

# 国民健康保険診療(調剤)報酬請求事務の手引

令和8年4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. ひとり親家庭等医療費等助成事業に係る請求について . . . . . 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・電子点数表チェック . . . . . 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. 返戻分の再請求について . . . . . 7
8. 必要書類等 . . . . . 8
9. 確認試験について . . . . . 8
10. その他の留意事項 . . . . . 8

## III. 光ディスク等を用いた費用の請求について

1. はじめに . . . . . 9
2. 提出日等 . . . . . 9
3. 必要書類等 . . . . . 9
4. その他の留意事項 . . . . . 9
5. ラベルの貼付方法 . . . . . 11

## IV. 書面レセプトによる請求について

1. はじめに . . . . . 12
2. 診療(調剤)報酬明細書 . . . . . 12
3. 診療(調剤)報酬請求書 . . . . . 13
4. 必要書類等 . . . . . 13
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 . . . . . 13
6. 被災に係る診療(調剤)報酬明細書の提出方法について . . . . . 14
7. その他の留意事項 . . . . . 14

## V. 審査後の処理と支払いについて

1. 明細書の審査 . . . . . 15
2. 明細書の返戻 . . . . . 15

3.	増減点連絡書、増減点・返戻通知書	15
4.	突合点検結果連絡書	16
5.	資格確認結果連絡書	16
6.	診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ	16
7.	再審査の請求方法	17
8.	過誤調整について	17
9.	診療（調剤）報酬の支払期日	18
10.	その他の留意事項	18

## VI. 資料

1	国保・後期高齢者医療及び公費負担医療一覧表	23
2	後期高齢者医療制度 保険者番号一覧（千葉県）	24
3-1	国民健康保険等診療報酬総括票（医・歯）	25
3-2	国民健康保険等調剤報酬総括票	26
4	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	27
5	光ディスク等を用いた請求に係る猶予届出書兼オンライン請求への移行計画書	28 ～31
6	光ディスク等送付書	32
7-1	国民健康保険診療報酬請求書（入院）	33～34
7-2	国民健康保険診療報酬請求書（入院外）	35～36
7-3	国民健康保険調剤報酬請求書	37～38
7-4	後期高齢者医療診療報酬請求書（入院）	39～40
7-5	後期高齢者医療診療報酬請求書（入院外）	41～42
7-6	後期高齢者医療調剤報酬請求書	43～44
8	明細書等の編綴方法	45
9-1	増減点連絡書（レセプト電算処理用）	46
9-2	増減点・返戻通知書（紙請求用）（国保）	47
9-3	増減点・返戻通知書（紙請求用）（後期）	48
10-1	突合点検結果連絡書（医科）	49
10-2	突合点検結果連絡書（調剤）	50
10-3	資格確認結果連絡書	51
11	診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ依頼書	52
12	再審査請求書	53
13-1	過誤・再審査結果通知書（国保）	54
13-2	過誤・再審査結果通知書（後期）	55
14	保険医療機関等過誤精算書	56
15	診療（調剤）報酬等振込通知書の見方	57～60
16	千葉県国民健康保険団体連合会事務局組織表	61

# 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
後期高齢者医療	一般Ⅰ・低所得者	9 割	
	一般Ⅱ	8 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。

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、参考にしてください。

千葉県ホームページ

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

URL：<https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/boshi/kodomo-iryo/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

### 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

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・後期保険者分を本会で取り扱っています。

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、参考にしてください。

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 : <https://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/service/iryuu/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

### 4. ひとり親家庭等医療費等助成事業に係る請求について

令和2年11月診療より、ひとり親家庭等医療費等助成事業の見直しにより、保険医療機関等の窓口で受給券を提示し、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・後期保険者分は本会に提出してください。

なお、県内国保組合、全国組織国保組合についても取扱い対象となります。

また、ひとり親家庭等医療費等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、参考にしてください。

千葉県ホームページ

「ホーム」⇒「くらし・福祉・健康」⇒「福祉・子育て」⇒「子育て支援」⇒「ひとり親家庭への支援」⇒「ひとり親家庭等医療費等助成事業について」

URL : <https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/boshi/hitorioyairyohijosei.html>

問い合わせ先

所属課室：千葉県健康福祉部 児童家庭課 ひとり親家庭班

電話番号：043-223-2320 ファックス番号：043-224-4085

## 5. 請求先と提出期限について

明細書・請求書及び添付資料等は、配送業者等で送付または直接本会へお持ちください。

### (1) 配送業者等で送付する場合

毎月**10日必着**で本会に送付してください。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、特定保健指導における請求データ及び出産育児一時金請求書の提出につきましては、混在を防ぐため、可能な限り案件ごとに封筒を分けてご提出ください。

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16の事務局組織表を参照。）及び**差出元住所・名称・内容物等**の記載をお願いします。

**土・日・休日の郵便配達がありません。早めの送付をお願いします。**

### 《封筒 記載例》

封筒の大きさ、重さをご確認のうえ、切手を貼付してください。

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ください。

切手

2 6 3 - 8 5 6 6

千葉県国民健康保険団体連合会  
○○○課○○○係

千葉県稲毛区天台 六・四・三

差出元住所  
名称 (機関名・機関コード番号)

(表) ○○○○在中

(裏)

### 【記載例】

- ・電子媒体 (CD・MO・FD) 在中 ・障害者総合支援 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

## (2) 直接本会へ持ち込む場合

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、休日でも受付窓口業務を行っています。

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ください。

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ください。

※「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

提出の際に必要なものは、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ください。

オンライン請求の場合・・・・・・・・・・	8 ページ
光ディスク等による請求の場合・・・・	9 ページ
書面レセプトによる請求の場合・・・・	13 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ください。

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ください。

## 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命令」により、診療報酬の請求は、令和6年4月1日以降、「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。）」により行うものとされました。

オンライン請求を行うためのシステム（以下「オンライン請求システム」という。）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、オンライン請求システム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民健康保険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、又は、IPsecとIKEを組み合わせた接続によるものとされています。

なお、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ー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端末に取込み、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サーバで受け付け、本会のシステムに接続し、処理業務を行うこととなります。

保険医療機関等へは、本会のシステムで編集した返戻レセプトデータや増減点連絡書、振込額通知書をはじめとした帳票データをWebサーバを介して提供します。

### 3. 受付事務点検・電子点数表チェック

保険医療機関等がオンライン請求システムを介して審査支払機関のプログラムを利用し、記録誤り等があるレセプトを事前に確認することで、請求前に修正を可能とするサービスです。

