市	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円	0円	なし	なし
34	香取市	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
35	山武市	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
36	いすみ市	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
37	大網白里市	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円	小1～小3:0円 入院小4～中3:0円 通院小4～中3: 0円又は300円	なし	なし
38	酒々井町	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
39	栄町	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
40	神崎町	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
41	多古町	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円	0円	なし	なし
42	東庄町	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円	0円	なし	なし
43	九十九里町	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
44	芝山町	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は200円	0円又は200円	なし	なし
45	横芝光町	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円	0円	なし	なし
46	一宮町	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
47	睦沢町	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円	0円	なし	なし
48	長生村	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
49	白子町	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
50	長柄町	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円	0円	なし	なし
51	長南町	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円	0円	なし	なし
52	大多喜町	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円	0円	なし	なし
53	御宿町	高校3年生	高校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし
54	鋸南町	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	中学校3年生	0円又は300円	0円又は300円	なし	なし

子ども医療費助成 各市町村使用公費負担者番号一覧

平成30年8月1日時点

市町村名	事業別番号	都道府県番号	自己負担区分	市町村番号	検証番号	
千葉市	83	12	0	0	1	4
			3	0	1	8
			4	0	1	6
			5	0	1	3
習志野市	83	12	0	0	2	2
			3	0	2	6
			4	0	2	4
八千代市	83	12	0	0	3	0
			3	0	3	4
			4	0	3	2
船橋市	83	12	0	0	4	8
			3	0	4	2
			4	0	4	0
鎌ヶ谷市	83	12	0	0	5	5
			3	0	5	9
			4	0	5	7
市川市	83	12	0	0	6	3
			3	0	6	7
			4	0	6	5
浦安市	83	12	0	0	7	1
			1	0	7	9
			2	0	7	7
松戸市	83	12	4	0	7	3
			0	0	8	9
			1	0	8	7
柏市	83	12	4	0	8	1
			0	0	9	7
			3	0	9	1
流山市	83	12	4	0	9	9
			0	1	0	5
			1	1	0	3
我孫子市	83	12	4	1	0	7
			0	1	1	3
			1	1	1	1
野田市	83	12	4	1	1	5
			0	1	3	9
			2	1	3	5
			3	1	3	3
成田市	83	12	4	1	3	1
			0	1	5	4
			1	1	5	2
			2	1	5	0
佐倉市	83	12	4	1	5	6
			0	1	6	2
			1	1	6	0
四街道市	83	12	4	1	6	4
			0	1	7	0
			2	1	7	6
八街市	83	12	4	1	7	2
			0	1	8	8
			3	1	8	2
印西市	83	12	4	1	8	0
			0	1	9	6
			1	1	9	4
白井市	83	12	4	1	9	8
			0	2	0	4
			3	2	0	8
富里市	83	12	4	2	0	6
			0	2	1	2
			1	2	1	0
酒々井町	83	12	4	2	1	4
			0	2	2	0
			1	2	2	8
栄町	83	12	4	2	2	2
			0	2	5	3
			1	2	5	1
神崎町	83	12	4	2	5	5
			0	2	8	7
			1	2	8	5
多古町	83	12	4	2	8	9
			0	3	3	7
			2	3	3	3
東庄町	83	12	4	3	3	9
			0	3	5	2
			2	3	5	8
銚子市	83	12	4	3	5	4
			0	3	6	0
			3	3	6	4
旭市	83	12	4	3	6	2
			0	3	8	6
			3	3	8	0
			4	3	8	8

市町村名	事業別番号	都道府県番号	自己負担区分	市町村番号	検証番号	
東金市	83	12	0	4	3	6
			1	4	3	4
			4	4	3	8
大網白里市	83	12	0	4	4	4
			2	4	4	0
			3	4	4	8
九十九里町	83	12	4	4	4	6
			0	4	5	1
			3	4	5	5
芝山町	83	12	4	4	5	3
			0	5	1	9
			1	5	1	7
茂原市	83	12	4	5	1	1
			0	5	2	7
			3	5	2	1
一宮町	83	12	4	5	2	9
			0	5	3	5
			3	5	3	9
睦沢町	83	12	4	5	3	7
			0	5	4	3
			2	5	4	9
長生村	83	12	4	5	4	5
			0	5	5	0
			3	5	5	4
白子町	83	12	4	5	5	2
			0	5	6	8
			3	5	6	2
長柄町	83	12	4	5	6	0
			0	5	7	6
			2	5	7	2
長南町	83	12	4	5	7	8
			0	5	8	4
			2	5	8	0
勝浦市	83	12	4	5	8	6
			0	5	9	2
			2	5	9	8
大多喜町	83	12	4	5	9	4
			0	6	0	0
			2	6	0	6
御宿町	83	12	4	6	0	2
			0	6	2	6
			3	6	2	0
館山市	83	12	4	6	2	8
			0	6	5	9
			3	6	5	3
鴨川市	83	12	0	6	6	7
			2	6	6	3
			4	6	6	9
鋸南町	83	12	0	6	9	1
			3	6	9	5
			4	6	9	3
木更津市	83	12	0	7	6	6
			1	7	6	4
			4	7	6	8
君津市	83	12	0	7	7	4
			2	7	7	0
			4	7	7	6
富津市	83	12	0	7	8	2
			1	7	8	0
			4	7	8	4
袖ヶ浦市	83	12	0	7	9	0
			1	7	9	8
			4	7	9	2
市原市	83	12	0	8	0	8
			2	8	0	4
			3	8	0	2
			4	8	0	0
南房総市	83	12	0	8	1	6
			3	8	1	0
いすみ市	83	12	0	8	2	4
			3	8	2	8
			4	8	2	6
香取市	83	12	0	8	3	2
			1	8	3	0
			4	8	3	4
匝瑳市	83	12	0	8	4	0
			2	8	4	6
			4	8	4	2
山武市	83	12	0	8	5	7
			3	8	5	1
			4	8	5	9
横芝光町	83	12	2	8	6	1
			4	8	6	7

