公害調剤報酬の請求について

１　医療費の支払について　・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１
２　医療費（診療報酬）の額　・・・・・・・・・・・・・Ｐ１
３　公害調剤報酬明細書　・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１
４　その他の注意事項　・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１

資料

診療報酬の額の算定方法　・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２
公害診療報酬請求書等の記載要領　・・・・・・・・・・Ｐ３
請求時のお願い　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６

江 戸 川 区

福祉部 障害者福祉課 医療給付係

（公害担当）

１　医療費の支払について

被認定者の認定疾病に係る医療費の全額を江戸川区から支払いますので、公害調剤報酬請求書に公害調剤報酬明細書を添えて、診療月の翌月 10 日（10 日が土・日・祝日の場合は、それらの日の直前の平日）までに必着するよう請求してください。

医療費は、江戸川区公害健康被害補償診療報酬審査会に諮って決定します。決定した医療費については、ご指定の金融機関口座に振り込みますので、はじめて請求されるときには「支払金口座振替依頼書」に必要事項をご記入のうえ提出してください。

請求先・・・江戸川区役所 福祉部 障害者福祉課 医療給付係（公害担当）
住所：〒１３２－８５０１　江戸川区中央１－４－１
電話：０３（５６６２）１４１４

なお、お届けの内容に変更が生じたときは、「変更届書」の提出が必要となります。

２　医療費（調剤報酬）の額

診療報酬の額は、平成４年５月 29 日環境庁告示第 40 号「公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法」に基づいて算定してください。

３　公害調剤報酬明細書

公害調剤報酬報酬には、

①　健康保険法の規定による点数に 15 円を乗じて算定するもの

②　健康保険法の規定による点数に 10 円を乗じて算定するもの

の２種類がありますが、明細書ではいずれも点数で表示されておりますので、小計欄でそれぞれの点数の集計を行ったうえ、合計額を算出してください。

４　その他の注意事項

（１）遅れて複数月分を請求する際は、請求書を１枚にまとめても構いません。

（２）明細書は、レセコンから同じ内容が出力できる場合、そちらをご利用いただけます。また出力したものを公害専用レセプトに貼り付ける等によりご対応いただくことも可能です。

平成 4 年 05 月 29 日環境庁告示 40 号
（最終改正　平成 18 年 9 月環境省告示第 133 号）

公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法

１　公害医療機関（病院又は診療所に限る。）に係る診療報酬の額は、別表により算定するものとする。

２　公害医療機関（薬局に限る。）に係る診療報酬の額は、診療報酬の算定方法（平成１８年３月厚生労働省告示第９２号）別表第３調剤報酬点数表の例により算定した点数に１点当たり１５円を乗ずることにより算定するものとする。ただし、使用薬剤の購入価格は、診療報酬の算定方法の規定により別に厚生労働大臣が定める購入価格により算定した点数に１点当たり１０円を乗ずることにより算定するものとする。

３　公害医療機関（公害健康被害の補償等に関する法律施行規則（昭和４９年総理府令第６０号）第１６条第１号に規定する訪問看護ステーション等に限る。）に係る診療報酬の額は、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成１８年３月厚生労働省告示第１０２号）別表訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法及び指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成１２年厚生省令第８０号）第１３条第２項第１号の規定の例により算定した額に１．５を乗ずることにより算定するものとする。

４　前３号の規定により、公害医療機関が毎月分につき都道府県又は公害健康被害の補償等に関する法律第４条第３項の政令で定める市ごとに請求すべき診療報酬の額を算定した場合において、その額に１円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

