

## レセプト記載要領等における請求誤り事例

項番	箇所	内容	参照先
1	給付割合	「本人・家族」、「給付割合」欄の記載について	別紙1
2	その他	退職者医療保険該当の方が65歳に到達した場合の請求について →65歳に到達した場合は「国保一般」での請求となります。	別紙2
3	その他	歯科レセプトにて水俣病公費併用での請求について →歯科診療は水俣病公費給付対象外です。	—
4	その他	月途中で被保険者証の記号・番号に変更があった場合の記載方法について	別紙3
5	その他	特別療養費の提出方法について →国保連合会より提出方法についてお願いがありますので、参照先をご確認ください。	別紙4
6	その他	再審査等請求書(取下げ依頼書)の「請求点数欄」について →「請求点数」欄は、取下げを行うレセプトを国保連合会へ請求した時点の請求点数を記載してください。(審査による査定後の点数や、医療機関にて訂正して再請求を行う予定の点数を記載しているケースが見受けられます。)	—

## 1. 「本人・家族」、「給付割合」欄の記載について

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 29 年 2 月分 県番			
—		—	
公費①		公費①	
公費②		公費②	
氏名	生		特記事項
職務上の事由			

  

「本人・家族」欄		給割
「給付割合」欄		

保険医療機関の所在地及び名称 ( 床 )

### 《記載誤り事例①》

平成29年8月診療分 外来

生年月日 平成22年3月20日

(誤)

4 六外
給割 7

(正)

6 家外
給割 7

※「4六外」に該当する「未就学者である患者」とは、「6歳に達する日以後最初の3月31以前の患者」をいいます。本事例の場合は、平成29年の誕生日で6歳に達していますので、平成29年4月診療分からは「4六外」ではなく、「2本外」または「6家外」に該当します。

### 《記載誤り事例②》

平成29年8月診療分 外来

生年月日 昭和22年7月25日／負担割合 2割

(誤)

2 本外
給割 7

(正)

8 高外一
給割 8

※70歳到達月の翌月(月の1日が誕生日の場合は誕生月)から、所得区分に応じて前期高齢者の「0高外7」または「8高外一」に該当します。本事例の場合は、生年月日より平成29年の誕生日で70歳に達していますので、翌月の平成29年8月診療分から前期高齢者での請求となります。

### 《記載誤り事例③》

平成29年8月診療分 外来

生年月日 昭和18年3月25日／負担割合 1割

(誤)

8 高外一
給割 9

(正)

8 高外一
給割 8

※前期高齢者特例措置による1割負担の場合もレセプトの記載では給付割合8割となります。

※「本人・家族」、「給付割合」欄の組み合わせとして正しい記載は以下のとおりです。(平成29年10月時点)

国保・外来の場合

「本人・家族」欄	「給付割合」欄
2 本外	7割
4 六外	8割
6 家外	7割
8 高外一	8割
0 高外7	7割

(70～74歳)

(70～74歳)

後期・外来の場合

「本人・家族」欄	「給付割合」欄
8 高外一	9割
0 高外7	7割

国保・入院の場合

「本人・家族」欄	「給付割合」欄
1 本入	7割
3 六入	8割
5 家入	7割
7 高入一	8割
9 高入7	7割

(70～74歳)

(70～74歳)

後期・入院の場合

「本人・家族」欄	「給付割合」欄
7 高入一	9割
9 高入7	7割

## 2.退職者医療保険該当の方が65歳に到達した場合の請求について

65歳に到達した場合は『国保一般』での請求となります。

※請求される際は、保険者番号等のご確認をお願いします。

診療報酬明細書 (医科入院外)		平成 29 年 9 月分 県番 46 医コ		医科	1国保	単独	2本外
一		保険 67 460000		給割 7			
公費①		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                 保険者番号の「67」の記載は不要となります。             </div>					
公費②		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                 「退職」ではなく「国保」の区分となります。             </div>					
氏名	国保 太郎		特記事項		保険医療機関の所在地及び ( 床 )		
職務上の事由							
傷病名		診療開始日		転帰		診療実日数	① 日 ② 日
1 1	初診		回				
1 2	再診						
再診	外来管理加算 時間外 休日 深夜						
1 3	医学管理						
1 4	往診 夜間 深夜・救急 在宅患者訪問診療 その他 在宅薬剤						
2 0	2 1 内服薬剤 2 2 内服調剤 2 3 外用薬剤 2 4 外用調剤 2 5 処方薬 2 6 麻毒基 2 7 調剤						
3 0	3 1 皮下筋肉内 3 2 静脈内 3 3 その他						
4 0	処方置 薬剤						
5 0	手術・麻酔 薬剤						
6 0	検査 薬剤						
7 0	画像診断 薬剤						
8 0	処方せん その他 薬剤						
療養の給付	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円			
①							
②					※高額 円	※公点	※公点