#### (1) 受付事務点検

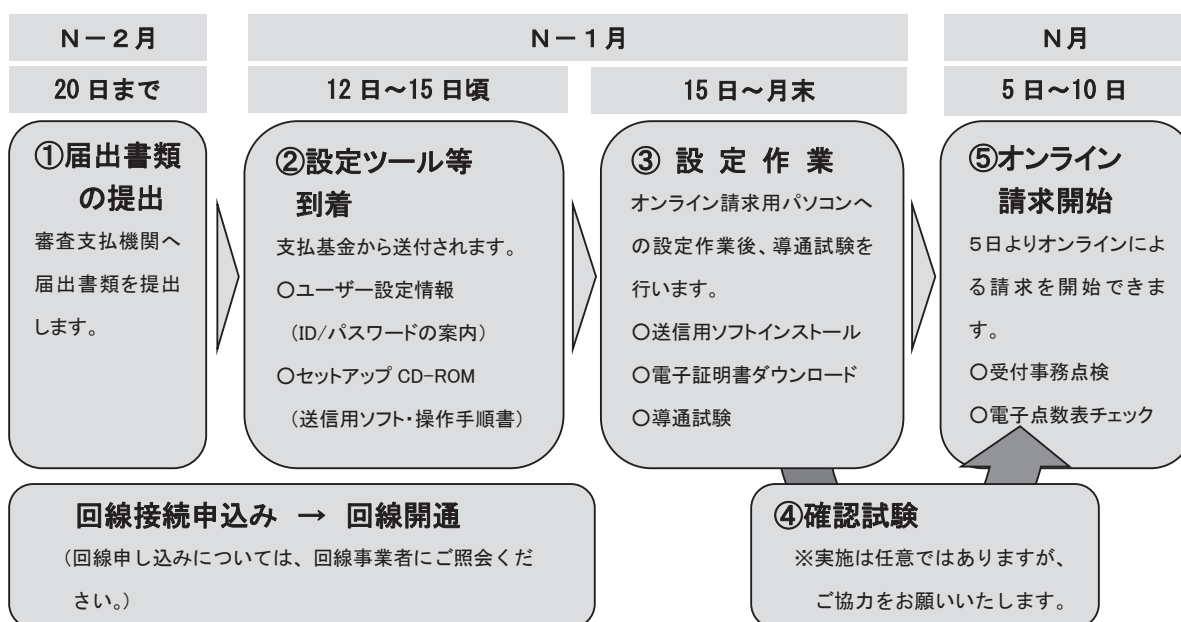
患者氏名の記録漏れなど事務的な記録誤り等があるレセプトを事前に確認することができます。

#### (2) 電子点数表チェック

診療行為間の包括関係の有無、併算定の可否等について確認することができます。

#### 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4)を審査支払機関へ提出してください。本会ホームページ(「医療機関の皆様へ」⇒「各種届出について」)より、ダウンロードが可能です。
- ・原則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が翌月に送付されますので、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っていただき、問題が無ければオンライン請求が開始できます。
- ・確認試験は導通試験後、自由に実施することができます。  
※「医療機関等向け総合ポータルサイト」(<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>)から申請することもできます。(この方法による場合、上記書面の提出は不要です。)



#### 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・電子点数表チェック
 

5日~7日	8:00-21:00
8日~10日	8:00-24:00
- ・受付事務点検・電子点数表チェック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)
-------	------------	------------------
- ・各種帳票等のダウンロード
 

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。  
※毎月1日～4日及び毎年12月29日～31日はメンテナンス期間となりますのでご注意ください。

## 6. 請求確定時における注意事項

### (1) 請求の確定について

- ・ 不要な請求データは確定せず、取消をするようにご協力ください。  
取消を行わない場合、10日24時時点で自動確定の対象となります。
- ・ 請求を確定したレセプトデータについては、保険医療機関等、国保連合会のいずれでも削除や取消をすることができません。
- ・ 請求確定後に訂正箇所が見つかった場合は、再度データを送信いただくこととなります。
- ・ 請求を複数回請求確定された場合、本会で不要な請求確定データを取り込まないようにする必要がありますので、8ページに記載の担当までご連絡ください。
- ・ 確認試験をご活用いただき、不必要に確定しないようにご協力ください。

### (2) 「受付不能」について

「受付不能」になっているデータは、データの形式に不備があるため、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、請求漏れにご注意ください。

## 7. 返戻分の再請求について

オンライン請求医療機関等が行う返戻再請求について、返戻レセプトのCSVデータをダウンロードし、オンラインにて再請求をお願いします。

※返戻レセプトデータにはダウンロード可能期間があります。

以下の公開期間を過ぎますとダウンロードすることができなくなりますので、ご注意ください。

### 【ダウンロード可能期間】

- ・ 返戻レセプトデータ (CSV)  
請求した翌月5日から3か月 (※1)
- ・ 再審査等返戻レセプトデータ (CSV)  
連合会処理月翌月の概ね6日前後 (※2) から3か月 (※1)

※1 公開月を含めた月数です。

(例：4月5日に公開された場合、同年6月末日までダウンロード可能です。)

※2 再審査等返戻レセプトデータの具体的な公開日はオンライン請求システムのお知らせ欄に年間スケジュールを掲載していますので、ご確認ください。

【参考】 オンライン請求システムにおける、各種帳票データの公開状況 (19ページ)

## 8. 必要書類等

- (1) 症状詳記、治験概要、リハビリ計画書等は、請求データ内に記録してください。  
なお、請求データ内に記録することができない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・家族区分、入院・入院外別、保険者番号、記号番号、請求点数、診療科を記載してください。
- (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。
- (3) 特別療養費に係る診療（調剤）報酬明細書については、オンライン請求システム上で提出できず、書面での取扱いとなります。提出方法については、「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」（13ページ）をご参照ください。

## 9. 確認試験について

確認試験では、レセプトデータの確認試験を実施できます。（確認試験環境では、実際には請求されません。）

確認試験可能期間内であれば何回でも実施できます。

- ・前月診療分までのレセプトデータの確認試験が実施できます。
- ・必要に応じて、当月診療分を選択して実施することもできます。（点数表改正や薬価改訂の際、マスタが最新の場合でなく不要なエラーが発生する場合があります。この場合は次月5日以降の確認試験でお試してください。）

## 10. その他の留意事項

- (1) オンライン請求システムにおける帳票のダウンロード方法は「オンライン請求システムにおける帳票のダウンロード手順」（21ページ）をご参照ください。
- (2) 医療機関（薬局）コード、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4）の提出が必要です。
- (3) 電子証明書の失効等で一時的にオンライン請求が困難となってしまった場合など、やむを得ない事情がある場合は、一時的に光ディスク等を用いた請求が認められます。その場合の請求に当たっては、「光ディスク等を用いた費用の請求について」（9ページ）をご参照ください。  
なお、この場合においては「請求命令附則第4条第5項による猶予届出書」（30ページ）を併せてご提出ください。

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  
総務部 企画情報課 審査システム係  
TEL 043-254-7310  
FAX 043-254-7401

## Ⅲ. 光ディスク等を用い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命令」により、令和6年4月1日以降は新たに光ディスク等を用いた請求を開始することは原則としてできません。

諸事情により当面の間光ディスク等を用いて請求する場合は、1年更新制の「光ディスク等を用いた請求に係る猶予届出書兼オンライン請求への移行計画書」(資料5)を提出すること、また、計画期間が経過する時点において、尚も継続するオンライン請求へ移行することができない事情があり、光ディスク等を用いた請求を継続する場合には、改めて届出及び移行計画書を審査支払機関に対して提出することとされています。

なお、光ディスク等を用いて請求を行っている保険医療機関・薬局についての取扱いは、以下のとおりです。

### 2. 提出日等

診療月の翌月10日までに本会に提出してください。

電子媒体(CD-R・MO・FD)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ください。

なお、電子媒体への請求データの書き込みに当たっては、請求データのファイル名や拡張子を記録条件仕様に定められている所定の名称及び形式から変更しないこと、又、請求データをフォルダに格納したりせず、直接電子媒体内に書き込むようご注意ください。