重度心身障害者(児)医療費助成 各市町村使用公費負担者番号一覧

平成30年8月1日現在

市町村名	助成対象年齢	助成内容 (入院及び通院については、助成するものに○)						公費負担番号の自己負担区分 (使用する区分に○)						各市町村使用公費負担者番号		
		助成の対象		現物給付の対象		自己負担額	所得制限	0 (0円) 県の助成対象	1 (300円) 県の助成対象	2(市独自) (0円) 県の助成対象	3(市独自) (200円) 県の助成対象	4 (金額は右 県の助成 対象外)	5 (0円) 県の助成 対象外			
		入院	通院	入院	通院											
千葉市中央区	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120917 81121915
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
千葉市花見川区	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120925 81121923
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
千葉市稲毛区	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120933 81121931
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○		※1					
千葉市若葉区	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120941 81121949
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
千葉市緑区	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120958 81121956
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
千葉市美浜区	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120966 81121964
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
銚子市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○				○	300円	○	81120362 81121360 81124364 81125361
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○				○	300円	○	
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○				○	300円	○	
市川市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○				○	300円	○	81120065 81121063 81124067 81125064
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○				○	300円	○	
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○				○	300円	○	
船橋市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120040 81121048 81125049
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						○	
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						○	
館山市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120651 81121659
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
木更津市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○				○	300円	○	81120768 81121766 81124760 81125767
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○				○	300円	○	
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○				○	300円	○	
松戸市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120081 81121089
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
野田市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○				○	300円	○	81120131 81121139 81124133 81125130
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○				○	300円	○	
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○				○	300円	○	
茂原市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120529 81121527
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
成田市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は200円	あり	○				○				81120156 81123150
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は200円	あり	○				○				
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は200円	あり	○				○				

市町村名	助成対象年齢	助成内容 (入院及び通院については、助成するものに○)						公費負担番号の自己負担区分 (使用する区分に○)						各市町村使用公費負担者番号	
		助成の対象		現物給付の対象		自己負担額	所得制限	0 (0円) 県の助成対象	1 (300円) 県の助成対象	2(市独自) (0円) 県の助成対象	3(市独自) (200円) 県の助成対象	4 (金額は右 県の助成 対象外)	5 (0円) 県の助成 対象外		
		入院	通院	入院	通院										
佐倉市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○			○	300円	○	81120164 81121162 81124166 81125163
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○			○	300円	○	
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○			○	300円	○	
東金市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120438 81121436
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
旭市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120388 81121386
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
習志野市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○			○	300円	○	81120024 81121022 81124026 81125023
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○			○	300円	○	
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○			○	300円	○	
柏市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120099 81121097
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
勝浦市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120594 81121592
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
市原市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120800 81121808
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
流山市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120107 81121105
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
八千代市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120032 81121030
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
我孫子市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は200円	あり	○	○		○	○	200円	○	81120115 81123119 81124117 81125114
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は200円	あり	○	○		○	○	200円	○	
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は200円	あり	○	○		○	○	200円	○	
鴨川市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120669 81121667
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
鎌ヶ谷市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120057 81121055
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
君津市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120776 81121774
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
富津市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120784 81121782
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
浦安市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	なし	○	○	○		○	300円	○※2	81120073 81121071 81122079 81124075 81125072
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	なし	○	○			○	300円	○	
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	なし	○	○			○	300円	○	
四街道市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120172 81121170
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						

市町村名	助成対象年齢	助成内容 (入院及び通院については、助成するものに○)				公費負担番号の自己負担区分 (使用する区分に○)						各市町村使用公費負担者番号			
		助成の対象		現物給付の対象		自己負担額	所得制限	0 (0円) 県の助成対象	1 (300円) 県の助成対象	2(市独自) (0円) 県の助成対象	3(市独自) (200円) 県の助成対象		4 (金額は右 県の助成 対象外)	5 (0円) 県の助成 対象外	
		入院	通院	入院	通院										
袖ヶ浦市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○			○	300円	○	81120792 81121790 81124794 81125791
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○			○	300円	○	
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○			○	300円	○	
八街市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120180 81121188
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
印西市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は200円	なし	○			○	○	200円	○	81120198 81123192 81124190 81125197
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は200円	なし	○			○	○	200円	○	
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は200円	なし	○			○	○	200円	○	
白井市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120206 81121204
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
富里市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120214 81121212
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
南房総市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120818 81121816
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
匝瑳市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120842 81121840
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
香取市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120834 81121832
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
山武市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120859 81121857
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
いすみ市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120826 81121824
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
大網白里市	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120446 81121444
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
酒々井町	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120222 81121220
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
栄町	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						81120255 81121253
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○						
神崎町	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	なし	○	○			○	300円		81120289 81121287 81124281
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	なし	○	○			○	300円		
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	なし	○	○			○	300円		
多古町	65歳未満	○	○	○	○	0円又は200円	あり	○			○				81120339 81123333
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は200円	あり	○			○				
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は200円	あり	○			○				
東庄町	65歳未満	○	○	○	○	0円	あり	○		○					81120354 81122350
	65歳以上	○	○	○	○	0円	あり	○		○					
	後期高齢者	○	○	○	○	0円	あり	○		○					

市町村名	助成対象年齢	助成内容 (入院及び通院については、助成するものに○)						公費負担番号の自己負担区分 (使用する区分に○)						各市町村使用公費負担者番号		
		助成の対象		現物給付の対象		自己負担額	所得制限	0 (0円) 県の助成対象	1 (300円) 県の助成対象	2(市独自) (0円) 県の助成対象	3(市独自) (200円) 県の助成対象	4 (金額は右 県の助成 対象外)	5 (0円) 県の助成 対象外			
		入院	通院	入院	通院											
九十九里町	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120453 81121451
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
芝山町	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120511 81121519
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
横芝光町	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120867 81121865
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
一宮町	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120537 81121535
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
睦沢町	65歳未満	○	○	○	○	0円	あり	○		○						81120545 81122541 81124547
	65歳以上	○	○	○	○	0円	あり	○		○		○	0円			
	後期高齢者	○	○	○	○	0円	あり	○		○		○	0円			
長生村	65歳未満	○	○	○	○	0円	あり	○		○						81120552 81122558 81124554
	65歳以上	○	○	○	○	0円	あり	○		○		○	0円			
	後期高齢者	○	○	○	○	0円	あり	○		○		○	0円			
白子町	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120560 81121568
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
長柄町	65歳未満	○	○	○	○	0円	あり	○		○						81120578 81122574 81124570
	65歳以上	○	○	○	○	0円	あり	○		○		○	0円			
	後期高齢者	○	○	○	○	0円	あり	○		○		○	0円			
長南町	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120586 81121584
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
大多喜町	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120602 81121600
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
御宿町	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120628 81121626
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
鋸南町	65歳未満	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							81120693 81121691
	65歳以上	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							
	後期高齢者	○	○	○	○	0円又は300円	あり	○	○							

※1(千葉市) 県補助の対象外についても、「区分0」(自己負担額0円)及び「区分1」(自己負担額300円)を使用する。
非課税世帯に加え、市民税所得割額33,000円以下の世帯についても、市独自基準として負担金は徴収しない。(区分0)

