

請求方法における留意事項について

愛媛県国民健康保険団体連合会

1. 訪問看護療養費明細書(レセプト)について

- ① 当分の間、旧様式での請求について、種別欄の手書き修正での請求に対応いたしますが、できる限り早急な新様式への対応をお願いします。
- ② 後期高齢者医療の福祉医療分は、福祉医療公費負担者番号、福祉医療公費負担医療受給者番号を記入し、請求して下さい。

2. 訪問看護療養費請求書について (参考 1・2)

- ① 新様式の訪問看護療養費請求書(様式第二)、後期高齢者医療の訪問看護療養費請求書(様式第三)を使用し請求して下さい。また、老人保健の月遅れ請求分は後期高齢者医療の訪問看護療養費請求書(様式第三)を使用し、請求先保険者名の訂正と、保険者番号を右詰6桁で記入をお願いします。
- ② 新様式では、退職(七〇歳以上九割)、退職(七〇歳以上七割)が削除されていますので、月遅れの該当レセプトは次のように対応をお願いします。
 - *退職(七〇歳以上九割)→退職(本人)欄へ集計して下さい。
 - *退職(七〇歳以上七割)→退職(被扶養者)欄へ集計して下さい。
- ③ 特例措置対象被保険者等が、特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る一部負担金等の一部に相当する額を自ら支払った場合は、一般(七〇歳以上一般・低所得)欄へ集計をお願いします。

3. 診療報酬総括票について (参考 3-1・3-2)

前記2.訪問看護療養費請求書を区分ごとに集計し、新様式総括表の該当欄へ記載をするとともに、編綴後まとめたレセプトの一番上へ添付をお願いします。

4. 編綴方法について(参考4)

- ① 国民健康保険の保険者ごとに請求書・明細書を編綴し、保険者番号順にまとめ、その下へ後期高齢者医療分を、後期高齢者医療保険者番号ごとに請求書・明細書を編綴し、後期高齢者医療保険者番号順にまとめたものを併せて下さい。
- ② 月遅れ退職（七〇歳以上九割）は、退職（本人）の上に、月遅れの退職（七〇歳以上七割）は、退職（被扶養者）の上に、それぞれ編綴をお願いします。また、月遅れ老人保健分は、該当国民健康保険者の国民健康保険分の下に編綴をお願いします。

担当 業務課
黒田・上野

T E L 089-968-8804

F A X 089-968-8807

平成 年 月分 訪問看護療養費請求書

保険者

殿

訪問看護ステーション
所在地及び名称 電話番号
指定訪問看護事業者氏名

印

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

国民健康保険

様式番号	保険者番号	県番号	ステーションコード
51		38	

区分		コード	件数	日数	金額	
国民健康保険	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求	06			
		決定				
	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求	08			
		決定				
	一般被保険者	請求	02			
		決定				
	一般被保険者 (6歳)	請求	10			
		決定				
	退職者 本人	請求	42			
		決定				
	退職者 被扶養者	請求	44			
		決定				
退職者 6歳	請求	50				
	決定					

様式第二

・一般被保険者・退職者合計の公費併用分を再掲して下さい。

区分		コード	件数	日数	金額	
公費負担医療 一般・退職	請求	62				
	決定					

備考

1. 月遅れの一般（70歳以上9割）は一般（70歳以上一般・低所得）へ集計して下さい。
2. 月遅れの一般（3歳未満）は一般（6歳）へ集計して下さい。
3. 月遅れの退職（70歳以上9割）は退職（本人）へ集計して下さい。
4. 月遅れの退職（70歳以上7割）は退職（被扶養者）へ集計して下さい。
5. 月遅れの退職（3歳未満）は退職（6歳）へ集計して下さい。
6. 月遅れ請求分に一部負担金がある場合、金額欄の右側に一部負担金を記入して下さい。

