

【国民健康保険】

様式	通知書名	内 容	留 意 事 項	参 照
3	診療(調剤)報酬等支払額決定通知書	<ul style="list-style-type: none"> 区分ごとの確定額及び振込総額を集計しています。 後期高齢者医療に係る福祉医療分を合算して集計しています。 	<ul style="list-style-type: none"> 振込先口座番号及び名義人は表示しません。 	国-1
3-2	診療(調剤)報酬等支払額決定通知書内訳書	<ul style="list-style-type: none"> 保険者、保険制度、入外及び給付割合等ごとに、当月決定、過誤及び再審査の集計をしています。 過誤及び再審査の内訳は、「様式 1-3 過誤調整結果通知書」を参照ください。 「高額」欄 高…高額療養費該当分 長…長期高額療養費該当分 * 件数、日数、点数及び費用額は再掲です。 「過誤」欄 返…過誤返戻分 減…過誤及び再審査でマイナス調整したもの(過誤返戻分除く) 増…過誤及び再審査でプラス調整したもの 	<ul style="list-style-type: none"> 「本家」欄は、レセプトの本人・家族欄に記入されている区分とは異なります。通知書欄外の説明書きを参照ください。 	国-2
1-3	国民健康保険過誤調整結果通知書 公費負担医療過誤調整結果通知書	<ul style="list-style-type: none"> 過誤及び再審査の内訳を、国民健康保険(退職含む)及び公費負担医療(福祉医療含む)ごとに作成しています。 「コード」欄 201～205…過誤に係る審査結果コード 211～218…再審査に係る審査結果コード 221～230…突合審査に係る審査結果コード 240・290…共通の審査結果コード 「事由」欄 201101～201123…過誤に係る事由コード 201301～201308…再審査に係る事由コード 201401…共通の事由コード 	<ul style="list-style-type: none"> 「審査結果コード」及び「事由」の詳細については、通知書欄外の説明書きを参照ください。 社保単のレセプトについては、「被保険者証番号」欄を全て「9」で表示しています。 医療機関(医科・歯科)において、調剤レセプトとの突合審査で査定、復活又は原審になった場合、「備考」欄に突合先の薬局コード及び名称を表示します。 	国-3 国-4
3-4	増減点・返戻通知書	<ul style="list-style-type: none"> 当月分の審査で、増点、減点及び返戻となった対象レセプトを掲載しています。(後期高齢者医療分を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> レセプト請求月の翌月5日に送付します。 	国-5
3-5	再審査結果通知書	<ul style="list-style-type: none"> 再審査の結果を、申し出元である保険者及び医療機関ごとに作成しています。 	<ul style="list-style-type: none"> 増減箇所の記号及び増減点事由については、通知書欄外の説明書きを参照ください。 医療機関(医科・歯科)において、調剤レセプトとの突合審査で査定、復活又は原審になった場合、「備考」欄に突合先の薬局コード及び名称を表示します。 	国-6

様式3

診療(調剤)報酬等支払額決定通知書

医2

山形県国民健康保険団体連合会
平成24年7月20日作成

平成24年06月請求分

連合会への請求年月を表示
しています。

保険医療機関コード	被請求銀行	振込日
		平成24年7月20日

区分	決定額 円	過誤・再審査調整額 円	確定額 円
一般	振込日の前月に請求された分を、審査決定になった金額を集計しています。 なお、請求点数の増減・返戻につきましては、「様式3-4増減点・返戻通知書」で別途通知しています。	過誤又は再審査において、返戻・査定された金額を表示しています。	決定額から、過誤・再審査調整額を相殺した金額を表示しています。
退職			
公費			
福祉			
協力費			
増款	-250	11,000	
小計	-7,054,616	80,009,000	
合計	87,063,616	-7,054,616	80,009,000

<県単福祉医療における集計>
 <<国保、退職、社保、後期高齢者医療>>に係る福祉医療分を集計しています。

- ・確定額の合計を表示しています。
- ・振込先口座番号及び名義人は表示しません。

振込総額	80,009,000
------	------------

様式3-2

診療(調剤)報酬等支払額決定通知書内訳書

平成 24 年 6 月請求分(5 月診療分)