※2(浦安市) 課税世帯(18歳未満)を含む。

医療機関
コード

国民健康保険等診療報酬総括票（医・歯）

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

令和 年 月分

区分	療養の給付			食事療養・生活療養		
	総件数	総点数	※備考	件数	金額	標準負担額
請求	後期高齢者医療	入院				
		入院外				
	国保	入院				
		入院外				
	合計	入院				
		入院外				

区分	療養の給付			食事療養・生活療養		
	件数	点数	備考	件数	金額	標準負担額
※審査状況	返戻	入院				
		入院外				
	増点	入院				
		入院外				
	減点	入院				
		入院外				
	誤算	入院				
		入院外				
※決定	入院					
	入院外					

※欄には記入しないで下さい。

※ 受付 印	持	
	普	
	速	
	書	

薬局コード

国民健康保険等調剤報酬総括票

保 険 薬 局 の
所 在 地 及 び 名 称
電 話 番 号
開 設 者 氏 名

令和 年 月分

区 分		総 件 数	総 点 数
請 求	後期高齢者医療		
	国 保		
	合 計		

※ 受付印

持 普 速 書

区 分		件 数	点 数
※ 審 査 状 況	返 戻		
	増 点		
	減 点		
	誤 算		
※ 決 定			

総受付回数

回

※欄には記入しないで下さい。

電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出

電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織の使用による費用の請求を（開始・変更）することに関し、「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省令」の規定に基づき届け出ます。

なお、審査支払機関のオンライン請求システム利用規約に同意します。

令和 年 月 日

（審査支払機関名） 御中 開設者 住所 氏名 印

医療機関（薬局）コード	点 数 表 区 分	医科・DPC・歯科・調剤	
保険医療機関（薬局）名	電 話 番 号		
保険医療機関（薬局）所在地	郵 便 番 号	—	
レセコンのプログラム名称	請求開始・変更年月	令和 年 月 請求分	
レセコンのソフトメーカー名 （プログラムの作成者の氏名）	パソコンの基本ソフト（OS） ・ブラウザ		
オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）	有 ・ 無		
電 気 通 信 回 線	IP-VPN接続	ISDN ダイヤルアップ接続 (- -)	インターネット接続 (IPsec + IKE 提供事業者名)
確認試験の実施	有 ・ 無		
備 考			

作成要領

- この様式は、保険医療機関等が電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は使用しているプログラム等を変更する場合、審査支払機関に医科及び調剤別に作成し提出する。
- 電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は変更しようとするとき、その別を○で囲む。
- 「点数表区分」欄には、医科、DPC、歯科及び調剤の別を○で囲む。
- 「医療機関（薬局）コード」、「保険医療機関（薬局）名」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）所在地」及び「郵便番号」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 「レセコンのプログラム名称」欄には、レセコンのソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 「レセコンのソフトメーカー名」欄には、レセコンのソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。
- 「請求開始・変更年月」欄には、電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は変更しようとするときに、当該診療（調剤）報酬の請求年月を記入する。
- 「パソコンの基本ソフト（OS）・ブラウザ」欄には、オンライン請求システムの送信機器の基本ソフト名及びブラウザ名を記入する。

《記載例》

OS：ウィンドウズ Vista ブラウザ：インターネットエクスプローラ 7

- 「オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）」欄には、安全対策の規程の有・無を○で囲む。
- 「電気通信回線」欄には、電気通信回線への接続方法がIP-VPN接続、ダイヤルアップ接続または、インターネット接続（IPsec+IKE）（IPsec（IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称）とIKE（Internet Key Exchange；IPsecで用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル）を組み合わせた接続に限る。）の別を○で囲む。
なお、ダイヤルアップ接続（ISDN）の場合は、専用電話番号を、インターネット接続（IPsecとIKEを組み合わせた接続に限る。）の場合は、提供事業者名を記入する。
- 「確認試験の実施」欄には、確認試験の有・無を○で囲む

光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出

厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合する光ディスク等を用いた費用の請求を開始変更することに関し、「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省令」の規定に基づき届け出ます。

令和 年 月 日

住所

開設者

氏名

印

(審査支払機関名)

御中

医療機関(薬局)コード		点数表区分	医 科・D P C・歯 科・調 剤
保険医療機関(薬局)名		電話番号	
保険医療機関(薬局)所在地		郵便番号	
プログラム名称			
ソフトメーカー (プログラムの作成者の氏名)			
請求開始・変更年月	令和 年 月請求分から		※ 受付印
電子媒体	F D	M O	C D - R
記録形式	M S - D O S / C S V 形式		
備考			

作成要領

- この様式は、光ディスク等を用いた費用の請求を開始又は変更しようとするとき、保険医療機関(薬局)の所在する審査支払機関に医科、D P C、歯科及び調剤別に作成し提出する。
- 光ディスク等を用いた費用の請求を開始又は変更しようとするとき、その別を○で囲む。
- 「点数表区分」欄には、医科、D P C、歯科及び調剤の別を○で囲む。
- 「医療機関(薬局)コード」、「保険医療機関(薬局)名」、「電話番号」、「保険医療機関(薬局)所在地」及び「郵便番号」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 「プログラム名称」欄には、ソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 「ソフトメーカー名」欄には、ソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。
- 「請求開始・変更年月」欄には、光ディスク等を用いた費用の請求を開始又は変更しようとするときに、当該診療(調剤)報酬の請求年月を記入する。
- 「電子媒体」欄には、記録する電子媒体を○で囲む。

令和 年 月 日

(審査支払機関名) 御中

住 所
開設者
氏 名光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験依頼書

光ディスク等を用いた費用の請求を開始するにあたり、確認試験を受けたいので次のとおり依頼します。

点 数 表 区 分	医科・D P C・歯科・調剤	依頼回数		新 規・ 回 目
医療機関（薬局）コード	⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮	⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮	電話番号	
保険医療機関（薬局）名				
保険医療機関（薬局）所在地	〒			
プログラム名称				
ソフトメーカー名 (プログラムの作成者の氏名)				
電 子 媒 体	F D	M O	C D-R	
見 込 件 数	入 院 ・		入院外 ・	
備 考				

《 作成要領 》

- 1 本依頼書は、保険医療機関（薬局）で作成する光ディスク等が厚生労働大臣の定めた記録条件仕様等に適合しているか事前に確認したい場合、保険医療機関（薬局）の所在する審査支払機関に医科、D P C、歯科及び調剤別に作成し提出する。
- 2 本依頼書の提出期日は確認試験を実施する月の前月20日までとする。
- 3 「点数表区分」欄には、医科、D P C、歯科及び調剤の別を○で囲む。
- 4 「依頼回数」欄には、新規又は何回目の確認試験依頼か記入する。
- 5 「医療機関（薬局）コード」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）名」及び「保険医療機関（薬局）所在地（郵便番号を含む。）」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 6 「プログラム名称」欄には、ソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 7 「ソフトメーカー名」欄には、ソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。
- 8 「電子媒体」欄には、記録する電子媒体を○で囲む。
- 9 「見込件数」欄には、確認試験を受ける際の見込件数を記入する。

