

請求書・明細書の記載方法の変更

4月請求分からレセプトや請求書の様式が変更された。主な変更点は①老人保健が後期高齢者医療制度へと改変され、すべて国保連合会に請求する方式に変わったこと②2割負担だった3歳未満外来の年齢が6歳未満へと引き上げられたこと③退職者医療制度の対象者が、75歳未満から65歳未満へと変更されたこと(経過措置)④府の公費助成制度の変更——によるものである。

診療報酬請求書の変更点

○国保請求書(府内) 色:白

「3歳未満」→「6歳」に変更。「老人保健」欄・「退職者医療」欄の70歳以上がそれぞれ削除。

○国保請求書(府外) 色:黄色

「一般(3歳未満)」「退職(3歳未満)」→「一般(6歳)」「退職(6歳)」に変更。退職(70以上9割)、退職(70以上7割)、老人(9割)、老人(7割)欄が削除。

○社保請求書 色:白

医保単独(70以上9割)欄→医保単独(70以上一般・低所得者)、医保(70以上9割)と公費の併用欄→医保(70以上一般・低所得者)と公費の併用に変更。老人保健欄が削除された。

○旧様式の取扱い

- 旧様式請求書を用いて請求する場合、そのまま使用可(3歳未満を6歳、70歳以上9割を70歳以上一般・低所得と読みかえる)。(社・国共通)
- 旧様式を用いて後期高齢者医療分を請求することはできない。
- 新様式の国保府内分を用いて月遅れ27老人・70歳以上退職者分を請求する場合は欄外(免・他欄の横)に件・点・一部負担金等を記入し、合計欄に合算する。
- 新様式の国保府外分を用いて月遅れ27老人・70歳以上退職者分の請求はできない。必ず旧様式で請求する。
- 新様式の社保請求書を用いて月遅れ27老人分を請求する場合は備考欄に件・実日数・点を記入し、「総件数」欄、「明細書枚数」欄に合算する。
- レセプトの取替いは①6歳または70歳以上一般・低所得者に該当しない場合はそのまま使用可②該当する場合は「三」または「九」を二重線で消して「六」または「一」と文字の上に記載するか、もしくは「三」または「九」に斜線を入れる。

例) 4 三外 → 4 ^六三外 または 4 一外

後期高齢者医療の請求方法

1. レセプトの記載

- 後期高齢者医療被保険者証に記載されている被保険者番号を転記。
- 「保険種別1」欄は「3 後期」とする。
- 「保険種別2」欄は単独の場合は「1 単独」に、他の公費(原爆や大阪独自助成など)がある場合は「2 2併」に○をつける。
- 「本人・家族」欄は窓口負担が1割の場合は「8 高外一」、3割の場合は「0 高外7」に○をつける。

2. 請求書の記載・請求先

府内・他府県とも下記用紙を用い、国保連合会に請求する。府県ごとに1枚ずつ作製する

3. 月の途中で75歳の誕生日を迎えた場合

社保・国保と後期高齢者医療それぞれレセプトを作製する。後期高齢者医療請求分レセプトの摘要欄に「資格変更」と記載。診療開始日は変更しなくてもよい。

平成 年 月 日 診療報酬請求書(医科・歯科)

府内分は「大阪府後期高齢者医療広域連合」と記載

下記のとおりに請求する。
平成 年 月 日 保険者番号 果番号 医療機関コード 歯科 3

診療種別	請求	療養の給付				食事療養・生活療養			
		件数	日数	点	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
後期高齢者医療	請求	入院							
	※決定	入院							
	請求	入院外							
	※決定	入院外							
公費負担者医療	請求	入院							
	※決定	入院							
	請求	入院外							
	※決定	入院外							

府内分は「39270004」と記載

公費と併用のうち、公費分を再掲する

備考
免 件
免は免除証明書該当件数を記入願います。

※ 高額療養費
一般 件数 金額 円 退職者 件数 金額 円

注意 ※印の欄は記入しないこと。

編綴方法

国保連合会提出分は以下の順番で編集する。基金提出分は変更なし。

- 後期高齢者医療他府県請求書→明細書
↓
- 後期高齢者医療府内請求書→明細書
↓ ※保険者番号順で編集
- 国保他府県請求書→明細書
↓
- 国保府内請求書→明細書