### 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、請求データに記録してください。

なお、請求データに記録することができない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・家族区分、入院・入院外別、保険者番号、記号番号、請求点数、診療科を記載してください。

#### (2) 光ディスク等送付書(資料6)

※ 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12ページ「Ⅳ. 書面レセプトによる請求について」をご確認ください。

### 4. その他の留意事項

(1) 医療機関(薬局)コードが変更となった場合は、新規医療機関扱いとなります。

その際の請求方法は、原則、オンライン請求となりますのでご注意ください。

(2) 特別療養費に係る診療（調剤）報酬明細書については、光ディスク等を用いて提出できず、書面での取扱いとなります。提出方法については、「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」（13ページ）をご参照ください。

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  
総務部 企画情報課 審査システム係  
TEL 043-254-7310  
FAX 043-254-7401

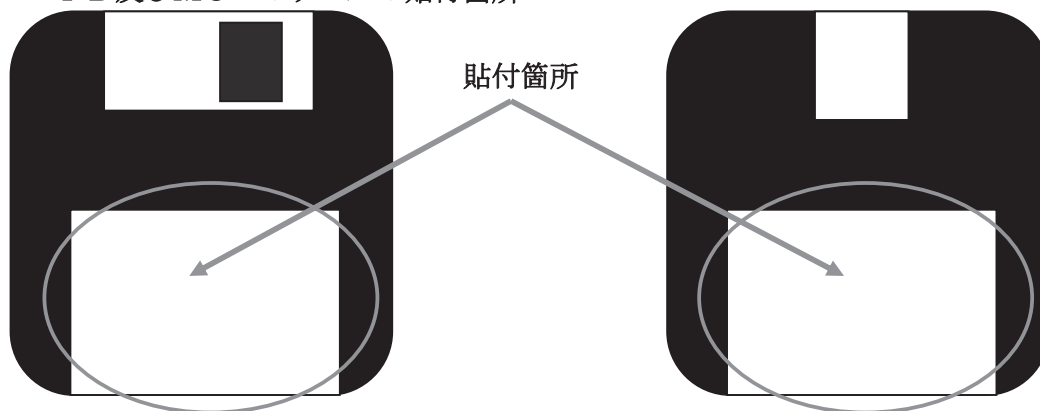
## 5. ラベルの貼付方法

電子媒体にラベルを貼付してください。

### 【磁気媒体の貼付ラベル見本】

MS-DOS/CSV(医科・D P C ・ 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			
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	

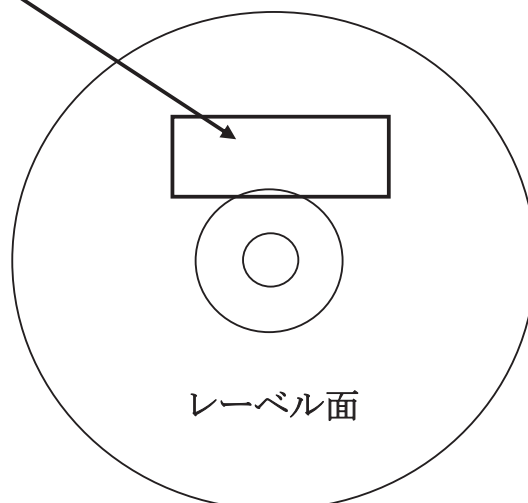
### F D及びMOへのラベルの貼付箇所



### 【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ください。

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・D P C ・ 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			



## 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命令」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ください。

なお、用紙の大きさは日本工業規格「A4」を使用してください。

#### (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（令8.3.27改正 保医発0327第2号）」に基づいて行ってください。

##### ②OCRエリア ※OCR (optical character reader:光学式文字読み取り装置)

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ください。

－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 7-1～6）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ください。

#### (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（令 8.3.27 改正 保  
医発 0327 第 2 号）**」に基づいて行ってください。

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

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」に作成してください。

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ください。

### 4. 必要書類等

- |                             |
|-----------------------------|
| (1) 総括票（資料 3-1, 3-2）        |
| (2) 明細書及び請求書（資料 7-1～6）      |
| (3) 月遅れ分の明細書及び請求書（資料 7-1～6） |

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、請求してください。（資料 8）

### 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、「国民健康保険資格確認書」・「後期高齢者医療資格確認書」に代えて「国民健康保険資格確認書（特別療養）」・「後期高齢者医療資格確認書（特別療養）」を交付しており、この資格確認書（特別療養）を提示して受けた療養を「特別療養費」といいます。

この資格確認書（特別療養）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）を徴収してください。
- ・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**してください。（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ください。
- ・総括票の「件数」欄に総件数を記載し、下部余白に内訳（保険者番号毎の件数）を記載してください。
- ・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、大切に保管してください。  
なお、原本は保険者へ送付します。

## 6. 被災に係る診療（調剤）報酬明細書の提出方法について

- ・特記事項欄（特記欄）に「96 災1」又は「97 災2」と記載してください。
- ・一部負担金を免除した場合には、保険・負担金額欄に「免除」と記載してください。
- ・明細書の欄外上部に赤色で「災1」又は「災2」と記載してください。
- ・別に請求書を作成し、上部余白に赤色で「災」と記載してください。
- ・総括票の総件数・総点数の集計には含めて記載してください。
- ・明細書の記載方法等については、本会ホームページ（「医療機関の皆様へ」⇒「震災、暴風雨被害に関する診療報酬等の請求の取扱いについて」）をご確認ください。

## 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ください。
- ・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ください。
- ・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若しくは青色のインク又はボールペン等を使用してください。  
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二重線で消して正しい数字等を記載してください。

## 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

本会では、審査委員会の審査及び事務点検の結果、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。

#### 【オンライン請求医療機関等の場合】

オンライン請求システムから返戻レセプトデータ（原審査分〔国保連合会からの返戻〕及び再審査分〔保険者からの返戻〕）並びに返戻内訳書データ（原審査分）をダウンロードし、訂正等しただうえでオンライン再請求を行うようお願いいたします。

オンライン請求システムにおける各種帳票データの公開状況（19ページ）参照

#### 【電子媒体・紙媒体請求医療機関等の場合】

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ください。

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うえ、翌月分以降に含めて提出してください。

#### － 注意事項（オンラインによる再請求の場合を除く）－

- ・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**として再提出してください。
- ・返戻付せんは剥がさずに、そのまま提出してください。
- ・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いたします。

### 3. 増減点連絡書、増減点・返戻通知書（資料9-1～3）

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」又は「増減点・返戻通知書」によりお知らせします。

#### 【オンライン請求医療機関等の場合】

オンライン請求システムより配信します。

オンライン請求システムにおける各種帳票データの公開状況（19ページ）参照

【電子媒体・紙媒体請求医療機関等の場合】

郵送又は配送により、書面でお知らせします。

#### 4. 突合点検結果連絡書（資料 10-1～2）

調剤レセプトと処方箋発行元の医科レセプトの突合点検結果については、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、突合点検結果連絡書でのお知らせのみとなります。

【オンライン請求医療機関等の場合】

オンライン請求システムより配信します。

オンライン請求システムにおける各種帳票データの公開状況（19ページ）参照

【電子媒体・紙媒体請求医療機関等の場合】

郵送又は配送により、書面でお知らせします。

#### 5. 資格確認結果連絡書（資料 10-3）

保険医療機関等から請求された電子レセプトの資格確認は、審査支払機関によるオンライン資格確認システムにより最新の資格情報と照合を行い、正しい資格情報のレセプトに自動的に振り替えられます。確認の結果、振替・分割となったレセプトが生じた場合には、「資格確認結果連絡書」によりお知らせします。