医2-2

山形県国民健康保険団体連合会
平成 24 年 7 月 20 日作成 2 頁

医療機関コード		医療機関名		保険者/市町村/公費負担者		採算科	本人	公費割合	給付割合	再診	減免	件数	日数/回数	点数	費用額 (基準額)	支払額	被保険者負担分 (標準負担額)	他法負担分	備考	
6706		退外	1	0	70															
6706		退外	1	0	70															
5106		公外	1	0	70															
9906		公外	4	0	80															
		公外	4	0	80					減										
8106		県外	1	0	70															
		県外	2	0	70															
8106		県外	1	0	70															
		県外	2	0	70															
8106		県外	2	0	70															
8106		県外	1	0	70															
8106		県外	1	0	70															
8206		県外	1	0	70															
		県外	1	0	70															
8306		県外	2	0	70															
8306		県外	2	0	70															
8506		県外	1	0	70															
		県外	2	0	70															
8506		県外	2	0	70															
		県外	1	0	70															
		国保合計	国	外	1	0	70					55	8							
			国	外	2	0	70					35	4							
			国	外	2	0	70			免		1	1							
			国	外	4	0	80					58	7							
			国	外	5	0	70					5	5							
			国	外	4	0	80			減					-225	-225	-800	-225	-225	
			国	外	2	0	70			返					-1576	-1576	-1032	-478		

レセプトに記載してある本人
家族区分とは異なります。

・保険者、保険制度、入外及び給付割合等ごとに、当月決定、過誤及び再審査の集計をしています。
・過誤及び再審査の内訳は、「様式1-3 過誤調整結果通知書」を参照ください。

・「高額」欄
高…高額療養費該当
長…長期高額療養費該当
※件数、日数、点数及び費用額は再掲です。

・「過誤」欄
返…過誤返戻分
減…過誤及び再審査でマイナス調整したもの(過誤返戻分除く)
増…過誤及び再審査でプラス調整したもの

〈県単福祉医療における集計〉
〈国保、退職、社保、後期高齢者医療〉に係る福祉医療分を集計しています。

(1) 本家…1:本人 2:家族 3:未就学者 4:高齢者一般 5:高齢者7割

(2) 公費割合…0:対象外 1:0割 2:3割 3:0割 4:3.4割 5:3.8割 6:4.2割 7:4.6割 8:5割

様式1-3

国民健康保険過誤調整結果通知書

国 3

平成 24 年 6 月請求分

山形県国民健康保険団体連合会

平成 24 年 7 月 20 日 作成 9 / 3 頁

医療機関コード	医療機関名	区分	被保険者証番号	レシート発行済キー	保険番号	レシート番号	支払額	被保険者証番号	保険者氏名	年齢	性別	生年	コード	事由	支払額	支払日	診療科目	支払額	支払日	支払額	支払日	支払額	支払日	支払額	支払日	支払額	支払日	支払額	支払日	
		過誤			2315	201	1	08	80			2315	201	101	08	80														
					2401	201	1	01	70			2401	201	101	01	70														
					2301	201	1	02	70			2301	201	101	02	70														
					2302	201	1	03	70			2302	201	101	03	70														
					2303	201	1	04	70			2303	201	101	04	70														
					2304	201	1	05	70			2304	201	101	05	70														
					2305	201	1	06	70			2305	201	101	06	70														
					2312	201	1	07	70			2312	201	101	07	70														
					2311	201	1	08	70			2311	201	101	08	70														

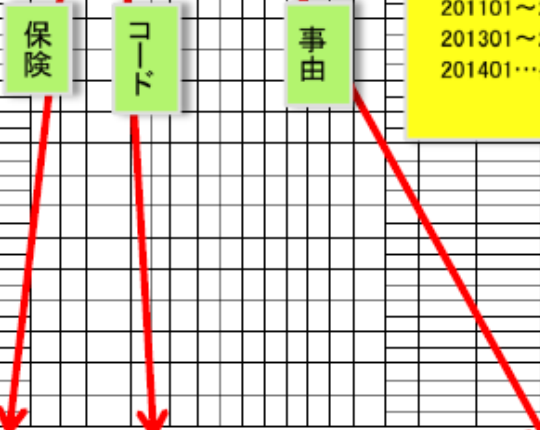
・過誤及び再審査の内訳を、国民健康保険(退職含む)及び公費負担医療(福祉医療含む)ごとに作成しています。