(審査支払機関名) 御中

住 所
開設者
氏 名



光ディスク等送付書

医療機関（薬局）コード			
医療機関（薬局）名称			
点数表区分	医 科 ・ D P C ・ 歯 科 ・ 調 剤		
診療（調剤）月分	令和 年 月診療（調剤）分		
提出年月日	令和 年 月 日		
媒体種類	F D	M O	C D - R
媒体枚数	枚		
備 考			

※ 1 本送付書は、点数表区分別に作成すること。

※ 2 点数表区分及び媒体種類については、該当に○を付すこと。

令和 年 月分 診療報酬請求書(医科)

保険者 (別記) 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

点数表別については、
「医科=1」
「歯科=3」
になります。

請求印を
押印して下さい。

様式
第六
印

請求書は、黄色です。

請求書記載例

資料10-1

下記の通り請求する。
令和 年 月 日

保険者番号				県番号		医療機関コード				点数表別	法定外給付		
				1	2					1	8	9	10

入院	療養の給付				食事療養・生活療養				
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	
国民健康保険者	八割 (70歳以上)	請求	0						
		※決定							
	七割	請求	2						
		※決定							
	被保険者 (六歳)	請求	4						
		※決定							
	本人 (六歳)	請求	6						
		※決定							
	退職者 (六歳)	請求	8						
		※決定							
	被扶養者 (六歳)	請求	14						
		※決定							
本人 (六歳)	請求	16							
	※決定								

(入院用)

- 1、保険医療機関の所在地、名称、開設者氏名を記載のうえ、請求印を押印して下さい。
- 2、診療報酬請求書は、国民健康保険の「入院・入院外別」・「保険者別」に作成して下さい。
※千葉市「124016～124065」については、「124008」で作成して下さい。
※被災については、個別の請求書を作成して下さい。
- 3、右上部の「法定外給付」欄は、法定外給付によって負担割合が異なる明細書を編綴する場合に、8割、9割、10割の該当する給付割合に○をつけて下さい。
なお、請求書は法定外給付の割合ごとに、それぞれ別に作成して下さい。
- 4、「一般」欄は、国保一般分明細書の「保険」欄を70歳以上一般・低所得8割、70歳以上7割、被保険者、6歳(未就学者)に区分して請求欄に記載して下さい。
※「食事療養・生活療養」欄は、食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載して下さい。
※国保一般分の「長期高額」分は、「一般」欄のみに記載して下さい。
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載して下さい。
- 5、「退職者」欄は、退職者医療分明細書の「保険欄」を本人、被扶養者、6歳(未就学者)に区分して記載して下さい。
※「食事療養・生活療養」欄は、食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載して下さい。
※退職者医療分の「長期高額」分は、「退職者」欄のみに記載して下さい。
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載して下さい。

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額(公費分)
公費負担医療	請求	0						
	※決定							
公費負担医療	請求	0						
	※決定							
公費負担医療	請求	0						
	※決定							
公費負担医療	請求	0						
	※決定							
公費負担医療	請求	0						
	※決定							

- 6、「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費該当分を合算して記載して下さい。
※公費分点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載して下さい。(医療保険分との再掲となります。)
※「食事療養・生活療養」欄は、公費該当分の食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載して下さい。
※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみ記載して下さい。
※国保一般又は退職者医療と公費2種類(三者併用)の請求分は、公費の法別番号ごとにそれぞれ記載して下さい。
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求して下さい。

区分	返 戻						増 減 点				
	件数	日数	点数	一部負担金	食 事	標準負担額	増 点	減 点	一部負担金	食 事	標準負担額
※											
※											
※											
※											
※											
※											
※											
※											

※欄には記入しないで下さい。

※ 高額療養費	一般被保険者	件数		退 職 者	件数	
		金額	円		金額	円

- 7、入院の請求書は一番下に黒ラインが入ります。

令和 年 月分 診療報酬請求書(医科)

請求書は、黄色です。

請求書記載例

保険者
(別記)殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

点数表別については、
「医科=1」
「歯科=3」
になります。

請求印を
押印して下さい。
印

様式
第六

下記の通り請求する。
令和 年 月 日

保険者番号				県番号		医療機関コード				点数表別	法定外給付		
				1	2					1	8	9	10

入院外		件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考
国民健康保険 一般被保険者 (六歳)	八割	請求 1				
		※決定				
	七割	請求 3				
		※決定				
	被保険者	請求 5				
		※決定				
	(六歳)	請求 7				
		※決定				
	本人	請求 9				
		※決定				
	被扶養者	請求 15				
		※決定				
被扶養者 (六歳)	請求 17					
	※決定					

区分		件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考
公費負担医療	請求 0					
	※決定					
	請求 0					
	※決定					
	請求 0					
	※決定					
	請求 0					
	※決定					
	請求 0					
	※決定					

区分	返 戻				増 減 点		
	件数	日数	点数	一部負担金	増 点	減 点	一部負担金
※							
審							
査							
状							
況							

※ 欄には記入しないで下さい。

※ 高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

- 1、保険医療機関の所在地、名称、開設者氏名を記載のうえ、請求印を押印して下さい。
- 2、診療報酬請求書は、国民健康保険の「入院・入院外別」・「保険者別」に作成して下さい。
※千葉県「124016～124065」については、「124008」で作成して下さい。
※被災については、個別の請求書を作成して下さい。
- 3、右上部の「法定外給付」欄は、法定外給付によって負担割合が異なる明細書を編綴する場合に、8割、9割、10割の該当する給付割合に○をつけて下さい。
なお、請求書は法定外給付の割合ごとに、それぞれ別に作成して下さい。
- 4、「一般」欄は、国保一般分明細書の「保険」欄を70歳以上一般・低所得8割、70歳以上7割、被保険者、6歳（未就学者）に区分して請求欄に記載して下さい。
※国保一般分の「長期高額」分は、「一般」欄のみに記載して下さい。
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載して下さい。
- 5、「退職者」欄は、退職者医療分明細書の「保険欄」を本人、被扶養者、6歳（未就学者）に区分して記載して下さい。
※退職者医療分の「長期高額」分は、「退職者」欄のみに記載して下さい。
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載して下さい。
- 6、「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費該当分を合算して記載して下さい。
※公費分点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載して下さい。（医療保険分との再掲となります。）
※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみ記載して下さい。
※国保一般又は退職者医療と公費2種類（三者併用）の請求分は、公費の法別番号ごとにそれぞれ記載して下さい。
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求して下さい。