【オンライン請求医療機関等の場合】

オンライン請求システムより配信します。

オンライン請求システムにおける各種帳票データの公開状況（19ページ）参照

【電子媒体・紙媒体請求医療機関等の場合】

郵送又は配送により、書面でお知らせします。

#### 6. 診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ

【オンラインで取り下げ依頼する場合】

オンライン請求システムの「マニュアル」メニューから「医療機関再審査等請求ファイル作成ツール」をダウンロードしていただき、当該ツールで作成した「再審査等請求ファイル」をオンライン請求システムの「再審査・取下げ」メニューからアップロードして提出してください。

【書面で取り下げ依頼する場合】

「診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ依頼書」(資料 11)を本会ホームページ(「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」)よりダウンロードして提出してください。

※当月分の明細書を取り下げる必要が生じた場合は、オンライン請求医療機関等、電子媒体・紙媒体請求医療機関等ともに書面にて「診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ依頼書」(資料 11)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ください。

## 7. 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審査結果に不服がある場合は、オンライン又は書面にて再審査請求書(資料 12)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 12)は本会ホームページ(「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。

オンライン請求医療機関等の場合、オンライン請求システムの「マニュアル」のメニューから「医療機関再審査等請求ファイル作成ツール」をダウンロードしていただき、当該ツールで作成した「再審査等請求ファイル」をオンライン請求システムの「再審査・取下げ」メニューからアップロードすることで再審査請求が可能です。

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ください。

※ 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 13 - 1~2)によりお知らせします。

## 8. 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 14)にて、お知らせします。

### 【オンライン請求医療機関等の場合】

オンライン請求システムより配信します。

オンライン請求システムにおける各種帳票データの公開状況(19ページ)参照

### 【電子媒体・紙媒体請求医療機関等の場合】

郵送又は配送により、書面でお知らせします。

### 過誤調整方法

資格関係の過誤  
明細書と「過誤調整依頼書」を保険医療機関等に返戻し、金額を過誤調整します。

## 9. 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。なお、当日が休日等の場合は、前日が支払日となります。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、翌日が支払日となります。

「診療(調剤)報酬等振込通知書」(資料15)にて、お知らせします。

### 【オンライン請求医療機関等の場合】

オンライン請求システムより配信します。

オンライン請求システムにおける、各種帳票データの公開状況(19ページ)参照

### 【電子媒体・紙媒体請求医療機関等の場合】

郵送又は配送により、書面でお知らせします。

## 10. その他の留意事項

- ・ 本会への照会は、(資料16)の事務局組織表を参照し、担当課(係)に直接連絡してください。
- ・ 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」を隔月に発行していますので活用してください。

### 【オンライン請求医療機関等の場合】

オンライン請求システムの「お知らせ欄」に掲載します。

### 【電子媒体・紙媒体請求医療機関等の場合】

郵送又は配送により、書面でお知らせします。

※ 国保ニュースは、本会ホームページ(「医療機関の皆様へ」⇒「国保ニュース」)にも掲載しています。

- ・ 本会では、診療(調剤)報酬の源泉徴収をしていません。  
毎月発行する「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、大切に保管してください。

なお、年間の累計金額は1月処理分(2月支払分)「診療(調剤)報酬等振込通知書」の最終ページ最下段に印字されます。

- ・ オンライン請求医療機関等については、オンライン請求システムから各種帳票等データをダウンロードしてください。  
ダウンロード方法は「オンライン請求システムにおける帳票のダウンロード手順」(21ページ)参照
- ・ 各種帳票には公開期間が設けられていますので、取得漏れにご注意ください。

詳細については以下のとおりです。

## 【参考】オンライン請求システムにおける各種帳票データの公開状況

### ◇振込額データ

- ・「各種帳票等」⇒「振込額」のメニューからダウンロードいただけるPDFデータです。
- ・区分「月初」では前月請求分に対する審査結果関連帳票（増減点連絡書・返戻内訳書等）を配信します。
- ・区分「月中」では振込通知書のほか、過誤調整・再審査関連帳票を配信します。
- ・ダウンロード期限は、公開月から起算して2か月後の月末までとなっており、3か月分のダウンロードが可能となっています。

※ ダウンロード期限を超過したものについては、ダウンロード不可となりますので、期限内にダウンロードいただきますようお願いいたします。

区分	帳票データ	公開日	公開期間
月初	<ul style="list-style-type: none"> <li>・増減点連絡書(PDF)</li> <li>・返戻内訳書(PDF)</li> <li>・突合点検結果連絡書(PDF)</li> <li>・増減点返戻通知書(PDF)</li> <li>・特別審査関係帳票(PDF)</li> </ul>	請求月翌月5日	3か月
月中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過誤・再審査結果通知書(PDF)</li> <li>・振込通知書(PDF)※1</li> <li>・過誤精算書(PDF)※1</li> </ul>	支払日当日 ※2	3か月

※1 振込通知書及び過誤精算書に記載のコード等については、オンライン請求システムのお知らせ画面「支払関連帳票コード等の説明について」にて、ご確認ください。

※2 原則20日ですが、当日が休日等の場合は翌日となります。

### ◇返戻レセプトデータ

- ・「返戻レセプト」⇒「原審査分」・「再審査分」のメニューからダウンロードいただける返戻レセプトデータです。
- ・「原審査分」は、請求された月の審査の結果や取下げ依頼により、支払前に返戻となったもので、内訳については振込額データ（月初）の「返戻内訳書」PDFをご覧ください。
- ・「再審査分」は、取下げ依頼、過誤調整、再審査の結果、支払後に返戻となったもので、内訳については、後日配信される振込額データ（月中）の「過誤・再審査結果通知書」や「過誤精算書」のPDFをご覧ください。
- ・ダウンロード期限は、公開月から起算して2か月後の月末までとなっており、3か月分のダウンロードが可能となっています。

※ ダウンロード期限を超過したものについては、ダウンロード不可となりますので、期限内にダウンロードいただきますようお願いいたします。

メニュー名	帳票データ	公開日	公開期間
原審査分	・原審査分返戻レセプト(CSV)	請求月翌月5日	3か月
再審査分	・再審査分返戻レセプト(CSV)	処理月翌月6日前後 ※	3か月

※ 正確な日程はオンライン請求システム「お知らせ欄」に掲載します。

#### ◇CSV データ

- ・ 「各種帳票等」⇒「増減点連絡書」・「返戻内訳書」・「資格確認結果」のメニューからそれぞれダウンロードいただける審査結果関連の CSV データです。
- ・ 振込額データの「月初」から配信している同名帳票の PDF データと同一の内容となりますので、必要に応じてダウンロードしてください。
- ・ ダウンロード期限は、公開月から起算して 1 1 か月後の月末までとなっており、1 2 か月分のダウンロードが可能となっています。

メニュー名	帳票データ	公開日	公開期間
返戻内訳書	・ 返戻内訳書 (CSV)	請求月翌月 5 日	1 2 か月
増減点連絡書	・ 増減点連絡書 (CSV)	請求月翌月 5 日	1 2 か月
資格確認結果	・ 資格確認結果連絡書 (CSV)	請求月翌月 5 日	1 2 か月

