

【後期高齢者医療】

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。 福祉医療に係る分は、国民健康保険分に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。 	後-1
3-2	診療(調剤)報酬等支払額決定通知書内訳書 【後期高齢者医療分】	<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。 福祉医療に係る分は、別頁で作成しています。 過誤及び再審査の内訳は、「様式 1-3 過誤調整結果通知書(医療機関用)」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"> 「本人家族」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。 	後-2
1-3	後期高齢者過誤調整結果通知書 (医療機関用) 公費負担医療過誤調整結果通知書 (医療機関用) 福祉医療過誤調整結果通知書 (医療機関用)	<ul style="list-style-type: none"> 過誤及び再審査の内訳を、後期高齢者医療、公費負担医療及び福祉医療ごとに作成しています。 	<ul style="list-style-type: none"> 過誤理由及び再審査結果については、通知書欄外の説明書きを参照ください。 	後-3 後-4
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。 	後-5

例) 後-1

様式3

診療(調剤)報酬等支払額決定通知書
 平成24年6月請求分(5月診療分)

連合会への請求年月及び
 診療年月を表示しています。

山形県国民健康保険団体連合会
 平成24年7月20日 作成

保険医療機関	
〒	
様	

保険医療機関コード	振込銀行		振込日
			平成24年7月20日
区分	決定額 円	過誤調整額 円	確定額 円
後期高齢者 公費(後期) 端数 小計	振込日の前月に 請求された分で、 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 調整額を相殺した 金額を表示してい ます。 336,053,166
<県単福祉医療における集計について> 後期高齢者医療に係る福祉医療分については、国保分の支払 額決定通知書に併せて集計されますので、この通知書には表 示しません。			
合計	341,143,454	-5,090,318	336,053,136

- ・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	336,053,166
------	-------------

例) 後-2

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)
 【後期高齢者医療分】

山形県国民健康保険団体連合会
 平成24年7月20日作成 3/3 頁

医療機関コード	医療機関名

保険者/公費負担者		保険制度	入外	本人家族	公費割合	行付割合	高額	過誤	減免額	件数	日数/回数	点数	費用額(基準額)	支払額	一部負担金額(標準負担額)	他法負担分	備考
		後	外	月	90					145	517	419011	4180110	3762099	272146	58470	
		後	入	5	70					2	56	87354	873540	611478	127694		
		後	食	5	70					1	93	61070	61070	36890	24180		
		後	外	5	70					11							
		後	入	4	90		高			39							
		後	外	4	90		高			13							
		後	入	5	70		高			2							
21法制	公費合計	後	外	4	90		減										
		公	外	4	90					9							
		公	外	5	70					1							
	後期高齢者総合計	後								282							
21法制	公費総合計	公								10							
	端数調整額																
	医療機関計									282							
	(食事・生)									106							

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。
 ・福祉医療に係る分は、別頁で作成しています。
 ・過誤及び再審査の内訳は、「様式1-3 過誤調整結果通知書(医療機関用)」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

保険制度…国:国保 退:退職 老:老人保健 後:後期高齢者 公:公費 県:県単事業
 高額…高:通常高額 長:長期高額 併:通常高額+長期高額
 入外…入:入院 食:食事 生:生活療養費 外:外車
 過誤…増:増額 減:減額 返:返戻 遡:遡及返戻
 減免額予…減:減額 免:免除 猶:猶予
 本人家族…1:本人 2:家族 3:未就学者 4:高齢者9割 5:高齢者7割
 公費割合…1:5割 2:5割 3:6割 4:6割 5:7割 6:8割 7:4.6割 8:5割

例) 後-5

[後期高齢者医療] 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 保険者名	科 別	法 別	別 ①②③	被保険者番号 被保険者氏名	箇所 事由	増 減		一部負担金		返 戻	摘 要	診療 年月	備 考
						増点/増額	減点/減額	増 額	減 額				
	08				D		230				ツロブテロールテープ2mg「HMT」 35枚 → 0	23 8	
												23 8	
												23 8	
												23 10	1064 薬局
												23 10	
												23 10	
合計							455						

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。

※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。

箇 所 の 記 号			増 減 点 事 由	通 信 欄
医科/歯科入院	歯科外来	柔 整		
10 診察 11-12-13-14	10 診察 11-12-13	10 初検	A 適応と認められないもの	
20 投薬 21~28	21 投薬・注射	20 往療	B 過剰と認められるもの	
30 注射 31-32-33-39	31 X線検査	30 整復	C 重複と認められるもの	
40 処置	40 処置・手術 41~44	40 固定	D 前各号の外不相当又は不必要と認められるもの	
50 手術・麻酔 54	64 麻酔	50 施療	F 固定点数(施療料)が誤っているもの	
60 検査・病理	68 検復 61-62-63-64	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 総計算が誤っているもの	
80 その他	80 その他	80 電法	K その他	
90 入院 92		90 その他		
93 診断群分類				
97 食事・生活				