令和 年 月分 調剤報酬請求書

請求書は、黄色です。

請求書記載例

保険者
(別記)殿

保険薬局の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

請求印を
押印して下さい。
印

様式
第七

- 1、保険薬局の所在地、名称、開設者氏名を記載のうえ、請求印を押印して下さい。
- 2、診療報酬請求書は、国民健康保険の「入院・入院外別」・「保険者別」に作成して下さい。
※千葉市「124016～124065」については、「124008」で作成して下さい。
※被災については、個別の請求書を作成して下さい。

下記の通り請求する。
令和 年 月 日

保険者番号				県番号	薬局コード				
				1	2				

点数表別	法定外給付		
4	8	9	10

- 3、右上部の「法定外給付」欄は、法定外給付によって負担割合が異なる明細書を編綴する場合に、8割、9割、10割の該当する給付割合に○をつけて下さい。
なお、請求書は法定外給付の割合ごとに、それぞれ別に作成して下さい。

- 4、「一般」欄は、国保一般分明細書の「保険」欄を70歳以上一般・低所得8割、70歳以上7割、被保険者、6歳（未就学者）に区分して請求欄に記載して下さい。
※国保一般分の「長期高額」分は、「一般」欄のみに記載して下さい。
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載して下さい。

- 5、「退職者」欄は、退職者医療分明細書の「保険欄」を本人、被扶養者、6歳（未就学者）に区分して記載して下さい。
※退職者医療分の「長期高額」分は、「退職者」欄のみに記載して下さい。
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載して下さい。

- 6、「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費該当分を合算して記載して下さい。
※公費分点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載して下さい。（医療保険分との再掲となります。）
※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみ記載して下さい。
※国保一般又は退職者医療と公費2種類（三者併用）の請求分は、公費の法別番号ごとにそれぞれ記載して下さい。
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求して下さい。

調剤		件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	備考
国	70歳以上 一般・低所得 8割	請求 1				
		※決定				
民	70歳以上 7割	請求 3				
		※決定				
健	被保険者	請求 5				
		※決定				
康	6歳	請求 7				
		※決定				
保	本人	請求 9				
		※決定				
険	被扶養者	請求 15				
		※決定				
者	6歳	請求 17				
		※決定				

区分		件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	備考
公		請求 0				
		※決定				
費		請求 0				
		※決定				
負		請求 0				
		※決定				
担		請求 0				
		※決定				
医		請求 0				
		※決定				
療		請求 0				
		※決定				

区分	返 戻				増 減 点		
	件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	増点	減点	一部負担金
※							
審							
査							
状							
況							

※欄には記入しないで下さい。

※ 高額療養費	一般被保険者	件数		退 職 者	件数	
		金額	円		金額	円

請求書は、黄色です。

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

請求印を
押印して下さい。

印

様
式
第
八

各広域連合 殿
下記のとおり請求する。
令和 年 月 日

後期高齢者医療広域連合 都道府県番号	県番号	医療機関コード	点数 表別
3 9	1 2		1

点数表別については、
「医科=1」
「歯科=3」
になります。

後期高齢者医療

入院	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
後期 高齢	九 割	請求 90						
		※決定						
	七 割	請求 92						
		※決定						

(入
院
用)

公費負担医療

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
公 費 負 担 医 療	請求 0							
		※決定						
	請求 0							
		※決定						
	請求 0							
		※決定						
	請求 0							
		※決定						
	請求 0							
		※決定						

区分	返 戻						増 減 点				
	件数	日数	点数	一部負担金	食 事	標準負担額	増 点	減 点	一部負担金	食 事	標準負担額
※											
審											
査											
状											
況											

※欄には記入しないで下さい。

※高額療養費	件数	
	金額	円

1、保険医療機関の所在地、名称、開設者氏名を記載のうえ、請求印を押印して下さい。

2、「後期高齢者医療」欄は、後期高齢者医療分明細書の「保険欄」を9割、7割に区分して請求欄に記載して下さい。
 ※「食事療養・生活療養」欄は、食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載して下さい。
 ※「長期高額」分は、「後期高齢者医療」欄のみに記載して下さい。
 ※被災については、個別の請求書を作成して下さい。
 ※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載して下さい。

3、「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費欄に記載のある明細書を合算して記載して下さい。
 ※公費分点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載して下さい。(医療保険分との再掲となります。)
 ※「食事療養・生活療養」欄は、公費該当分の食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載して下さい。
 ※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみ記載して下さい。
 ※後期高齢者医療と公費2種類(三者併用)の請求分は、「公費負担医療」欄にそれぞれ記載して下さい。
 ※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求して下さい。

4、入院の請求書は一番下に黒ラインが入ります。

請求書は、黄色です。

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

請求印を
押印して下さい。

様
式
第
八

1、保険医療機関の所在地、名称、開設者氏名を記載のうえ、請求印を押印して下さい。

各広域連合 殿
下記のとおり請求する。
令和 年 月 日

後期高齢者医療広域連合 都道府県番号	県番号	医療機関コード	点数表別
3 9	1 2		1

点数表別については、
「医科=1」
「歯科=3」
になります。

後期高齢者医療

入院外	療養の給付				備考
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	
後期 高齢	九 割	請求 91			
		※決定			
	七 割	請求 93			
		※決定			

(入
院
外
用)

2、「後期高齢者医療」欄は、後期高齢者医療分明細書の「保険欄」を9割、7割に区分して請求欄に記載して下さい。

※「長期高額」分は、「後期高齢者医療」欄のみに記載して下さい。

※被災については、個別の請求書を作成して下さい。

※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載して下さい。

公費負担医療

区分	療養の給付				備考
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	
公 費 負 担 医 療	請求 0				
		※決定			
	請求 0				
		※決定			
	請求 0				
		※決定			
	請求 0				
		※決定			
	請求 0				
		※決定			
	請求 0				
		※決定			

3、「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費欄に記載のある明細書を合算して記載して下さい。

※公費分点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載して下さい。(医療保険分との再掲となります。)

※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみ記載して下さい。

※後期高齢者医療と公費2種類(三者併用)の請求分は、「公費負担医療」欄にそれぞれ記載して下さい。

※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求して下さい。

区分	返 戻				増 減 点		
	件数	日数	点数	一部負担金	増 点	減 点	一部負担金
※							
審							
査							
状							
況							