#### ◇留意事項

- ・ 公開期間は公開月を含めた月数です。(例：公開期間が 3 か月とされているものが、4 月 5 日に公開された場合、同年 6 月末日までダウンロード可能です。)
- ・ 毎年 1 2 月 2 9 日～3 1 日はオンライン請求システムのメンテナンス期間となっており、ログインできませんのでご注意ください。

## 【参考】オンライン請求システムにおける帳票のダウンロード手順

- ① 国保のオンライン請求システムのメニューから「各種帳票等」を選択し、「振込額」ボタンを押下します。
- ② 振込額ダウンロード画面で確認されたい月のダウンロードボタンを押下します。
- ③ ファイルを保存し、展開します。

接続先 : □□国民健康保険団体連合会  
利用者名: ○○○○○○○○○○

オンライン請求

- トップページ
- お知らせ
- レセプト送信・状況
- コーディングデータ
- 再審査・取下げ
- 各種帳票等
- 増減点連絡書
- 返戻内訳書
- 資格確認結果
- 振込額**
- 返戻レセプト
- 各種申請送信・状況
- パスワード変更
- マニュアル
- お問合せ先
- ログアウト

振込額ダウンロード

3か月分の振込額データがダウンロードできます。

項番	処理年月	区分	ダウンロード日	ダウンロード
1	令和6年10月	月初	未ダウンロード	<b>ダウンロード</b>
2	令和6年9月	月中	2024/10/24 14:30	ダウンロード
3	令和6年9月	月中	2024/10/25 15:30	ダウンロード

①メニューから各種帳票等を選択し、振込額ボタンを押下します。

②ダウンロードボタンを押下します。

③対象ファイルを保存します。ファイルは圧縮されているので、展開してご覧ください。

名前を付けて保存

PC > ダウンロード

target

ファイル名(N): XXXXXXXXXXXX\_XXXXXX\_X.zip

ファイルの種類(T): 圧縮 (zip 形式) フォルダ (\*.zip)

保存(S) キャンセル

## 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. 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 10
(2)	〃	第37条	結核患者の入院 11
(3)	戦傷病者特別援護法	第10条	療養の給付 13
(4)	〃	第20条	更生医療 14
(5)	障害者総合支援法	第5条	更生医療 15
(6)	〃	第5条	育成医療 16
(7)	児童福祉法	第20条	療育の給付 17
(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 18
(9)	〃	第18条	一般疾病医療費 19
(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 20
(11)	障害者総合支援法	第5条	精神通院医療 21
(12)	麻薬及び向精神薬取締法	第58条の8	入院措置 22
(13)	母子保健法	第20条	養育医療 23
(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 24
(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	一類感染症等院の患者の入院 28
(16)	〃	第37条	新感染症院の患者の入院 29
(17)	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る医療費の支給		38
(18)	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		51
(19)	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	52
(20)	児童福祉法の措置等に係る医療費		53
(21)	難病の患者に対する医療費等に関する法律による特定医療		54
(22)	特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法	第12条第1項及び第13条第1項	62
(23)	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		66
(24)	児童福祉法	第21条の5の28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 79
(25)	重度心身障害者(児)医療費助成		81
(26)	子ども医療費助成		83
(27)	ひとり親家庭等医療費等助成		85

## 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			

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

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

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こども家庭庁長官及び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、届け出ます。

なお、オンライン請求システムに係る安全対策の規定（セキュリティー・ポリシー）を策定した上で、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

住所

（審査支払機関名） 御中 開設者／代表者

氏名

医療機関（薬局・指定訪問看護ステーション）コード		点数表区分	医科・DPC・歯科・調剤・訪問看護	
保険医療機関（薬局・訪問看護ステーション）名		電話番号		
保険医療機関（薬局・訪問看護ステーション）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 請求分から	
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		
電気通信回線	IP-VPN接続（IPv4）	IP-VPN接続（IPv6） （お客様ID： <input type="checkbox"/> オンライン資格確認と同一回線 <input type="checkbox"/> オンライン資格確認と異なる回線	※ 受付 印	
	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 （ — — ）		
備考				

作成要領

- この様式は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者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、DPC、歯科、調剤及び訪問看護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、調剤及び訪問看護の別を○で囲む。
- 「医療機関（薬局・指定訪問看護ステーション）コード」、「保険医療機関（薬局・訪問看護ステーション）名」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局・訪問看護ステーション）所在地」及び「郵便番号」欄には、保険医療機関・保険薬局又は指定訪問看護事業者の指定申請書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）報酬又は訪問看護療養費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 11 ブラウザ：Microsoft Edge
- 「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（IPv4）、IP-VPN接続（IPv6）、ダイヤルアップ接続（訪問看護は対象外）または、インターネット接続（IPsec+IKE）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、インターネット接続（IPsec+IKE）の場合は、提供事業者名を記入する。また、IP-VPN接続（IPv6）の場合は、オンライン資格確認と同一回線または、異なる回線の□にチェック「✓」し、「CAF」又は「COP」から始まる「お客さまID」（11～13桁の英数字）を記入する。
- 本届出をオンライン申請する場合は、前項までに準じるものとする。

(別添2)

光ディスク等を用いた請求に係る猶予届出書  
兼 オンライン請求への移行計画書

様式第1号

## I. 保険医療機関・薬局の基本情報

① 名称			
② 電話番号	-	-	
④ 所在地	〒	-	(都道府県)
③ 保険機関コード	<small>都道府県番号 点数表番号 医療機関(薬局)コード(7桁)</small>		

## II. 届出内容

⑤ 光ディスク等を用いた請求の継続を希望する期間	西暦	年	月	日
※ 最大で届出を行った翌年の9月末まで				
※ 1年更新制であり、改めて届出・移行計画書の提出を行うことで更新可能。				

## III. 移行計画

⑥ 現時点でオンライン請求に移行できない理由(ア～ウから選択)	
ア 外部委託などにより請求を行っているため、レセプトコンピュータを保有していない 外部委託先の名称 ( ) イ オンライン資格確認の導入について経過措置の適用を受けている ウ その他特に困難な事情がある ( )	
⑦ 現時点で検討しているオンライン請求を行うことができる体制の整備予定時期	西暦 年 月 請求分から
翌年9月末までに休廃止予定がある場合	(西暦 年 月休廃止予定)

(⑥で「ウ. その他特に困難な事情がある」を選択した場合)

⑧ レセプトコンピュータ・請求用端末の状況(ア～ウから選択)	
ア オンライン請求に対応可能(確認済み) イ 改修・調達が必要 (西暦 年 月対応予定) ウ 改修・調達の要否を確認中	

⑨ ネットワークの整備状況(ア～ウから選択)

ア 整備済み イ 契約済み・未整備 (西暦 年 月対応予定) ウ 見積もり依頼中・検討中	
--	--

⑩ 各種届出の状況

(1) オンライン請求の利用申請 (済み/未実施)	
(2) 電子証明書の発行申請 (済み(※)/未実施)	
※ オンライン資格確認端末から請求する場合で、発行済みの電子証明書を兼用する場合を含む。	

⑪ 備考

--

上記のとおり届け出ます。

西暦 年 月 日

審査支払機関 御中

 開設者名  
 住所 〒 -  
 メールアドレス:

(記入等に当たっての留意点)

- ・ 青色セル部分に必要な記載を行った上、あらかじめ、原則として医療機関等向け総合ポータルサイトを經由して審査支払機関に届出を行うこと。
- ・ ①・②・④欄には、保険医療機関・保険薬局指定申請書により届け出た記載内容を記入すること。
- ・ ③欄には、該当の保険機関コード(先頭から順に該当の都道府県番号(2桁)、点数表番号(1桁)、医療機関(薬局)コード(7桁))を記入すること。
- ・ 【都道府県番号】 北海道01、青森02、岩手03、宮城04、秋田05、山形06、福島07、茨城08、栃木09、群馬10、埼玉11、千葉12、東京13、神奈川14、新潟15、富山16、石川17、福井18、山梨19、長野20、岐阜21、静岡22、愛知23、三重24、滋賀25、京都26、大阪27、兵庫28、奈良29、和歌山30、鳥取31、島根32、岡山33、広島34、山口35、徳島36、香川37、愛媛38、高知39、福岡40、佐賀41、長崎42、熊本43、大分44、宮崎45、鹿児島46、沖縄47
- ・ 【点数表番号】 医科 1、歯科 3、調剤(薬局) 4
- ・ ⑥欄には「ア～ウ」のうち該当するものを選択して記入すること。⑥欄で「ア」を選択した場合には、記入欄に外部委託先の名称を記入し、⑥欄で「その他特に困難な事情がある」を選択した場合には、現時点でオンライン請求に移行できない特に困難な事情を記入欄に具体的な内容で記入すること。
- ・ ⑦欄には、現時点で検討しているオンライン請求を行うことができる体制の整備予定時期を記入すること。また、翌年9月末までに休廃止予定がある場合は、休廃止の予定年月を記入すること。
- ・ ⑧・⑨欄には「ア～ウ」のうち該当するものを選択して記入すること。「イ」を選択した場合には、記入欄に対応・整備予定時期を記入すること。
- ・ ⑩欄には、(1)(2)のそれぞれについて、「済み」又は「未実施」を選択して記入すること。

(別添4)

請求命令附則第4条第5項による猶予届出書

様式第3号

I. 保険医療機関・薬局の基本情報

① 名称			
② 電話番号	-	-	③ 保険機関コード
④ 所在地	〒	-	<small>都道府県番号</small> <small>点数表番号</small> <small>医療機関(薬局)コード(7桁)</small>
	(都道府県)		

II. 届出内容

⑤ 届出を行う区分(第1号～第5号から選択)

- 第1号: 電気通信回線設備の機能に障害が生じた保険医療機関・薬局であって、当該障害が生じている間、オンライン請求ができないもの
- 第2号: レセコンピュータの販売又はリースの事業を行う者との間で光ディスク等を用いた請求に係る設備の設置又はソフトウェアの導入に係る契約を締結している保険医療機関・薬局であって、当該設置又は導入に係る作業が完了しておらず、完了する前の間、光ディスク等を用いた請求ができないもの
- 第3号: 改築のための工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行っている保険医療機関・薬局であって、当該施設において診療又は調剤を行っている間、オンライン請求ができないもの
- 第4号: 廃止又は休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局であって、廃止又は休止までの間、オンライン請求ができないもの
- 第5号: その他オンライン請求を行うことが特に困難な事情がある保険医療機関・薬局

⑥ ⑤の選択に応じた補足事項

第1号	回線機能障害の理由	
第2号	レセコン販売・リースの事業者及び電気通信事業者との契約	事業者との契約日 西暦 年 月 日
		作業完了予定日 西暦 年 月 日
第3号	工事又は臨時施設開始日	西暦 年 月 日
	工事又は臨時施設終了予定日	西暦 年 月 日
第4号	廃止又は休止予定日	西暦 年 月 日
第5号	特に困難な事情の内容	

⑦ 備考

上記のとおり届け出ます。

西暦 年 月 日

審査支払機関

御中

開設者名

住所 〒

メールアドレス:

(記入等に当たっての留意点)

- 青色セル部分に必要な記載を行った上、原則としてあらかじめ、都道府県の社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会のいずれに対しても提出すること。
- ①・②・④欄には、保険医療機関・保険薬局指定申請書により届け出た記載内容を記入すること。
- ③欄には、該当の保険機関コード(先頭から順に該当の都道府県番号(2桁)、点数表番号(1桁)、医療機関(薬局)コード(7桁))を記入すること。
- 【都道府県番号】北海道01、青森02、岩手03、宮城04、秋田05、山形06、福島07、茨城08、栃木09、群馬10、埼玉11、千葉12、東京13、神奈川14、新潟15、富山16、石川17、福井18、山梨19、長野20、岐阜21、静岡22、愛知23、三重24、滋賀25、京都26、大阪27、兵庫28、奈良29、和歌山30、鳥取31、島根32、岡山33、広島34、山口35、徳島36、香川37、愛媛38、高知39、福岡40、佐賀41、長崎42、熊本43、大分44、宮崎45、鹿児島46、沖縄47
- 【点数表番号】 内科 1、歯科 3、調剤(薬局) 4
- ⑤欄には「第1号～第5号」のうち届け出る区分を選択して記入すること。
- ⑥欄には⑤欄の選択に応じて補足事項を記入すること。特に
  - 第1号の場合、電気通信回線設備の機能障害によりオンライン請求を行うことができなくなった理由を記入すること。ただし、その理由の判明が当該届出書を届け出るまでに判明しない場合は、その旨を記入し、後日理由を提出すること。
  - 第2号の場合、当該事業者との契約日及び作業完了予定日を記入すること。
  - 第3号の場合、工事開始日又は臨時施設利用開始日及び終了予定日を記入すること。
  - 第4号の場合、廃止又は休止計画をしている予定日を記入すること。
  - 第5号の場合、オンライン請求を行うことが困難である内容を記入すること。ただし、恣意的な理由による内容は認められないので、注意すること。

(添付書類について)

- 届出を行う際、それぞれ該当する書類を必ず添付すること。ただし、第1号、第2号又は第5号の届出をする場合について、当該届出書と同時に書類を添付できないやむを得ない事情がある場合は、その旨を記入し、後日提出すること。
- 第1号に該当する場合、⑥欄に記入する理由を確認できる書類又は証明書
- 第2号に該当する場合、事業者との契約書の写しなど契約期間を証明できる書類
- 第3号に該当する場合、改築などの工事の場合はその業者との契約書の写し、臨時施設利用の場合はその施設利用の契約書の写しなど、これらを証明できる書類
- 第4号に該当する場合、廃止又は休止年月日を確認できる保険医療機関(保険薬局)廃止・休止・再開届の写しなど証明できる書類
- 第5号に該当する場合、困難な事情を確認できる書類がある場合はその書類
- なお、書類漏れ等の不備がある場合は、届出書を返戻する場合があること。

(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 日 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。

請求書は、黄色です。

請求書記載例

資料7-1

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	診療床日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
国民健康保険一般	八割	請求 0						
		※決定						
	七割	請求 2						
		※決定						
	被保険者(六歳)	請求 4						
		※決定						

機  
式  
第  
六  
次  
改  
定

(入  
院  
用)