社保と大阪府独自助成(障親乳)の併用分の請求方法

これまで社保と大阪府独自医療費助成分の請求は「障親乳医療費請求書(オレンジ色の用紙)」を用いて請求していたものを、08年4月以降については公費との併用レセプトとして支払基金に請求する。なお、4月以降は「障親乳医療費請求書」の使用はできない(月遅れ分の請求は可能)。国保との併用については従来どおり。

例) 社保・国保(家族・6歳未満)と乳幼児医療費助成の併用の場合

- 「医療証」に記載されている番号を「公費負担番号」「公費負担医療の受給者番号」欄に転記する。
- 「保険種別」欄は「2 2併」に○をつける

診療報酬明細書 (歯科) 平成 年 月 日

3 歯科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
2 公費	4 退職	3 3併	2 2併	4 六外	0 高外7
保険者番号	00000000	0000	0000	給付割合	1098 / 7()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

公費負担番号	87270000	公費負担医療の受給者番号	00000000
--------	----------	--------------	----------

- 「患者負担額(公費)」欄には患者から実際に徴収した金額を記載する。ただし、1日に徴収する金額が500円未満の場合、窓口徴収額の四捨五入前の1円単位の金額まで記載する。

公費分点	請求決定	※	点	合計	629
患者負担額(公費)	500	円	決定	※	点
高額療養費	※	円	一部負担金	減額	割(円)
			金額	免除・支払猶予	円

合計欄と公費分請求点数が同じ場合(障親乳のみなど)は省略可

- 月遅れ分の請求は、社保分は「障親乳医療費請求書」を用いて、国保分は併用レセプトとして国保連合会に請求する。

前期高齢者・後期高齢者と「老人医療(一部負担金相当額等一部助成)法別87~90」併用分の請求方法

大阪府独自の助成制度が変更された。4月以降は社保・国保の被保険者証または後期高齢者医療被保険者証の被保険者番号と「老人医療(一部負担金相当額等一部助成)医療証」の公費負担番号・受給者番号をレセプトに転記する。社保分は併用レセプトとし支払基金に、国保分は併用レセプトとし国保連合会にそれぞれ請求する。なお、歯科でも法別87~90の医療証の取り扱いは全て可能。

例1) 後期高齢者と老人医療(一部負担金相当額等一部助成)併用の場合

- 「医療証」に記載されている番号を「公費負担番号」「公費負担医療の受給者番号」欄に転記する。
- 「保険種別」欄は「2 2併」に○をつける

診療報酬明細書 (歯科) 平成 年 月 日

3 歯科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
2 公費	4 退職	3 3併	2 2併	4 六外	0 高外7
保険者番号	39270000	0000	0000	給付割合	1098 / 7()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

公費負担番号	87270000	公費負担医療の受給者番号	00000000
--------	----------	--------------	----------

- 「患者負担額(公費)」欄には患者から実際に徴収した金額を記載する。ただし、1日に徴収する金額が500円未満の場合、窓口徴収額の四捨五入前の1円単位の金額まで記載する。

公費分点	請求決定	※	点	合計	629
患者負担額(公費)	500	円	決定	※	点
高額療養費	※	円	一部負担金	減額	割(円)
			金額	免除・支払猶予	円

合計欄と公費分請求点数が同じ場合(法別87~90のみなど)は省略可

- 月遅れ分の請求は、社保分は「一部負担金相当額等一部助成請求書」を用いて、国保分は併用レセプトとして国保連合会に請求する。

例2) 前期高齢者(65歳~69歳)と法別41・法別87の併用の場合

診療報酬明細書 (歯科) 平成 年 月 日

3 歯科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
2 公費	4 退職	3 3併	2 2併	4 六外	0 高外7
保険者番号	00000000	0000	0000	給付割合	1098 / 7()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

公費負担番号	87270000	公費負担医療の受給者番号	00000000
--------	----------	--------------	----------

※ 87医療証の公費番号をレセプトに転記する(41老人の番号は記載しない)