※欄には記入しないで下さい。

※高額療養費	件数	
	金額	円

請求書は、黄色です。

保険薬局の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

請求印を
押印して下さい。

印

各広域連合 殿
下記のとおり請求する。
令和 年 月 日

後期高齢者医療広域連合 都道府県番号	県番号	薬局コード	点数表別
3 9	1 2		4

様式第九

1、保険薬局の所在地、名称、開設者氏名を記載のうえ、請求印を押印して下さい。

後期高齢者医療

調剤		件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	備考
後期 高齢	九割	請求 ⁹¹				
		※決定				
	七割	請求 ⁹³				
		※決定				

2、「後期高齢者医療」欄は、後期高齢者医療分明細書の「保険欄」を9割、7割に区分して請求欄に記載して下さい。

※「長期高額」分は、「後期高齢者医療」欄のみに記載して下さい。

※被災については、個別の請求書を作成して下さい。

※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載して下さい。

公費負担医療

区分		件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	備考
公 費 負 担 医 療	請求 ⁰					
		※決定				
	請求 ⁰					
		※決定				
	請求 ⁰					
		※決定				
	請求 ⁰					
		※決定				
	請求 ⁰					
		※決定				

3、「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費欄に記載のある明細書を合算して記載して下さい。

※公費分点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載して下さい。（医療保険分との再掲となります。）

※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみ記載して下さい。

※後期高齢者医療と公費2種類（三者併用）の請求分は、「公費負担医療」欄にそれぞれ記載して下さい。

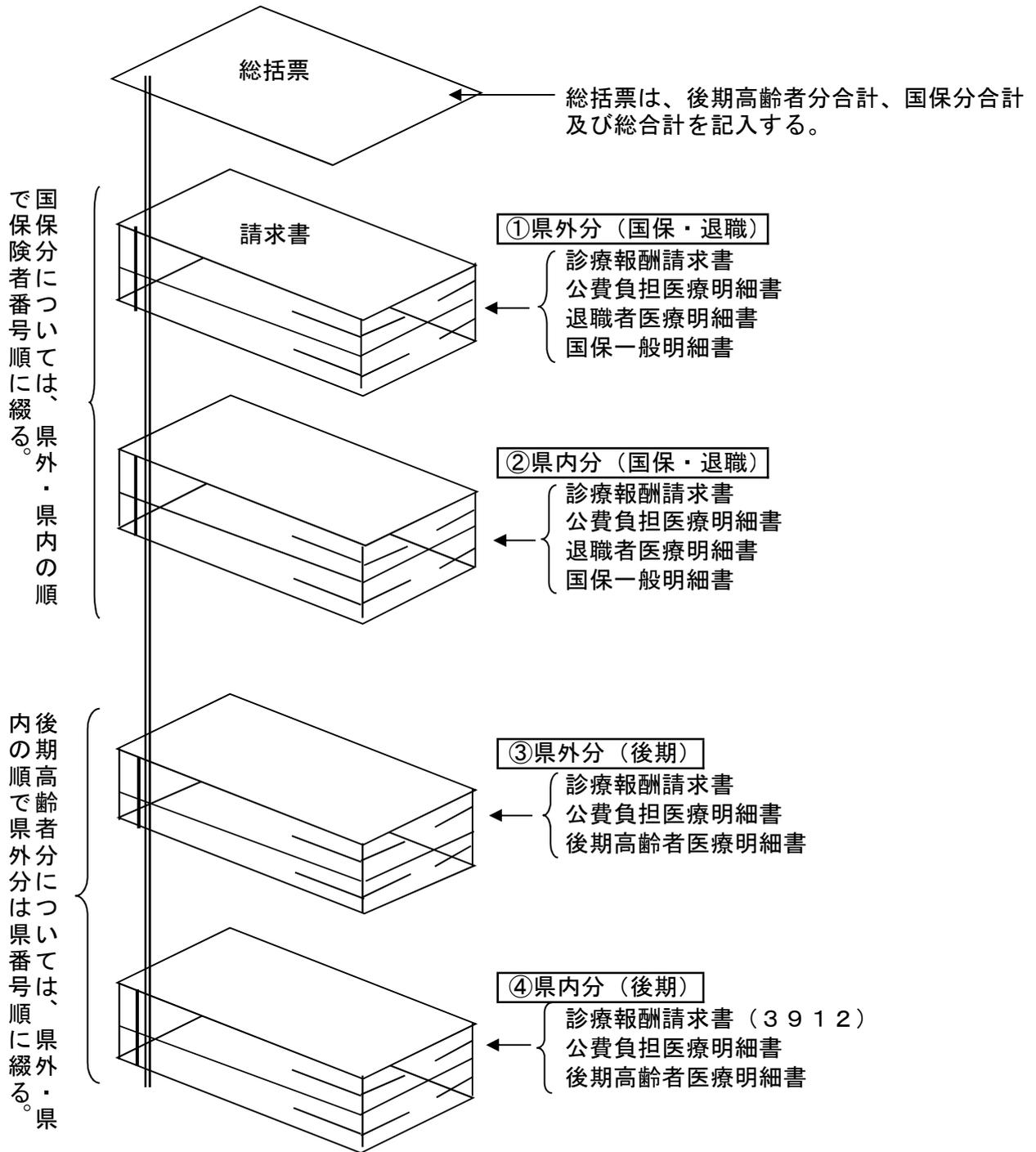
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求して下さい。

区分	戻				増減点		
	件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	増点	減点	一部負担金
※							
審							
査							
状							
況							

※欄には記入しないで下さい。

※高額療養費	件数	
	金額	円

明細書等の編綴方法



- ※明細書の編綴順
- 公費負担医療明細書は法制番号の順
 - 退職者医療明細書の編綴方法は、上から「未就学者」「被扶養者」「本人」の順
 - 国保単独明細書の編綴方法は、上から「未就学者」「70歳以上7割」「70歳以上8割」「被保険者」の順
 - 後期高齢者医療明細書の編綴方法は、上から「公費負担医療の法制番号」「7割」「9割」の順

◎被災者分については、通常分とは別に編綴して下さい。

◎特別療養費については、通常分とは別に総括票を添付のうえ別に編綴して下さい。

医療機関名 御中

診療 年月	受付番号 レセプト番号	保険者番号等	区分	給付 区分	氏 名 カルテ番号	箇所	法別	増減点数(金額)	事由	負担	請 求 内 容	負担	補 正 ・ 査 定 後 内 容
備考													

- 記号凡例
(増減点箇所)
- 1 1 初 診
 - 1 2 再 診
 - 1 3 医学管理
 - 1 4 在 宅
 - 2 1 内 服
 - 2 2 屯 服
 - 2 3 外 用
 - 2 4 調 剤
 - 2 5 処 方
 - 2 6 麻 毒
 - 2 7 調 基
 - 2 8 投薬その他