公害調剤報酬請求書等の記載要領

薬局たる公害医療機関の診療報酬の請求については、公害調剤報酬請求書に公害調剤報酬明細書を添えて行うものであること。

第１　公害調剤報酬請求書に関する事項

公害調剤報酬請求書（様式第三号）については、次により取り扱われたいこと。

１　「令和 年 月分」欄について

調剤の行われた年月を記載すること。

２　「件数」欄について

公害調剤報酬明細書の件数の合計を記載すること。

３　「金額」欄について

公害調剤報酬明細書の「合計」欄の「⑩」欄の請求金額の合計を記載すること。

４　「令和 年 月 日」欄について

公害調剤報酬請求書を提出する年月日を記載すること。

５　「薬局コード」欄について

厚生労働省記載要領通知別添２第４によりそれぞれの薬局について定められた薬局コード７桁を記載すること。

６　「公害医療機関の所在地 名称」欄について

公害医療機関である薬局の所在地及び名称を記載すること。

７　「開設者の氏名又は名称」欄について

薬局開設者の氏名又は名称を記載すること。

８　「都道府県知事（市長）殿」欄について

当区では印刷済のため記載の必要はありません。

第２　公害調剤報酬明細書の記載要領

１　「令和 年 月分」欄について

調剤の行われた年月を記載すること。

２　「公害医療手帳の記号番号」欄について

公害医療手帳の記号番号を記載すること。

３　「氏名」欄について

（１）　処方せんに記載された患者の氏名を記載すること。

（２）「１男 ２女」欄は、該当する性別を○で囲むこと。

（３）「１明 ２大 ３昭 ４平 年生」欄は、該当する元号を○で囲み、生まれた年を記載すること。

４　「公害医療機関の所在地及び名称」欄について

公害医療機関である薬局の所在地及び名称を記載すること。

５　「病院又は診療所の所在地及び名称」欄について

処方せんを発行した医師が医療に従事する病院又は診療所の所在地及び名称を処方せんに基づいて記載すること。

６　「処方せんを交付した医師の氏名」欄について

処方せんを交付した医師の氏名を記載すること。

７　「処方せん受付回数」欄について

調剤基本料算定に係る処方せん受付回数を記載すること。

８　「処方」欄について

所定単位（内服薬にあっては１剤１日分、内服用滴剤、屯服薬、注射薬及び外用薬にあっては１調剤分）ごとに、調剤した医薬品名、用量（処方せんにおいて１日用量による記載でないものにあっては１回用量及び１調剤分の投薬全量）、剤型及び用法を記載し、次の行との間を線で区切ること。

９　「調剤報酬点数」欄について

「加算料」欄には調剤料に対応する加算を記載すること。したがって、調剤基本料に対応する加算点数は本欄には記載しないこと。

10　「小計」欄について

（１）「④」欄には、調剤料の点数の合計を記載すること。

（２）「⑤」欄には、薬剤料の点数の合計を記載すること。

（３）「⑥」欄には、調剤料に対応する加算料の点数の合計を記載すること。

11　「①調剤基本料」欄について

調剤基本料に処方せん受付回数を乗じた点数を記載すること。

12　「②時間外等加算」欄について

調剤基本料に係る時間外加算、休日加算、深夜加算又は時間外加算の特例について、上欄に記号を、下欄に加算点数を記載すること。

13　「③薬学管理料」欄について

薬学管理料及び薬学管理料に対応する加算について、上欄に記号と回数を、下欄に合計点数を記載すること。

14　「合計」欄について

「⑦」欄には、薬剤料以外の点数の合計を記載し、「⑧」欄にはその合計点数に１５を乗じて得られる額を記載すること。

「⑨」欄には、「⑤」欄の点数（薬剤料の点数の合計）に１０を乗じて得た額を記載すること。

「⑩」欄には、「⑧」欄と「⑨」欄の合計を記載すること。

15　その他

前述の記載事項を記載するほか、各項目に係る記載の方法、内訳等については、厚生労働省記載要領通知別紙１のⅣの第２の１及び２に示された相当する項目の記載要領によること。

