

オンライン請求システムにより データ配信する諸帳票について

(「振込額」からのデータダウンロード)

令和6年10月版

滋賀県国民健康保険団体連合会

■ オンライン請求を行う保険医療機関等への諸帳票の送信について

オンライン請求を行う保険医療機関や保険薬局、訪問看護ステーションには、増減点関連通知及び支払関連帳票等の諸書類については令和6年9月末で紙媒体での送付を廃止することとされました。

本会においても、令和6年10月以降の諸帳票の提供については、一部を除きオンライン請求システムによるデータファイルの送信のみとします。

参考通知 令和5年12月26日 保発1226第4号 厚生労働省保険局長通知

「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部改正に伴う実施上の留意事項について」

■ オンライン請求システムの操作方法

各種帳票のダウンロードについて

The diagram illustrates the process of downloading payment amount data. It starts with a menu titled 'オンライン請求' (Online Request) containing options like 'トップページ' (Home), 'お知らせ' (Notice), 'レセプト送信・状況' (Reception Transmission Status), '各種帳票等' (Various Documents, highlighted with a red box), '返戻レセプト' (Returned Receipts), 'パスワード変更' (Password Change), 'マニュアル' (Manual), 'お問合せ先' (Contact), and 'ログアウト' (Logout). An arrow points to a second menu where '振込額' (Payment Amount, highlighted with a red box) is selected. A second arrow points to a table titled '振込額ダウンロード' (Payment Amount Download) with the note '3か月分の振込額データがダウンロードできます。' (You can download 3 months of payment amount data).

項番	処理年月	区分	ダウンロード日	ダウンロード
1	令和6年10月	月中	未ダウンロード	ダウンロード
2	令和6年10月	月初	未ダウンロード	ダウンロード
3	令和6年9月	月中	2024/09/18 14:41	ダウンロード
4	令和6年9月	月初	2024/09/10 11:32	ダウンロード
5	令和6年8月	月中	2024/08/19 15:07	ダウンロード
6	令和6年8月	月初	2024/08/08 09:52	ダウンロード

※ 上図のように、「各種帳票」の「振込額」画面より帳票データのダウンロードを行います。

※ 「振込額」画面より、原則、月初の毎月5日、月中の毎月15日の2回に分けて送信します。

※ ダウンロードの後、「ZIPファイル」が作成されますので解凍のうえご利用ください。

○ ファイル名 = 「(医療機関等コード 10桁) _ (処理年月 6桁) _ (月区分 1桁) .zip」

○ 月区分 = 「1:月初」・「2:月中」

なお、ダウンロード完了後は、「ダウンロード日」欄にその年月日と時間が表示されます。

※ ダウンロードが可能な期間は直近3か月のため、期間中に必ずダウンロードをお願いします。

※ 「返戻内訳書」・「資格確認結果」画面より、それぞれダウンロードできるファイル形式やダウンロード可能期間については、「振込額」画面とは異なるためご注意ください。

※ 保険医療機関等ごとに該当の帳票等データが配信されるため、例えば出張所等の医療機関や同管理者の他店舗の調剤薬局等、複数の保険医療機関等のデータが必要な場合は、それぞれの医療機関に付与されたユーザIDごとに、帳票データ等の取得をお願いします。

