

次項からの「調剤総括表の記入上の注意」と併せてご確認ください。

令和 年 月分 国民健康保険・退職者医療\*・後期高齢者医療及び公費総括表

調剤年月をご記入ください。

調剤

保 險 者 名 等 公 費 名 等	請 求			請 求 額 払 の 金 額
	件 数	処方せん受付回数	点 数	
後期高齢者医療	①			
退職者医療*				
特別療養費	②			
さいたま市	③			
川越市				
千葉県				
東京都				
国保計	④			
結核予防法(10)	⑤			
公費計	⑥			
合 計	⑦ 点			円
保険薬局の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名		薬局コード		平均点数 ⑧ 点
⑨		埼玉県国民健康保険団体連合会		処方せん受付回数 ⑨ 回

注 1 2 合計欄の件数、処方せん受付回数、点数には公費分を含めないでください。請求額払の金額欄は、後期高齢者医療及び退職者医療\*以外のものを記入してください。

国民健康保険及び公費請求額払票

保険薬局の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

⑩

保険薬局の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名をご記入ください。

区 分	月 別	点 表	薬 局 コード
請求月・点数表及び薬局コード	⑩	4	⑩
請求額払の金額	⑩ 千 円		

下欄は記入不要です。

調剤月を2桁でご記入ください。  
(例) 1月→01 10月→10

件		
---	--	--

1書・2簡・3配・4宅

\* 退職者医療制度については、令和6年度から廃止されましたので、令和6年3月診療分以前の月遅れレセプトの請求の場合の記載例となります。

## 調剤総括表の記入上の注意

総括表は、貴保険薬局からご提出いただく全請求書について、請求先(保険者)と請求額の一覧として作成いただくものです。既に作成された請求書を次のとおり取りまとめの上、ご記入ください。

### ① 後期高齢者医療・退職者医療

#### (1) 「請求」欄

ア 「後期高齢者医療」欄は、県内、県外を問わず、すべての広域連合の請求書の件数・処方せん受付回数・点数を、それぞれ合計し、ご記入ください。

イ 「退職者医療」欄は、県内保険者、県外保険者を問わず、すべての請求書の退職欄の件数・処方せん受付回数・点数をそれぞれ合計しご記入ください。

※ 退職者医療制度は、令和6年度から廃止されましたので、令和6年3月診療分以前の月遅れレセプトの請求の場合にご記入ください。

#### (2) 「請求額払の金額」欄

記入は不要です。

### ② 特別療養費

特別療養費の請求がある場合は、「退職者医療」欄の次に「特別療養費」欄を設け、一般分、退職者医療の別を問わず、特別療養費の全請求書の件数・処方せん受付回数・点数をそれぞれ合計しご記入ください。(「請求額払の金額」欄の記入は不要ですので斜線を引いてください。)

また、後期高齢者医療にかかる特別療養費の請求がある場合は、一般分、退職者医療とは別に「特別療養費(後期分)」欄を設け、同様にご記入ください。

### ③ 一般分

各請求書の『一般』欄を(1)から(3)のとおりご記入ください。

なお、県内保険者分は保険者ごとに、県外保険者分は都道府県ごとに取りまとめてその合計をご記入ください。

また、電算処理等によりやむを得ず合計を表記することが困難な場合は、県内保険者分の保険者ごとに「区分」や「給付割合」に応じての表記、また、県外保険者分についても都道府県ごとにまとめられない場合は「保険者」ごとに、合算せず請求書の内訳のとおり記入いただいても結構です。

#### (1) 「保険者名・公費名等」欄

ア 県内保険者分は、保険者(保険者番号)ごとに、保険者名又は保険者番号のいずれかをご記入ください。(例：さいたま市又は114009)

イ 県外保険者分は、都道府県ごとに、都道府県名又は都道府県番号(保険者番号の頭2桁)のいずれかをご記入ください。(例：東京都又は13)

(2) 「請求」欄

当該保険者(都道府県)分の一般欄(すべての区分)の件数・処方せん受付回数・点数をそれぞれ合計しご記入ください。

(3) 「請求額払の金額」欄

区分ごとに次の算式により請求額払の金額を算出し、すべての区分の請求額払の金額を合算しご記入ください。

$$\text{請求額払の金額} = (\text{療養の給付の点数} \times \text{給付割合})$$

④ 一般分の小計(国保計)

(1) 「保険者名・公費名等」欄

「国保計」とご記入ください。

(2) 「請求」「請求額払の金額」欄

「③ 一般分」にご記入いただいたすべての一般分(県内保険者分及び県外保険者分)を合計しご記入ください。(「① 後期高齢者医療・退職者医療」「② 特別療養費」はこの合計に含めないでください。)

⑤ 公費負担医療分(再掲)

(1) 「保険者名・公費名等」欄

全請求書(県内保険者、県外保険者、後期高齢者医療、退職者医療を問わず、すべての請求書)の『公費負担医療(再掲)』欄の公費負担医療名または公費負担法別番号(公費負担医療番号の頭2桁)別にとりまとめご記入ください。

(2) 「請求」欄

公費負担医療分の件数・処方せん受付回数・点数をそれぞれ合計しご記入ください。

(3) 「請求額払の金額」欄

次の算式により請求額払の金額を算出し、ご記入ください。

$$\text{請求額払の金額} = \text{【(点数(公費対象点数)} \times \text{公費負担割合)} - \text{一部負担金(患者負担額)} \text{】}$$

⑥ 公費負担医療分の小計(公費計)

(1) 「保険者名」欄

「公費計」とご記入ください。

(2) 「請求」「請求額払の金額」欄

「⑤ 公費負担医療分(再掲)」にご記入いただいたすべての公費負担医療分を合計しご記入ください。

## ⑦ 合計

貴保険薬局からご提出いただく全請求(特別療養費を除く。)の総合計になります。次の算式により総合計をそれぞれ算出しご記入ください。

- ・「請求」欄

$$\textcircled{7}=\textcircled{1}+\textcircled{4}$$

- ・「請求額払の金額」欄

$$\textcircled{7}=\textcircled{4}+\textcircled{6}$$

## ⑧ 平均点数

「平均点数」欄は、「⑦ 合計」の『請求』欄の点数を件数で除して得られた数値を、小数点第1位(小数点第2位を四捨五入)まで、ご記入ください。

## ⑨ 処方せん受付回数

当該請求月に、貴保険薬局において受付けた全処方せんの受付回数(「⑦ 合計」と社会保険分との合計)をご記入ください。

### 《国民健康保険及び公費請求額払票への記入》

## ⑩ 請求額払の金額

「⑦ 合計」欄の請求額払の金額をご記入ください。

なお、請求額払(請求月の支払)を希望されていない場合は、斜線を引いてください。

また、「月別」「薬局コード」欄及び「保険薬局の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名」についても、併せてご記入ください。

注1 複数枚にわたって総括表を作成した場合、総括表下部の「国民健康保険及び公費請求額払票」は、最後頁にのみ所要事項をご記入いただき、他は切り取ってご提出ください。

2 返戻や請求漏れ等による月遅れ分のレセプトは、当月分の集計に含めてください。

3 開設者の変更等で薬局コードが変更になり、旧の薬局コードにかかる再請求分等がある場合は、新旧の薬局コード別に作成ください。