＜ 請 求 時 の お 願 い ＞

請求書やレセプトに記載漏れや誤りがございますと、返戻することになりお支払がとどこおってしまいます。

このため、以下の事項を参考に、書類をお送りいただく際にはご配慮くださいますようお願いいたします。

薬

様式第三号

令和　　年　月分　公害調剤報酬請求書　（薬　局　用）

※欄には記入しないでください

区　　分	件　　数	金　　額
請 求 額		円
※ 返　戻		
※ 増　減		
※決 定 額		円

上記のとおり請求します。

令和　年　月　日

薬 局 コ ー ド

都・県コード

医療機関コード 枠に合わせて記入してください

公害調剤機関　　所在地

名　称

電話番号

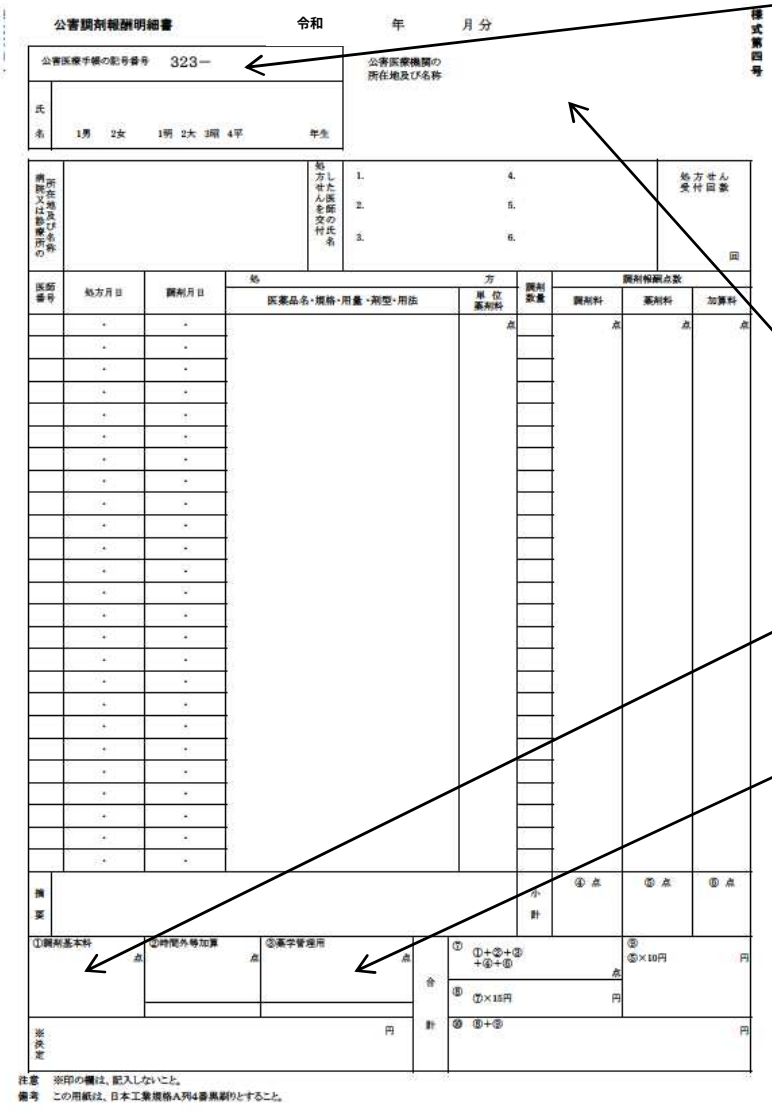
開設者の氏名又は名称

江 戸 川 区 長 殿

○開設者氏名については、開設者から調剤報酬請求等について委任を受けている場合は、保険薬局の管理者の氏名でも差し支えありません。

○遅れて複数月分を請求する際は、請求書を１枚にまとめてもかまいません。

次ページへ続く



公害調剤報酬明細書　　令和　　年　　月分

様式第四号

公害医療手帳の記号番号　323ー

公害医療機関の所在地及び名称

氏名　1男　2女　1明　2大　3昭　4平　　年生

病院又は診療所の所在地及び名称

処方せんを交付した医師の氏名　1.　2.　3.　4.　5.　6.

処方せん受付回数　回

医師番号	処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位 基礎料	調剤数量	調剤報酬点数 調剤料	薬剤料	加算料
	・	・		点		点	点	点
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
摘要					小計	④ 点	⑤ 点	⑥ 点

①調剤基本料	②時間外等加算	③薬学管理料	合計	⑦ ①+②+③+④+⑥ 点	⑧ ⑦×15円 円	⑨ ⑤×10円 円
点	点	点				
※決定	円			⑩ ⑧+⑨ 円		

注意　※印の欄は、記入しないこと。
備考　この用紙は、日本工業規格A列4番黒刷りとすること。

○公害医療手帳の記号番号は必ず記載してください。
レセプトをコンピュータ管理されている場合は、
「３２３－０××××－×」と、－(ハイフン)で区切って入力してください。

○医療機関の所在地及び名称は、必ず記載してください。ゴム印を押印してもかまいません。
氏名・押印は不要です。

○調剤基本料の種別を記載してください。

○薬学管理料の内訳を記載してください。