1. 保険医療機関の所在地、名称、開設者氏名を記載してください。
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」に作成してください。  
※千葉県市「124016~124065」については、「124008」で作成してください。  
※被災については、個別の請求書を作成してください。
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○をつけてください。  
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ください。
4. 「一般」欄は、国保一般明細書の「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ください。  
※「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ください。  
※国保一般分の「長期高額」分は、「一般」欄のみに記載してください。

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療床日数	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							

5. 「公費負担医療」欄は、法別番号ごとに公費該当分を合算して記載してください。  
※公費点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載してください。(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ください。  
※「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ください。  
※国保一般と公費2種類以上の請求分は、公費の法別番号ごとにそれぞれ記載してください。  
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求してください。

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
※											
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

6. 入院の請求書は一番下に黒ラインが入ります。

令和 年 月 日 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。

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	請求 1					
	※決定					
	請求 3					
	※決定					
	請求 5					
	※決定					
	請求 7					
※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					

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。

請求書記載例

資料7-2

- 1、保険医療機関の所在地、名称、開設者氏名を記載してください。
- 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」に作成してください。  
※千葉県「124016～124065」については、「124008」で作成してください。  
※被災については、個別の請求書を作成してください。
- 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○をつけてください。  
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ください。
- 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ください。  
※国保一般分の「長期高額」分は、「一般」欄のみに記載してください。  
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載してください。
- 5、「公費負担医療」欄は、法別番号ごとに公費該当分を合算して記載してください。  
※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」欄に記載してください。(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ください。  
※国保一般と公費2種類以上の請求分は、公費の法別番号ごとにそれぞれ記載してください。  
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求してください。

令和 年 月 分 調 剤 報 酬 請 求 書

保 険 者  
(別 記) 殿

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

下 記 の 通 り 請 求 す る 。  
令 和 年 月 日

保 険 者 番 号				職 番 号	業 局 コー ド			
				1 2				

点 数 表 別	法 定 外 給 付		
4	8	9	10

請求書は、黄色です。

請 求 書 記 載 例

資料7-3

様 式 第 七

1. 保険薬局の所在地、名称、開設者氏名を記載してください。
2. 調剤報酬請求書は、国民健康保険の「保険者別」に作成してください。  
※千葉県「124016～124065」については、「124008」で作成してください。  
※被災については、個別の請求書を作成してください。
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○をつけてください。  
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ください。
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ください。  
※国保一般分の「長期高額」分は、「一般」欄のみに記載してください。  
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載してください。

調 剤		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	70歳以上 一般・低所得 8割	請求 ※決定	1			
	70歳以上 7割	請求 ※決定	3			
	被保険者	請求 ※決定	5			
	6歳	請求 ※決定	7			

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 ※決定	0				
	請求 ※決定	0				
	請求 ※決定	0				
	請求 ※決定	0				
	請求 ※決定	0				
	請求 ※決定	0				

5. 「公費負担医療」欄は、法別番号ごとに公費該当分を合算して記載してください。  
※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」欄に記載してください。（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ください。  
※国保一般と公費2種類以上の請求分は、公費の法別番号ごとにそれぞれ記載してください。  
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求してください。

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	件数	
	金額	円

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

資料7-4

保険医療機関の  
所在地及び名称  
電話番号  
開設者氏名

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

様  
式  
第  
八

1、保険医療機関の所在地、名称、開設者氏名を記載してください。

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	低 所 得 ・ 七 割	請求						
		※決定						
	請求							
		※決定						

(入  
院  
想

- 2、「後期高齢者医療」欄は、後期高齢者医療分明細書の「保険」欄を一般・低所得、7割に区分して請求欄に記載してください。  
※「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ください。  
※「長期高額」分は、「後期高齢者医療」欄のみに記載してください。  
※被災については、個別の請求書を作成してください。  
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載してください。

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							
		※決定						
	請求							
		※決定						
	請求							
		※決定						
	請求							
		※決定						
	請求							
		※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ください。  
※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」欄に記載してください。(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ください。  
※「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ください。  
※後期高齢者医療と公費2種類以上の請求分は、「公費負担医療」欄にそれぞれ記載してください。  
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求してください。

区 分	返 戻					増 減 点				
	件数	日数	点 数	一部負担金	標準負担額	増 点	減 点	一部負担金	食 事	標準負担額
※										
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

4、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

保険医療機関の  
所在地及び名称  
電話番号  
開設者氏名

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

様  
式  
第  
八

1、保険医療機関の所在地、名称、開設者氏名を記載してください。

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 所得・	請求				
	※決定				
七割	請求				
	※決定				

(入  
院  
外  
患)

2、「後期高齢者医療」欄は、後期高齢者医療分明細書の「保険」欄を一般・低所得、7割に区分して請求欄に記載してください。  
※「長期高額」分は、「後期高齢者医療」欄のみに記載してください。  
※被災については、個別の請求書を作成してください。  
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載してください。

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				
	※決定				
	請求				
	※決定				
	請求				
	※決定				
	請求				
	※決定				
	請求				
	※決定				
	請求				
	※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ください。  
※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」欄に記載してください。(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ください。  
※後期高齢者医療と公費2種類以上の請求分は、「公費負担医療」欄にそれぞれ記載してください。  
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求してください。

