

## 国保分に係る調剤報酬請求書の記載要領等について

### 1. 請求にあたって

- ① 請求書の様式は、（県内分）と（県外分）の2種類あります。  
県内取扱い保険者分と県外取扱い保険者分とに分けて記載し、県内分・県それぞれに総括票、請求書、レセプトを別綴じにして提出して下さい。  
\* 県内取扱い保険者分と県外取扱い保険者については、【保険者番号等一覧参照】。
- ② 一般・退職者・公費（再掲）にかかる該当項目について記載し請求して下さい。

### 2. 請求書の記載方法について

- ① 平成 年 月分欄については、当月請求分の調剤年月（主たる月）を記載して下さい。
- ② 保険薬局機関の所在地及び名称、開設者氏名欄については、当該項目と電話を記載して下さい。
- ③ 印欄については、本会へ届出された請求書に使用する印鑑を押印して下さい。
- ④ 保険者番号欄については、当該保険者番号【6桁】を記載して下さい。
- ⑤ 薬局コード欄については、当該薬局コード【7桁】を記載して下さい。
- ⑥ それぞれの区分の項目に基づき当該レセプトの集計を記載して下さい。
- ⑦ 公費負担医療（乳幼児81を含む）の再掲欄の記載について
  - ・ 公費負担者番号欄には頭2桁の番号（法別番号）を、割合欄には、公費負担（10割－保険給付割合）を記載し、それぞれの公費番号の公費負担割合単位に  
とめて集計（一般被保険者の7割と退職者の7割があるを記場合は、3割に  
し、記載して下さい。
  - ・ 「一部負担金」欄については、当該公費負担医療にかかる患者負担金がある場  
み（レセプトの公費欄の一部負担金に計上されたもの）を集計して記載して下
  - ・ 高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって公費負担医療が併用している  
プトについては、給付割合は2割と記載してください。

保険者

県

市町村 殿

保険薬局の  
所在地及び  
名称  
電話番号  
開設者氏名

印

下記の通り請求する。

平成 年 月 日

保険者番号	県番号	薬局コード	表別
	4 5		調剤 4

区 分		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	一般被保険者 (70歳以上) 一般・低所得	請求	22				
		※決定					
	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求	24				
		※決定					
	一般被保険者	請求	26				
		※決定					
	一般被保険者 (6 歳)	請求	28				
		※決定					
	退 職 者	本 人	請求	30			
			※決定				
	6 歳	被扶養者	請求	36			
			※決定				
	公費負担医療	公費番号 割合	請求	44			
			※決定				
公費番号 割合	公費番号 割合	請求	46				
		※決定					
公費番号 割合	公費番号 割合	請求	48				
		※決定					
公費番号 割合	公費番号 割合	請求	50				
		※決定					
公費番号 割合	公費番号 割合	請求	52				
		※決定					
公費番号 割合	公費番号 割合	請求	54				
		※決定					
公費番号 割合	公費番号 割合	請求	56				
		※決定					
公費番号 割合	公費番号 割合	請求	58				
		※決定					

様式第七

※高額療養費	一般被保険者	件 数		退職者	件 数	
		金 額	円		金 額	円

- 注 1. この用紙は、A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

## 【国保（新請求書）の記載要領について】

### 1. 一般「七〇歳以上一般・低所得」欄について

- ・平成20年4月以降「70歳以上一般・低所得」の合計をこの欄に集計して下さい。

### 2. 一般「七〇歳以上七割」欄について

- ・平成20年3月以前調剤分の「70歳以上7割」と平成20年4月以降「70歳以上7割」の合計をこの欄に集計して下さい。

### 3. 一般及び退職者医療「六歳」欄について

- ・平成20年3月以前調剤分の「三歳未満」と平成20年4月以降「六歳(未就学)」の合計をこの欄に集計して下さい。

### 4. 退職者「本人」・「被扶養者」欄について

- ・平成20年3月以前調剤分と平成20年4月以降の合計をこの欄に集計して下さい。

### 5. 「公費負担医療欄」欄について

- ・平成20年3月以前調剤分の国保一般「七〇以上九割」、退職者医療の「七〇以上九割」・「七〇以上七割」または、老人医療「九割」・「七割」法別・割合毎に集計して下さい。

(例)

	公費 番号	割合
①国保一般の「七〇以上九割」→	25	9割
②退職者医療の「七〇以上九割」	67	9割
③退職者医療の「七〇以上七割」	67	7割
④老人医療の「九割」→	27	9割
⑤老人医療の「七割」→	27	7割

- ・公費について法別・割合毎に集計して下さい。

保険者

県

市町村 殿

保険薬局の  
所在地及び  
名称  
電話番号  
開設者氏名

# 新請求書

印

下記の通り請求する。

平成 年 月 日

保険者番号	県番号	薬局コード	表別
	4 5		調剤 4

区分		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	一般被保険者 (70歳以上) 一般・低所得	請求 22 ※決定	「70以上9割」が「(70歳以上) 一般・低所得」に変更されました				
	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求 24 ※決定					
	一般被保険者	請求 26 ※決定	平成20年3月以前調剤分(未提出等)は給付割合が違いますのでここに集計しないで下さい。				
	一般被保険者 (6歳)	請求 28 ※決定					
	退職者	本人	請求 30 ※決定	「3歳未満」が「6歳」に変更されました			
		被扶養者	請求 36 ※決定				
		6歳	請求 38 ※決定				
	公費負担医療	公費番号 割合	請求 44 ※決定	国保一般の「70歳以上9割」の平成20年3月以前分(未提出等)及び退職者医療の「70歳以上7割」及び「70歳以上9割」の平成20年3月以前分(未提出等)は、また、老人医療の「9割」、「7割」(未提出等)は、この欄に割合ごとに計上してください。			
		公費番号 割合	請求 46 ※決定				
		公費番号 割合	請求 48 ※決定				
		公費番号 割合	請求 50 ※決定				
		公費番号 割合	請求 52 ※決定				
公費番号 割合		請求 54 ※決定					
公費番号 割合		請求 56 ※決定					
公費番号 割合		請求 58 ※決定					