・「コード」欄
 201~205...過誤に係る審査結果コード
 211~218...再審査に係る審査結果コード
 221~230...突合審査に係る審査結果コード
 240~290...共通の審査結果コード

・「事由」欄
 201101~201123...過誤に係る事由コード
 201301~201308...再審査に係る事由コード
 201401...共通の事由コード

過誤及び再審査の区分ごとに作成しています。

通常は被保険者証の記号・番号を表示していますが、社保単のレシートについては、「被保険者証番号」欄を全て「9」で表示しています。



上段に食事・生活療養費分、下段に療養(医療)の給付分を表示しております。食事・生活療養費分の点割には、金額を表示しております。本家・・・01.本人 02.本外 03.未入 04.未外 05.家人 06.家外 07.寡人 08.寡外 09.寡人7.0 寡外7.0
適用区分・・17.上位 18.一般 19.低等 22.多上 23.多- 24.多底

201	過誤	202	誤給	203	過給	204	過給	205	過給	206	過給	207	過給	208	過給	209	過給	210	過給	211	再審査	212	再審査	213	再審査	214	再審査	215	再審査	216	再審査	217	再審査	218	再審査	219	再審査	220	再審査	221	突合	222	突合	223	突合	224	突合	225	突合	226	突合	227	突合	228	突合	229	突合	230	突合	240	共通	241	共通	242	共通	243	共通	244	共通	245	共通	246	共通	247	共通	248	共通	249	共通	250	共通
-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----

例) 国-4

様式1-3

国民健康保険過誤調整結果通知書

国3

平成 24 年 6 月請求分

山形県国民健康保険団体連合会

平成 24 年 7 月 20 日 作成 585 / 2 頁

医療機関コード		医療機関名		区分	再審査																						
保険者番号	レセプト全国共通キー	被保険者調整番号	個人番号	被保険者氏名	診療年月	コード	事由	保険	未済	割合	高額	減免	優先	種別	任意	割引	件数	点数	費用額(基準額)	保険者負担分	高額療養費	一部負担金(被保険者負担分)	国民健康保険分	公費法別	備考		
バッチ	繰り戻	調整番号	受給番号	性別	生年																						
					2403	229	201306	1	03	00				医		0	0	-440	-4,400	-3,520			-440	-440		164	調剤薬類
					2311	215	201307	1	05	70				医		0	0	1,150	11,500	8,110			3,417				

過誤及び再審査の区分ごとに作成しています。

※医療機関(医科・歯科)において、調剤レセプトとの突合審査で査定、復活又は原審になった場合、「備考」欄に突合先の薬局コード及び名称を表示します。

・保険者申出再審査で査定された場合はマイナス点数、医療機関等申出再審査で復活の場合はプラス点数で表示します。

上段に高率・生活療養費分、下段に療養(医療)の給付分を表示しております。
 高率・生活療養費分の点数には、金額を表示しております。
 未済・・・01.未入 02.未外 03.未入 04.未外 05.未入 06.未外
 07.未入 08.未外 09.未入 10.未外
 適用区分・・・17.上位 18.一般 19.低所 22.多上 23.多一 24.多低

1 調剤	201 調剤	202 調剤	203 調剤	204 調剤	205 調剤	206 調剤	101 調剤	102 調剤	103 調剤	104 調剤	105 調剤	106 調剤	107 調剤	108 調剤	109 調剤	110 調剤	111 調剤	112 調剤	113 調剤	114 調剤	115 調剤	116 調剤	117 調剤	118 調剤	119 調剤	120 調剤
------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

様式 3-4

医療機関番号

・当月分の審査で、増点、減点及び返戻となった対象レセプトを掲載しています。(後期高齢者医療分を含む)

増減点・返戻通知書

平成 24 年 6 月請求分 (5 月診療分)

