

作成要領(別紙1) 【地域加算に係る保険者別差額請求一覧表】【医科・歯科】

別紙1

地域加算に係る保険者別差額請求一覧表

点数表 医科・歯科 医療機関コード (2) 医療機関名 (3)

該当の地域加算 (4)

地域加算算定対象入院料の総算定日数 (5)

((6))*

(- (7) 枚)

No.	保険者番号				保険者名	区分	療養の給付			備考
	法別	府県	番号	C・D			点数 (差額分)	金額 (差額分)	うち高額療養費(再掲)	
									(14)	
(8)	(9)	(9)	(9)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	
小計					(保険者数)				(15)	
合計					(保険者数)				(16)	

* 公費併用分に係る日数(再掲)

- (1) 「点数表」欄 医科・歯科どちらかを丸で囲う。
- (2) 「医療機関コード」欄 各保険医療機関について定められた医療機関コード(7桁)を記載すること。
- (3) 「医療機関名」欄 各保険医療機関の名称を記載すること。
- (4) 「該当の地域加算」欄
【人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域】による、次の級地区分(点数)を記載すること。
5級地(9点)・6級地(5点)・7級地(3点)
- (5) 「地域加算算定対象入院料の総算定日数」欄 地域加算算定対象入院料の総算定日数を記載すること。
- (6) 「地域加算算定対象入院料の総算定日数()」欄
地域加算算定対象入院料の公費対象総算定日数を記載すること。
- (7) 「(- 枚)」欄 左側に当該一覧表に係る合計枚数を記載し、右側に枝番号(通し番号)を記載すること。
- (8) 「No.」欄 保険者番号ごとに通し番号を記載すること。
- (9) 「保険者番号」欄 保険者番号(公費負担者番号)を記載すること。
例39090006 法別39 府県09 番号000 C・D6
なお、保険者番号の小さいものから順番に記載すること。
- (10) 「保険者名」欄 保険者名(公費負担者名)を記載すること。
- (11) 「区分」欄 次の区分に応じ、該当する数字を記載すること。
1:本人入院 3:未就学者入院 5:家族入院
7:高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者入院 9:高齢受給者・後期高齢者医療7割給付入院
- (12) 「療養の給付」欄の「点数(差額分)」の項 加算前後の差額点数を記載すること。
- (13) 「療養の給付」欄の「金額(差額分)」の項 保険者(公費負担者)へ請求する加算前後の差額金額を記載すること。
- (14) 「療養の給付」欄の「うち高額療養費(再掲)」の項
加算前後の高額療養費の差額金額を記載すること。また、(13)の再掲とすること。
- (15) 「小計」欄 地域加算に係る保険者別差額請求一覧表1枚毎の計を記載すること。
- (16) 「合計」欄 地域加算に係る保険者別差額請求一覧表の最初頁に合計を記載すること。

作成要領(別紙1) 【地域加算に係る保険者別差額請求一覧表】【DPC】

別紙1

地域加算に係る保険者別差額請求一覧表

点数表 DPC 医療機関コード (2) 医療機関名 (3)
 (1)

該当の地域加算 (4)

診断群分類点数表の「点数」欄に掲げる
 点数の総点数(入院料の総点数)_{※1} (5)
 ((6))_{※2}

((7) 枚)

No.	保険者番号				保険者名	区分	療養の給付			備考
	法別	府県	番号	C・D			点数(差額分)	金額(差額分)	うち高額療養費(再掲)	
(8)	(9)	(9)	(9)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	
小計					(保険者数)				(15)	
合計					(保険者数)				(16)	

※1 地域加算を含まない総点数を記入すること。
 ※2 公費併用分に係る点数(再掲)