- 3 1 皮下筋肉内
- 3 2 静脈内
- 3 3 注射その他
- 3 9 薬剤料減点
- 4 0 処置・薬剤
- 5 0 手術・薬剤
- 5 4 麻酔・薬剤
- 6 0 検査・病理
- 7 0 画像診断
- 8 0 その他

9 0 入院基本料
9 2 特定入院料・その他
9 7 食事・生活療養
標準負担額

合計 (療養の給付 合計)
食事 (食事療養 合計)
集計 (集計誤り)

(増減点事由)

- 1. 診療内容に関するもの
 - A. 適応と認められないもの
 - B. 過剰と認められるもの
 - C. 重複と認められるもの
 - D. 前各号の外不適当(疑義解釈通知等に照らして不適当なものを含む。)又は不必要と認められるもの

2. 事務上に関するもの

- F. 固定点数が誤っているもの
- G. 請求点数の集計が誤っているもの
- H. 縦計計算が誤っているもの
- K. その他

(補正・査定後内容)

- 突合点検
調剤を実施した薬局に係る調剤レセプトとの照合
点検により補正・査定された内容
- 縦覧点検
複数月にわたるレセプトの通覧点検により補正・
査定された内容
- 入外点検
入院と入院外レセプトの通覧点検により補正・
査定された内容

診療年月 受付番号 レセプト番号 診療科 1	保険者 番号等	区 分 氏 名 カ ル テ 番 号	調整金額		増減点数 (金額)		事由	処方 月日 調剤 月日	負担	請 求 内 容	負担	補 正 ・ 査 定 後 内 容	薬局コード等
			法別	金額	法別	点数 (金額)							
												合計調整金額	
備 考													

注 保険者番号等欄の法別「99」公費は、70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の金額を表示しています。

記 号 凡 例

(増 減 点 事 由)

- A 適応と認められないもの
- B 過剰と認められるもの
- C 重複と認められるもの
- D 前各号の外不適當 (疑義解釈通知等に照らして不適當なものを含む。)
又は不必要と認められるもの
- K その他

突合点検は、貴機関が請求したレセプトと当該患者の調剤レセプトを照合して実施しています。
その結果、審査委員会で調剤レセプトの医薬品について上記の内容で決定されました。

月 分 突 合 点 検 結 果 連 絡 書

薬局コード
保険薬局名

御中

調剤 年月	受 付 番 号 レセプト番号	保 険 者 番号等	区 分	給 付 区分	氏 名 調 剤 録 番 号	No	調 剤 月 日	法 別	増 減 点 数 (金額)	事 由	負 担	請 求 内 容	負 担	補 正 ・ 査 定 後 内 容	医 療 機 関 コード等
備考															

記 号 凡 例
(増 減 点 事 由)

- A 適応と認められないもの
- B 過剰と認められるもの
- C 重複と認められるもの
- D 前各号の外不適当(疑義解釈通知等に照らして不適当なものを含む。)又は不必要と認められるもの
- K その他

この連絡書の内容について、医療機関の申し出により、処方せんを送付していただくことがあります。その場合は、速やかにご提出をお願いいたします。提出された処方せんによる再審査の結果、貴薬局の調剤報酬から調整される場合がありますのでご了承ください。

診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ依頼書

千葉県国民健康保険団体連合会 様

請求者

医療機関コード

年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

印

年 月提出の下記診療（調剤）報酬等明細書の取り下げを依頼します。

記

診療年月 (和暦)	年 月	区 分	1 医科 3 歯科	4 調剤 6 訪問看護
保険者番号		保険種別 1	1 国保 2 公費	3 後期 4 退職
被保険者証の 記号及び番号		保険種別 2	単独	2 併 3 併
被保険者氏名		本人・家族	1 本入 2 本外 3 六入 4 六外	5 家入 6 家外 7 高入一 8 高外一 9 高入7 0 高外7
性 別	男 ・ 女	入 ・ 外 別	入 院 ・ 入院外	
生 年 月 日 (和 暦)	年 月 日	請 求 点 数		
取 り 下 げ 理 由				

※ 診療科を記録して提出された場合は、御記入ください。

診療科

※ 公費併用の明細書は、公費負担者番号及び受給者番号を御記入ください。

公費負担者番号①		公費負担医療の 受給者番号①	
公費負担者番号②		公費負担医療の 受給者番号②	

※ この欄は、連合会及び保険者使用欄ですので、記入しないでください。

返却日	年 月 日	扱者印	
-----	-------	-----	--

再審査請求書

年 月 日

千葉県国民健康保険団体連合会理事長 様

請求者

医療機関コード

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者 氏名

印

年 月 審査の決定について、下記の理由により再度の考案を請求いたします。

記

1. 診療（調剤）報酬明細書の主要事項

被保険者氏名	生年月日	診療月	入院・入院外
	年 月 日	年 月	処方箋交付 有・無
医療種別	国保・退職・後期高齢	請求点数	点
保険者番号		被保険者証の 記号・番号	
後期高齢者 保険者番号		被保険者証の 番 号	
公費負担者番号		受給者番号	

2. 再審査請求理由

査定内容	
再審査請求理由	

備考

- (1) 明細書は、本会が保険者・広域連合から取り寄せます。
- (2) 再審査請求に必要な関係資料がある場合は、添付して下さい。
- (3) この請求書は、明細書1件ごとに作成して下さい。