平成 年 月分 訪問看護療養費請求書

保険者

各広域連合 殿

訪問看護ステーション
所在地及び名称 電話番号
指定訪問看護事業者氏名

印

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

後期高齢者医療

様式番号	保険者番号	県番号	ステーションコード
51		38	

区 分		コ ー ド	件 数	日 数	金 額	
後 期 高 齢 者 医 療	後期高齢9割	請求				
		決定				
	後期高齢7割	請求				
		決定				

様式第三

後期高齢の公費併用分を再掲して下さい。

区 分		コ ー ド	件 数	日 数	金 額	
公 費 負 担 医 療	後期高齢	請求				
		決定				

備考

1. 決定欄は記入しないこと。
2. 請求欄は、各区分ごとに入院・入院外別に集計して下さい。
3. 月遅れの老人保健分を請求する場合、後期高齢者医療用請求書を利用し、請求先保険者名の訂正と保険者番号欄を右詰め6桁で記入し請求して下さい。

受付年月日

年 月分 診療報酬総括表

区分	コード	療養の給付			食事療養・生活療養		
		件数	点数	一部負担金	件数	金額	標準負担額
一般被保険者	05	入院	請求				
		入院	決定				
	06	入院外	請求				
		入院外	決定				
	07	入院	請求				
		入院	決定				
	08	入院外	請求				
		入院外	決定				
	01	入院	請求				
		入院	決定				
	02	入院外	請求				
		入院外	決定				
09	入院	請求					
	入院	決定					
10	入院外	請求					
	入院外	決定					
退職者	41	入院	請求				
		入院	決定				
	42	入院外	請求				
		入院外	決定				
	43	入院	請求				
		入院	決定				
	44	入院外	請求				
		入院外	決定				
	49	入院	請求				
		入院	決定				
	50	入院外	請求				
		入院外	決定				

総括表2の1

(注) 太線の枠内のみご記入下さい。総括表は県内分・県外分別に作成して下さい。

保険医療機関コード	
-----------	--

年 月分 診療報酬総括表

総括表2の2

区 分				コード	療 養 の 給 付			食 事 療 養 ・ 生 活 療 養		
					件 数	点 数	一部負担金	件 数	金 額	標準負担額
後期高齢者医療	後期高齢九割	入院	請求	03						
			決定							
	入院外	請求	04							
		決定								
	後期高齢七割	入院	請求	11						
			決定							
入院外	請求	12								
	決定									