診療報酬明細書 (柔整療養費支給明細書) を審査した結果、下記のとおり請求点数増減返戻がありましたのでお知らせします。

山形県国民健康保険団体連合会

平成24年07月05日 作成 12 / 13 頁

殿

保険者番号 保険者名	科別	保険 制度	本・客 入・外	法別				被保険者証記号・番号 被保険者氏名	増減 事由	増点/増額	減点/減額	一部負担金		返 戻		換 要	診療 年月	備 考
				①	②	③	④					日数	点数/金額					
		後期	高入一										92	67,422				食事・生活基準給 一部負担金
		後期	高入一					13	D	10						→ 0		
		後期	高入一					21		0								リスベリドン錠2「MEEK」 2
		後期	高入一															テン錠 (2 m g) 1 錠
		後期	高入一					F		30 → 4 × 30								点数
		その他	本外							4,304	146							小計(公費①)
		一般								6,531	70,353	110	144,198					返戻10件
		退職								10			81	77,944				返戻5件
		後期								126			75	104,898				返戻4件
医 科 所 属 の 記 号									増 減 点 事 由									通 信 欄
10	診療 11~14	10	診療 11~14	10	初検	A	適応と認められないもの											
20	投薬・注射 21~28	20	投薬・注射 21~27	20	往診	B	過剰と認められるもの											
30	注射 31~33・39	30	注射・X線検査 31~33・39	30	警備	C	重複と認められるもの											
40	処置 41~44	40	処置 41~44	40	固定	D	前各号の外不適当又は不必要と認められるもの											
50	手術・麻酔 54	50	手術・麻酔 54	50	治療	F	固定点数 (施設料) が誤っているもの											
60	検査・病理	58	修復 61~64	60	金属副子	G	請求点数等の集計が誤っているもの											
70	画像診断	59	補綴	70	後療	H	集計が誤っているもの											
80	その他	60	検査・病理	80	電法	K	その他											
90	入院 92	70	画像診断	90	その他													
93	診断別分類	80	その他															
97	食事	90	入院 92															
		97	食事															

返戻になったレセプトの日数及び点数を表示します。

増点又は減点になった点数を表示します。

査定内容を表示します。1件で複数行に表示する場合があります。

様式3-5

再審査結果通知書

医療機関番号
[]

保険者より申し出があり再審査いたしました結果、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

[] 殿

山形県国民健康保険団体連合会
平成 24 年 7 月 20 日 作成 1 / 1 頁

保険者番号	保険種別	法別	被保険者証記号・番号	医療機関	一部負担金	返戻	換	診療年月	備考
被保険者氏名	医師	増点/増額	減点/減額	増額	減額	日数	点数/金額		
	A	570					ベシケアOD錠5mg	24 02	
							1錠 → 0	24 02	
	61								
市	退職 本外	60 D	130						
	退職								
	退職	D	140						
	退職						140×1 → 0 採血1回によりまるめ3~5項目へ	24 01	
	一般		0	570	0	0	0		
	退職		130	40	0	0	0		
	合計		130	770	0	0	0		退戻0件

診療科	診療科	診療科	診療科	増減点	事由
10 診療 11~14	10 診療 11~14	10 初検	A		適応と認められないもの
20 投薬 21~29	20 投薬・注射 21~27	20 往診	B		過剰と認められるもの
30 注射 31~33・39	30 注射・X線検査 31~33・39	30 検査	C		重複と認められるもの
40 処置	40 処置 41~44	40 調定	D		前各号の外不適当又は不必要と認められるもの
50 手術・麻酔 54	50 手術・麻酔 54	50 治療	F		固定点数(施術料)が誤っているもの
60 検査・病理	60 検査 61~64	60 金属製子	G		請求点数等の集計が誤っているもの
70 画像診断	70 補綴	70 後療	H		統計算が誤っているもの
80 その他	80 検査・病理	80 薬法	K		その他
90 入院 92	90 画像診断	90 その他			
93 診断群分類	93 その他				
97 食事	97 入院 92				
	97 食事				

再審査の結果を、申し出元である保険者及び医療機関ごとに作成しています。

増点又は減点になった点数を表示します。

※以下の内容を表示します。
・保険者申出再審査の査定内容
・医療機関等申出再審査の復活内容と原審表示

※医療機関(医科・歯科)において、調剤レセプトとの突合審査で査定、復活又は原審になった場合、「備考」欄に突合先の薬局コード及び名称を表示します。