診療（調剤）報酬等振込通知書の見方

- 右記、例 令和元年6月審査分とは、通常5月診療で、6月10日までに提出された分です。
- 【医療種別】欄について
振込通知書の裏面を御参照ください。県外の表示は、保険者が県外（東京都・埼玉県等）分です。
国保一般=25 退職者医療=67 後期高齢者医療=39 高額療養費=61
上記以外は、公費負担医療です。
- 【給付割合】欄について
振込通知書の裏面を御参照ください。 * 食事・生活療養の給付割合は空白です。
- 【特 殊】欄について
振込通知書の裏面を御参照ください。
- 【件数・日数（回数）】欄について [単位 件・日（回）]
上段は件数、下段は日数（調剤報酬については受付回数）の決定を表示します。
- 【控除点数・点数（費用額）】欄について [単位 点・点（円）]
上段・控除点数は、感染症予防医療「10」及び障害者総合支援法第5条（精神通院医療）「21」等の控除点数が発生する場合に表示し、下段・点数は、療養の給付で決定した点数、費用額は食事・生活療養で決定された基準額をそれぞれ表示します。
* 公費の食事・生活療養及び公費+老人は空白です。（件数、日数（回数）、金額のみ表示）
- 【薬剤一部負担金・一部負担金】欄について [単位 円・円]
上段は薬剤一部負担金(平成16年4月1日廃止)、下段は一部負担金の決定を表示します。
一部負担金欄は、明細書に記載されている額の決定又は、老人保健と併用の場合の公費負担額です。
また、食事・生活療養の場合は、標準負担額の決定を表示します。
- 【過誤調整額】欄について [単位 円]
過去に決定・支払済みの明細書について、過誤等が生じたため、今回決定・支払分から相殺しています。内訳については、別添「保険医療機関等過誤精算書」のとおりです。
- 【端数整理額】欄について [単位 円]
1円未満の端数を整理します。
- 【金 額】欄について [単位 円]
金額の算出方法は、（決定点数-控除点数）×給付割合（±）一部負担金で、保険による支払金額です。 * 各段の金額計から、小計の【過誤調整額】と【端数整理額】を差し引いた額が、医療種別（法制番号）毎の支払確定額となります。
- 【合 計】欄について
*

件数	控除点数	薬剤一部負担金
日数(回数)	点数(費用額)	一部負担金

 医療種別「25」「67」「39」の小計を積み上げた合計です。（食事・生活療養は除く）
* 金額 食事・生活療養・公費の支払分を含み、法別毎小計【金額】欄の積み上げです。
* 食事・生活療養の決定がある医療機関は再掲で表示します。←
- 【支払確定額】欄について [単位 円]
小計の【金額】欄が、医療種別（法制番号）毎の支払確定額となり、それを積み上げた金額を表示し、銀行振込の額となります。
- 【振込金融機関名】
保険医療機関等より指定された金融機関名を表示します。
- 【その他】
* この振込通知書は、所得税申告の際に必要となりますので、大切に保管してください。
* 年間支払総額（1月診療～12月診療分）は、翌年の1月審査分の振込通知書の左下欄外に記載してお知らせいたします。
* 支払日について、電子請求の届出をされた保険医療機関等は原則請求月の翌月20日、その他の保険医療機関等は原則25日となり、左下欄外に表示されます。

診療（調剤）報酬等振込通知書

医科・施設
歯科・訪問
調剤 } 医科

令和元年6月審査分

医療種別 (法別番号)	入院 入院外 食事・生活	給付 割合	特 殊	件数		控除点数		薬剤一部負担金		過誤調整額	端数整理額	金 額	
				日数 (回数)	点数(費用額) 点	一部負担金 円	円	円	円				
2 1	入院外	6		1 2	501	501						1,002	
小 計												1,002	
2 5	入院	3		1 31	35,000							315,000	
2 5	食事			2 10	38,000	15,200						22,800	
2 5	入院外	7		10 20	17,000							119,000	
小 計				11 51	52,000				-4,800			452,000	
5 1	入院外	6		1 1	300							900	
小 計												900	
6 7	入院	7		1 5	5,000							35,000	
6 7	食事			1 5	9,500	3,800						5,700	
小 計				1 5	5,000				-200			40,500	
8 3	入院外	8		1 1	662	200						1,124	
小 計												1,124	
国保老人				12 56	57,000				-5,000			495,526	
3 9 後期	入院外	3		1 1	432							3,888	
3 9 後期	入院外	7		4 11	4,235							29,645	
小 計				5 12	4,667							33,533	
後期高齢				5 12	4,667							33,533	
食事・生活計 金額再掲				3 15	47,500	19,000						28,500	
合 計				18 68	104,500				-5,000			529,059	
医療機関コード				(1 2 - 1 - 1 2 3 4 5 6 7)		銀行・金庫名		支 店 名		振込金融機関名		支払確定額	
				令和元年7月 日		コクホ		イナゲ		振込金融機関名		529,059	

点数表	振込説明文
医科(1)	診療報酬
歯科(3)	診療報酬
調剤(4)	調剤報酬
訪問(6)	訪問看護療養費

コード名称	点数表
医療機関コード	1
医療機関コード	3
薬局コード	4
ステーションコード	6

上記のとおり診療報酬を振込みますのでご通知します。

千葉県国民健康保険団体連合会

診療（調剤）報酬等振込通知書コードの説明

(裏)

2. 給付割合欄

コード	説明	コード	説明
0	10割給付	5	公費5割給付
2	乳児10割給付	6	公費3割給付
3	9割給付（公費1割給付）	7	7割給付
4	高額療養費	8	8割給付（公費2割給付）

3. 特殊欄

コード	説明
1	結精負担残10割
7	高額療養費負担限度額（改正前）
9	金額の特殊計算

4. 合計欄の件数、日数、点数は25、27、39、67の合計です。
また、医療種別欄の小計は、過誤調整額があった場合その金額を控除した額が金額となります。

5. 過誤調整額の内訳は、別添過誤精算書のとおりです。

1. 医療種別（法制番号）欄

コード	説明
10	感染症予防・医療法（第37条の2）結核患者の適正医療
11	感染症予防・医療法（第37条）結核患者の入院
13	戦傷病者特別援護法（第10条）療養の給付
14	戦傷病者特別援護法（第20条）更生医療
15	障害者総合支援法（第5条）更生医療
16	障害者総合支援法（第5条）育成医療
17	児童福祉法（第20条）療育の給付
18	原爆被爆者援護法（第10条）認定疾病医療
19	原爆被爆者援護法（第18条）一般疾病医療費
20	精神保健・精神障害者福祉法（第29条）措置入院
21	障害者総合支援法（第5条）精神通院医療
22	麻薬及び向精神薬取締法（第58条の8）入院措置
23	母子保健法（第20条）養育医療
24	障害者総合支援法（第70条・第71条）療養介護医療
25	国民健康保険法
27	老人保健法
28	感染症予防・医療法（第37条）一類感染症等患者の入院
29	感染症予防・医療法（第37条）新感染症患者の入院
38	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付
39	後期高齢者医療
41	福祉医療（老）（老人の年齢引き下げ分）
51	特定疾患治療費等
52	児童福祉法（第19条の2）小児慢性特定疾病医療支援
53	児童福祉法の措置等に係る医療の給付
54	難病法（第5条）特定医療
61	高額療養費
62	特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等
66	石綿医療（第4条）
67	退職者医療（本人・被扶養者）
79	児童福祉法による肢体不自由児通所医療等
81	重度心身障害者（児）医療
83	子ども医療
99	指定公費負担医療
県外	全国決済分

千葉県国民健康保険団体連合会事務局組織表（令和元年5月現在）

住 所 〒 263-8566 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号