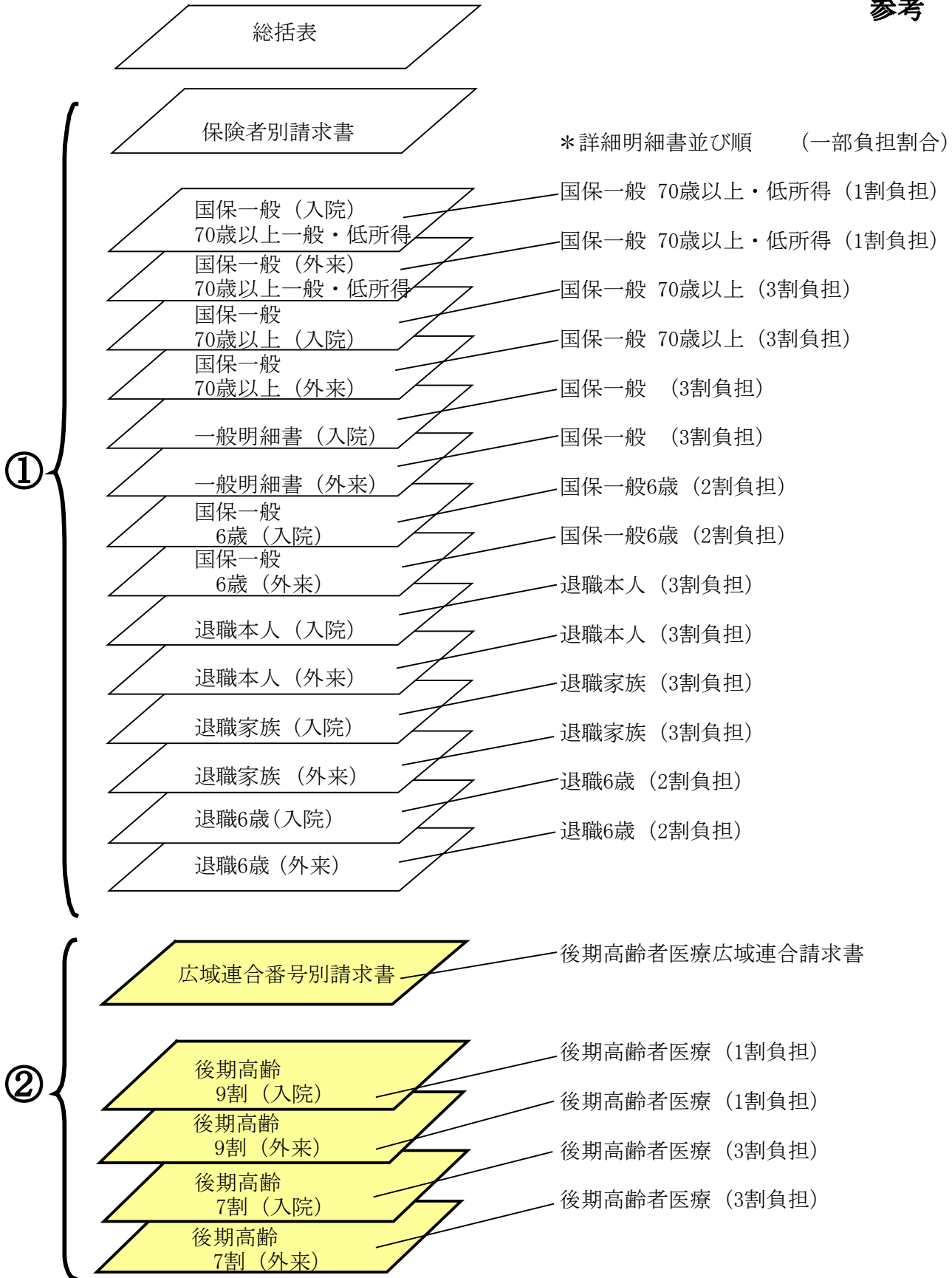
一般被保険者・退職者合計と後期高齢者の公費併用分を再掲して下さい。

区 分				コード	療 養 の 給 付			食 事 療 養 ・ 生 活 療 養		
					件 数	点 数	一部負担金	件 数	金 額	標準負担額
公費負担医療	一般・退職	入院	請求	61						
			決定							
		入院外	請求	62						
			決定							
	後期高齢	入院	請求	63						
			決定							
		入院外	請求	64						
			決定							

国保請求保険者	松山・今治・宇和島・八幡浜・新居浜・西条・大洲・伊予・四国中央・西予・東温 上島・久万高原・松前・砥部・内子・伊方・鬼北・松野・愛南 医師・歯科医師・全国土木・中央建設・建設工事業 (旧市町村)						計	保険者
							計	保険者
県外							計	保険者
	一件当たり平均点数		保険医療機関					
入院	国保	後期高齢	所在地					
	点	点	名称					
入院外	点	点	保険医療機関コード					

(注) 太線の枠内のみご記入下さい。総括表は県内分・県外分別に作成して下さい。

診療報酬請求書及び診療報酬明細書の編綴方法について



* 保険者番号及び後期高齢者医療保険者番号ごとの編綴方法

- ① 保険者ごとに請求書・明細書を上記どおりに編綴し、保険者番号順にまとめて下さい。
- ② 各後期高齢者医療保険者番号ごとに請求書・明細書を上記どおりに編綴し、後期高齢者医療保険者番号順にまとめて下さい。

* 提出時における編綴方法

- ①の保険者単位で編綴したものと、②後期高齢者医療保険者番号単位で編綴したものを併せて総括表を一番上に添付して下さい。