様式第七

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

- 注1. この用紙は、A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

## 後期高齢者医療に係る調剤報酬請求書の記載要領について

### 1. 請求にあたって

- ① 請求書の様式は、県内・県外とも同じ様式です。  
県内広域連合請求分(県内分)と県外広域連合請求分(県外分)とに分けて記載  
内分・県外分それぞれに国保分の下に後期高齢者医療請求添付票、請求書、レ  
を綴じて請求して下さい。
- ② 請求書の請求先については、各都道府県後期高齢者医療広域連合となること  
それぞれの広域連合単位に請求書を作成して下さい。  
\*請求書の保険者番号欄には、各広域連合代表保険者番号を記載して下さい。  
「宮崎県内後期高齢者医療保険者番号及び全国広域連合代表保険者番号」に  
参照。
- ③ 当該保険者分において複数の公費(法別)・(割合)があり、1枚の請求書に記入  
い場合は、公費負担医療分のみの請求書様式を用いて請求して下さい。

### 2. 請求書の記載方法について

- ① 平成 年 月分欄については、当月請求分の調剤年月(主たる月)を記載して下
- ② 保険薬局の所在地及び名称、開設者氏名欄については、当該項目と電話番号  
して下さい。
- ③ 印欄については、本会へ届出された請求書に使用する印鑑を押印して下さい。
- ④ 保険者番号欄については、当該広域連合代表保険者番号【8桁】を記載して下
- ⑤ 薬局コード欄については、当該薬局コード【7桁】を記載して下さい。
- ⑥ それぞれの区分の項目に基づき当該レセプトの集計を記載して下さい。
- ⑦ 公費負担医療(重度障害医療費事業「95」等を含む)の再掲欄の記載につ  
・公費番号の欄には、公費負担者番号の頭2桁の番号(法別番号)を記載し、そ  
の公費法別番号別に集計し、記載して下さい。  
・「一部負担金」欄については、当該公費負担医療にかかる患者負担金がある  
み(レセプトの公費欄の一部負担金に計上されたもの)を集計して記載して

### 3. その他

平成20年3月診療分以前の老人被爆者の請求方法については、レセプトの特記  
「43原」と記載し、請求書の公費負担欄の法別を「43」として計上すること  
いしていましたが、平成20年4月診療分から診療報酬請求書等の記載要領が改正  
「(原)」の記載が変更されました。

後期高齢者の原爆被爆者については、国保分の記載と同様に医療券等に記載さ  
る公費負担者番号(8桁)と受給者番号(7桁)を記載することとなりましたの  
「(原)43」と記載しないで下さい。

## 後期高齢者用請求書の記載要領について

1. 請求書は各広域連合毎に1枚作成することとなります。

(例)

宮崎県の広域連合分については県内分の請求書の保険者番号欄に「39450002」と記載し、宮崎県広域連合を1本として請求します  
請求書の記載については、p.16を参照して下さい。

2. 後期高齢者医療該当者について給付割合毎に集計して下さい。
3. 公費番号欄には、公費番号のみを記入し、割合は記入しないで下さい。  
また、同一公費番号は、割合に関わらず集計して下さい。  
**(国保の集計方法とは異なります。)**
4. 公費併用レセプトは公費番号毎にまた、入・外毎の一番上に綴じて下さい。
5. 老人医療（平成20年3月以前診療分）はこの請求書に集計しないで下さい。  
こちらに集計されている分については全て返戻とさせていただきます。  
また、県外分については、各県の広域連合毎にそれぞれ1枚添付して下さい。

### 【その他】

1. 明細書の記載要領の中で、老人被爆者の場合は「摘要」欄右下に赤色で(原表示（宮崎県では特記事項欄に「43原」の表示をお願いしてました）が  
期高齢者医療では、この項目がありませんので、国保の一般分と同様に公  
担者番号欄に「19006010」、受給者番号欄に7桁の受給者番号を  
して下さい。

(例)

公費負担者番号①	1	9	4	5	6	0	1	9	公費負担医療の受給者番号	0	0	0	0	0	1	8
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------	---	---	---	---	---	---	---

併せて、請求書の公費番号欄には「19」と記載していただくこととなり

※ 「43」と記載しないで下さい。

各広域連合 殿

保険薬局の  
所在地及び  
名称  
電話番号  
開設者氏名

後期高齢者  
医療請求書

印

下記の通り請求する。

平成 年 月 日

保険者番号	県番号	薬局コード	表別
39	45		調剤 4

区分		件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	備考
後期 高齢者 医療	9割	請求 02				
		※決定				
	7割	請求 04				
		※決定				
公 費 負 担 医 療	公費番号	請求 06				
		※決定				
	公費番号	請求 08				
		※決定				
	公費番号	請求 10				
		※決定				
	公費番号	請求 12				
		※決定				
	公費番号	請求 14				
		※決定				
	公費番号	請求 16				
		※決定				
	公費番号	請求 18				
		※決定				
	公費番号	請求 20				
		※決定				
	公費番号	請求 22				
		※決定				

様式第九

※高額療養費	件数	
	金額	円

- 注1. この用紙は、A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。