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

令和 年 月 分 調剤報酬請求書

保険薬局の  
所在地及び名称  
電話番号  
開設者氏名

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

後期高齢者医療

調剤		件数	処方箋 受付回数	点数	一部負担金	備考
後期 高齢	低一 所得・	請求				
		※決定				
	七	請求				
		※決定				

公費負担医療

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

区分	戻				増 減 点		
	件数	処方箋 受付回数	点数	一部負担金	増 点	減 点	一部負担金
※							

※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。

請求書記載例

資料7-6

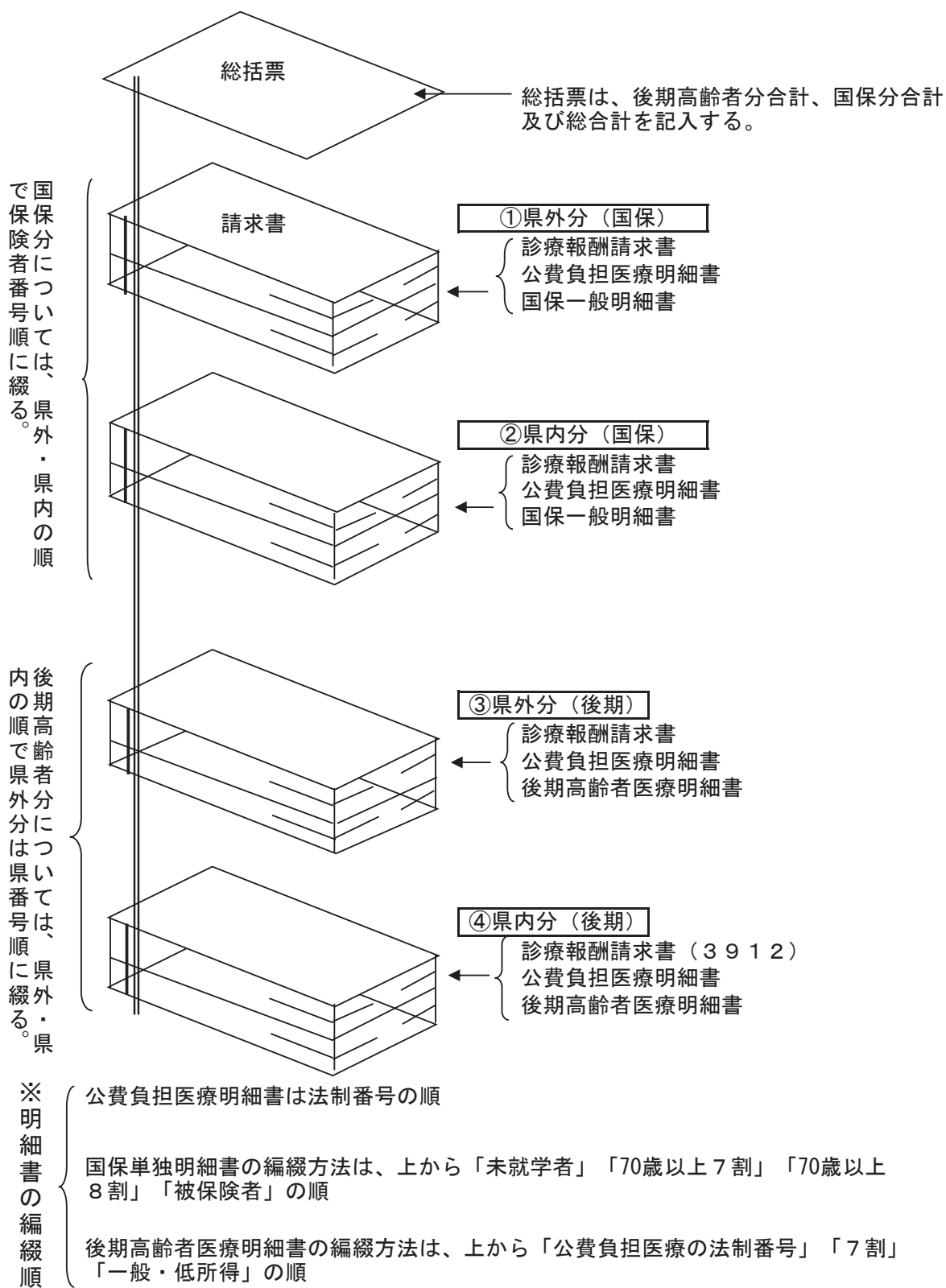
様  
式  
第  
九

1、保険薬局の所在地、名称、開設者氏名を記載してください。

2、「後期高齢者医療」欄は、後期高齢者医療明細書の「保険」欄を一般・低所得、7割に区分して請求欄に記載してください。  
※「長期高額」分は、「後期高齢者医療」欄のみに記載してください。  
※被災については、個別の請求書を作成してください。  
※各区分ごとに公費負担医療分を合わせた件数、日数、点数等を記載してください。

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ください。  
※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」欄に記載してください。（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ください。  
※後期高齢者医療と公費2種類以上の請求分は、「公費負担医療」欄にそれぞれ記載してください。  
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求してください。

## 明細書等の編綴方法



◎被災者分については、通常分とは別に編綴してください。

◎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ください。

医療機関コード：

月 分 増 減 点 連 絡 書

ページ

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	3 1	皮下筋肉内	9 0	入院基本料								
1 2	再 診	3 2	静脈内	9 2	特定入院料・その他								
1 3	医学管理	3 3	注射その他	9 7	食事・生活療養								
1 4	在 宅	3 9	薬剤削減		標準負担額								
2 1	内 服	4 0	処置・薬剤										
2 2	屯 服	5 0	手術・薬剤										
2 3	外 用	5 4	麻酔・薬剤	合計	(療養の給付 合計)								
2 4	調 剤	6 0	検査・病理	食事	(食事療養 合計)								
2 5	処 方	7 0	画像診断	集計	(集計額)								
2 6	麻 毒	8 0	その他										
2 7	調 査												
2 8	投薬その他												

(増 減 点 事 由)

1. 診療内容に関するもの
    - A. 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応と  
ならないもの
    - B. 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・  
重複となるもの
    - C. 療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険  
診療上適当でないもの
    - D. 告示・通知の算定要件に合致していないと認められる  
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. 継計計算が誤っているもの
    - K. その他
- J\*: 縦覧点検によるもの  
Y\*: 横覧点検によるもの  
T\*: 突合点検によるもの

(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
- 横覧点検  
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





医療機関コード：  
医療機関名：

御中

月 分 突 合 点 検 結 果 連 絡 書

ページ

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 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの
- B 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの
- C 療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの
- D 告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
- 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

ページ

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 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの
- B 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの
- C 療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの
- D 告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
- 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、処方箋を送付して  
もらうことがあります。その場合は、速やかにご提出をお願いいたします。  
提出された処方箋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。

都道府県コード  
医療機関（薬局）コード  
医療機関名（薬局）

月 分 資 格 確 認 結 果 連 絡 書 （ 審 査 ）

御中

ページ  
県国民健康保険団体連合会

年月	保険者番号等	氏名・カルテ番号等	生年月日	処理区分	請求内容	資格確認結果内容

## 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

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
被保険者の 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
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

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・後期高齢	請求点数	点
保険者番号		被保険者の記 号・番号	
後期高齢者 保険者番号		被保険者の 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。









000-0000  
千葉県千葉市稲毛区天台6丁目  
4-3  
千葉県国会館  
千葉県国民健康保険団体連合会病院  
国保 太郎 様  
12-1-1234567

親展

令和 8 年 2 月

〒263-8566 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号  
千葉県国民健康保険団体連合会  
業務課 過誤調整係・電話(043)254-7190

この振込通知書は、所得税申告の際必要となりますので、大切に保管してください。

様式3号

令和 8 年 1 月審査分

診療（調剤）報酬等振込通知書

医科

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 日数 (回数)	控除点数	薬剤一部負担金	過誤調整額	端数整理額	金額
					点数(費用額) 点	一部負担金 円		円	
21	入院外	6		1 2	501	501			1,002
小計									1,002
25	入院	7		1 31	35,000				245,000
25	食事			1 10	38,000	5,100			32,900
25	入院外	7		10 20	17,000				119,000
小計				11 51	52,000		-4,800		392,100
51	入院外	6		1 1	300				900
小計									900
83	入院外	7		1 1	662	200			1,786
小計									1,786
国保				12 56	52,000		-4,800		395,788
39 後期	入院外	3		1 1	432				3,888
39 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				1 10	38,000	5,100			32,900
合計				16 63	56,667		-4,800		429,321
医療機関コード (12-1-1234567) 令和 8 年 2 月 20 日					銀行・金庫名 振込金融機関名 コクホ		支店名 イナゲ		支払確定額 429,321

上記のとおり診療報酬を振込みますのでご通知します。

累計金額 診療報酬分 ( 0,000,000円)  
累計期間 令和7年2月審査から令和8年1月審査

千葉県国民健康保険団体連合会 (△頁)

診療（調剤）報酬等振込通知書の見方

- 【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は表示し、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。
- 【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ただきます。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。
- 【金額再掲】欄について〔単位 円〕  
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。
- 【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。  
※ 年間支払総額（1月から12月診療）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）報酬等振込通知書コードの説明

### 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
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
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）
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
85	ひとり親家庭等医療
99	指定公費負担医療
県外	全国決済分

### 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、39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。

千葉県国民健康保険団体連合会事務局組織表(令和8年4月現在)

資料16

住 所 〒 263-8566 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号

