





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 <sup>(1)</sup> 医科・歯科・DPC

保険者番号 <sup>(2)</sup> 医療機関コード <sup>(4)</sup>

保険者名 <sup>(3)</sup> 医療機関名 <sup>(5)</sup>

( - <sup>(6)</sup> 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
						<sup>(13)</sup>	
<sup>(7)</sup>	<sup>(8)</sup>	<sup>(9)</sup>	<sup>(10)</sup>	<sup>(11)</sup>	<sup>(12)</sup>	<sup>(13)</sup>	
小計		<sup>(14)</sup> 件			<sup>(14)</sup>	<sup>(14)</sup>	
合計		<sup>(15)</sup> 件			<sup>(15)</sup>	<sup>(15)</sup>	

※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。