- (1) 「点数表」欄 DPCと記載すること。
- (2) 「医療機関コード」欄 各保険医療機関について定められた医療機関コード(7桁)を記載すること。
- (3) 「医療機関名」欄 各保険医療機関の名称を記載すること。
- (4) 「該当の地域加算」欄
 【人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域】による、次の級地区分(機能評価係数)を記載すること。
 5級地(0.0035)・6級地(0.0019)・7級地(0.0012)
- (5) 「診断群分類点数表の「点数」欄に掲げる点数の総点数(入院料の総点数)_{※1}」欄
 地域加算を含まない総点数を記載すること。
- (6) 「診断群分類点数表の「点数」欄に掲げる点数の総点数(入院料の総点数)_{※1}()」欄
 地域加算を含まない公費対象総点数を記載すること。
- (7) 「(- 枚)」欄 左側に当該一覧表に係る合計枚数を記載し、右側に枝番号(通し番号)を記載すること。
- (8) 「No.」欄 保険者番号ごとに通し番号を記載すること。
- (9) 「保険者番号」欄 保険者番号(公費負担者番号)を記載すること。
 例39090006 法別39 府県09 番号000 C・D6
 なお、保険者番号の小さいものから順番に記載すること。
- (10) 「保険者名」欄 保険者名(公費負担者名)を記載すること。
- (11) 「区分」欄 次の区分に応じ、該当する数字を記載すること。
 1: 本人入院 3: 未就学者入院 5: 家族入院
 7: 高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者入院 9: 高齢受給者・後期高齢者医療7割給付入院
- (12) 「療養の給付」欄の「点数(差額分)」の項 加算前後の差額点数を記載すること。
- (13) 「療養の給付」欄の「金額(差額分)」の項 保険者(公費負担者)へ請求する加算前後の差額金額を記載すること。
- (14) 「療養の給付」欄の「うち高額療養費(再掲)」の項
 加算前後の高額療養費の差額金額を記載すること。また、(13)の再掲とすること。
- (15) 「小計」欄 地域加算に係る保険者別差額請求一覧表1枚毎の計を記載すること。
- (16) 「合計」欄 地域加算に係る保険者別差額請求一覧表の最初頁に合計を記載すること。

作成要領(別紙2) 【地域加算に係る差額請求内訳書】

別紙2

地域加算に係る差額請求内訳書

点数表 ⁽¹⁾ 医科・歯科・DPC

保険者番号 ⁽²⁾ 医療機関コード ⁽⁴⁾

保険者名 ⁽³⁾ 医療機関名 ⁽⁵⁾

(- ⁽⁶⁾ 枚)

No.	被保険者証の 記号・番号	受診者名	診療 年月	区分	請求金額 (差額分)	うち高額療養費(再掲)	備考
						⁽¹³⁾	
⁽⁷⁾	⁽⁸⁾	⁽⁹⁾	⁽¹⁰⁾	⁽¹¹⁾	⁽¹²⁾	⁽¹³⁾	
小計		⁽¹⁴⁾ 件			⁽¹⁴⁾	⁽¹⁴⁾	
合計		⁽¹⁵⁾ 件			⁽¹⁵⁾	⁽¹⁵⁾	

※保険者番号別に作成すること。

- (1) 「点数表」欄 医科・歯科・DPCいずれかに○で囲うこと。
- (2) 「保険者番号」欄 保険者番号(公費負担者番号)を記載すること。
- (3) 「保険者名」欄 保険者名(公費負担者名)を記載すること。
- (4) 「医療機関コード」欄 各保険医療機関について定められた医療機関コード(7桁)を記載すること。
- (5) 「医療機関名」欄 各保険医療機関の名称を記載すること。
- (6) 「(- 枚)」欄 左側に当該内訳書に係る合計枚数を記載し、右側に枝番号(通し番号)を記載すること。
- (7) 「No.」欄 保険者別、記載行別に1を初期値とした通し番号を記載すること。
- (8) 「被保険者証の記号・番号」欄 被保険者証の記号・番号を記載すること。公費負担医療においては、受給者証の番号を記載すること。
- (9) 「受診者名」欄 療養の給付を受けた者の氏名を記載すること。
- (10) 「診療年月」欄 診療を行った年月を記載すること。
- (11) 「区分」欄 次の区分に応じ、該当する数字を記載すること。
1:本人入院 3:未就学者入院 5:家族入院
7:高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者入院
9:高齢受給者・後期高齢者医療7割給付入院
- (12) 「請求金額(差額分)」欄 保険者(公費負担者)へ請求する加算前後の差額金を記載すること。
- (13) 「請求金額(差額分)」欄の「うち高額療養費(再掲)」の項
加算前後の高額療養費の差額金額を記載すること。
また、(12)の再掲とすること。
- (14) 「小計」欄 当該内訳書1枚毎の計を記載すること。
- (15) 「合計」欄 当該保険者(公費負担者)に係る総合計を最初頁に記載すること。