**退職者医療制度について**

長年勤めた会社を退職し国保に加入した人で、厚生年金などの被用者保険の受給権者になった時、本人が65歳からの高齢者医療制度に移行するまでの間、本人と家族は退職者医療制度で医療を受けます。

なお、平成20年4月の法改正により退職者医療制度は廃止となりました。ただし、経過措置として平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象に現行の退職者医療制度は存続します。65歳になると、一般の国保に加入することになります。

○加入対象者  
国保に加入している人で、厚生年金などの年金を受けており、その加入期間が20年以上、または40歳以降の年金加入期間が10年以上ある人とその扶養家族。

○加入の届け出  
年金証書を受け取ったら、保険証・印鑑を持って国保の窓口で14日以内に届け出てください。「国民健康保険退職被保険者証」が交付されます。

○医療費の自己負担割合  
医療費の自己負担割合(一部負担金)は、本人・扶養とも3割になります。

### 4. 月途中で被保険者証の記号・番号に変更があった場合の記載方法について

被保険者証の記号・番号が月途中で変更になった場合、変更後の記号・番号を記載して1枚のレセプトで請求します  
 ※変更前と変更後の2枚に分けて請求しないようご注意ください。

診療報酬明細書 (医科入院外)				平成	年	月	日	県番	46	医コ	医科	国保	単独	2本外
一		一		保 険		460014			給 割 7					
公費①		公費①		記号・番号		01・2345								
公費②		公費②		氏名		生			特記事項					
職務上の事由				保険医療機関の所在地及び		変更後の記号・番号			床)					
傷病名		診療開始日		転帰		診療実日数	①	日	②	日				
1 1	初 診		回											
1 2	再 診		回											
	再 外 来 管 理 加 算		回											
	時 間 外		回											
	休 日		回											
	深 夜		回											
1 3	医 学 管 理													
1 4	往 診		回											
	夜 間		回											
	深 夜 ・ 救 急		回											
	在 宅 患 者 訪 問 診 療		回											
	そ の 他													
	薬 剤													
2 0	2 1 内 服 薬 剤		単											
	内 服 調 剤		回											
	2 2 屯 服 薬 剤		単											
	2 3 外 用 薬 剤		単											
	外 用 調 剤		回											
	2 5 処 方		回											
	2 6 麻 毒		回											
	2 7 調 基													
3 0	3 1 皮 下 筋 肉 内		回											
	3 2 静 脈 内		回											
	3 3 そ の 他		回											
4 0	処 置		回											
	薬 剤													
5 0	手 術 ・ 麻 醉		回											
	手 薬 剤													
6 0	検 査		回											
	薬 剤													
7 0	画 像 診 断		回											
	検 査 薬 剤													
8 0	処 方 せ ん		回											
	他 の 他 薬 剤													
療 養 給 付	保 請 求 点	※ 決 定 点	薬 剤 一 部 負 担 金 額 円	一 部 負 担 金 額 円										
①														
②					※ 高 額	円	※ 公 点	※ 公 点						

摘要欄に注記をお願いいたします。

〇月〇日  
 記号・番号 〇〇・〇〇〇〇から変更

## 5. 特別療養費の提出方法について

特別療養費(被保険者資格証明書)にかかる療養を取り扱った時の事務処理について、提出方法のお願いがございますので以下をご参照ください。

被保険者証明書を提出して受けた療養については、届書を翌月10日迄に国保連合会に提出します。その記載、取り扱いについては次の通りです。

### ① 届書様式

・診療報酬明細書等の様式

### ② 記載事項

・診療報酬明細書等の記載に当たっては、基本的に保険診療等の請求分と同様に記載しますが、診療報酬明細書等を①の届書として活用するために次の1)～3)より保険診療等の請求分と区別がつくようにします。

- 1) 明細書の上部余白に「**特別療養費**」と朱書します。
- 2) 保険者番号欄に保険者番号を記載します。
- 3) 被保険者番号の記号・番号の頭に「**資**」と記載します

診療報酬明細書(医科入院)		平成 年 月分 県番 40	特別療養費	
—		—	医科	
公費①		公費①	保険	給割
公費②		公費②	資・〇〇〇〇〇〇	

### ③ 提出の仕方

・保険診療の請求分と区別するために別綴にします  
 ※総括票、請求書は不要です。

### ④ 県外の保険者の資格証明書による療養を取り扱った場合

・療養取り扱い機関等の所在地の国保連合会に送付します。

### ⑤ 提出の後

・国保連合会で審査し、「審査の結果上記の通り確認しました」との確認通知書を送付(届書の提出月の翌月の末頃)します  
 ・特別療養費については、税法上診療報酬の取り扱いを受けることになるため、この確認通知書は税法上の証明書となります。