■ 語句の説明（凡例）

○ レセプト = 診療報酬明細書・調剤報酬明細書・訪問看護療養費明細書

○ 原審査 = 保険医療機関等から請求を受けた月での審査（一次審査・再請求分含む）

○ 再審査 = 原審査後、保険者等からの申出により改めて実施する審査（二次審査）

■ 対象帳票一覧

	帳票名	点数表				公開 時期	掲載 ページ	
		医科	歯科	調剤	訪看			
1	増減点連絡書	○	○	○	—	月初	3	
2	返戻内訳書	○	○	○	○		5	
3	突合点検結果連絡書	○	—	○	—		6	
4	増減点・返戻通知書(国保分)	○	○	○	○		8	
5	増減点・返戻通知書(後期分)	○	○	○	○		9	
6	査定結果に伴う自己負担額の変動について	○	○	○	○		10	
7	増減点連絡書・審査結果連絡書・診療報酬明細書返戻書	○	○	—	—		11	
8	麻薬小売業の免許番号について	—	—	○	—		12	
9	過誤・再審査結果通知書(国保分)	○	○	○	○		13	
10	過誤・再審査結果通知書(後期分)	○	○	○	○		14	
11	国民健康保険過誤調整結果通知書	○	○	○	○		15	
12	後期高齢者過誤調整結果通知書	○	○	○	○		16	
13	公費負担医療過誤調整結果通知書(国保分)	○	○	○	○		17	
14	公費負担医療過誤調整結果通知書(後期分)	○	○	○	○		18	
15	診療(調剤)報酬からの返還金の控除について	○	○	○	○		19	
16	資格確認結果連絡書(原審査)	○	○	○	○		20	
17	資格確認結果連絡書(再審査)	○	○	○	—		21	
18	診療報酬明細書等の項目修正のお知らせ	○	○	○	○		22	
19	後期高齢者医療診療報酬明細書等にかかる内容の変更について	○	○	○	○		23	
20	療養費振替調整結果通知書	○	○	○	○		月中	24
21	診療報酬等支払額通知書	○	○	○	○			25
22	診療(調剤)報酬等支払額決定通知書内訳書(国保分)	○	○	○	○			26
23	診療(調剤)報酬等支払額決定通知書内訳書(後期分)	○	○	○	○			27
24	診療報酬支払額等調書	○	○	○	○			28

■ 各帳票等のファイル名について (一部例外あり)

- 「(医療機関等コード 10桁)_(審査年月 5桁)_(帳票名)_(帳票コード)_(作成年月日時分 12桁). pdf」
- (帳票名)は上表の帳票名を使用しており、(帳票コード)は国保連合会での任意のコードです。

■ その他注意事項

- オンライン請求システムをご利用される保険医療機関等に本会から周知が必要な事項がある場合、オンライン請求システムでの「お知らせ」欄で案内いたしますので、適宜、ご覧いただきますようお願いいたします。(当該資料についても、以後改訂版として内容の訂正等を行うためご了承ください。)
- オンライン請求システムの操作方法等については、「オンライン請求システム操作手順書」の各資料をご確認ください。
- オンライン請求を行う保険医療機関等への諸帳票の内容についてご不明な点があれば、以下の担当までお問い合わせください。

【 問い合わせ先 】 滋賀県国民健康保険団体連合会 審査課 電話 (077) 522-4382 (代)

1. 増減点連絡書

国民健康保険	○	原審査分	○	月初	○	医科	歯科	調剤	訪問
後期高齢者医療	○	再審査分		月中		○	○	○	

医療機関コード： _____ 月 分 増 減 点 連 絡 書 _____ ページ _____

医療機関名： _____ 御中 _____ 滋賀県国民健康保険団体連合会

診療年月	受付番号 レセプト番号	保険者番号等	区分	給付 区分	氏名 カルテ番号	箇所	法別	増減点数(金額)	事由	負担	請求内容	負担	補正・査定後内容
医科													
備考													

記号凡例
(増減点箇所)

1 1 初診	3 1	皮下筋肉内	9 0	入院基本料					1. 診療内容に関するもの			(補正・査定後内容)
1 2 再診	3 2	静脈内	9 2	特定入院料・その他					2. 事務上に関するもの			突合点検
1 3 医学管理	3 3	注射その他	9 7	食事・生活療養					A. 適応と認められないもの	F. 固定点数が誤っているもの		調剤を実施した薬局に係る調剤レセプトとの照合点検により補正・査定された内容
1 4 在宅	3 9	薬剤料減点		標準負担額					B. 過剰と認められるもの	G. 請求点数の集計が誤っているもの		縦覧点検
2 1 内服	4 0	処置・薬剤							C. 重複と認められるもの	H. 縦計計算が誤っているもの		複数月にわたるレセプトの通覧点検により補正・査定された内容
2 2 屯服	5 0	手術・薬剤		合計 (療養の給付合計)					D. 前各号の外不適当 (疑義解釈通知等に照らして不適当なものを含む。) 又は不必要と認められるもの	I. 縦計計算が誤っているもの		縦覧点検
2 3 外用	5 4	麻酔・薬剤		小計 (総括明細小計)					J*. 縦覧点検によるもの	K. その他		入院と入院外レセプトの通覧点検により補正・査定された内容
2 4 調剤	6 0	検査・病理		合計 (食事療養合計)					Y*. 横覧点検によるもの			
2 5 処方	7 0	画像診断		標準 (標準負担額合計)					T*. 突合点検によるもの			
2 6 麻毒	8 0	その他		集計 (集計誤り)								
2 7 調基												
2 8 投薬その他												

記号凡例
(増減点箇所)

1 1 初診	3 1	皮下筋肉内	9 0	入院基本料					1. 診療内容に関するもの			(補正・査定後内容)
1 2 再診	3 2	静脈内	9 2	特定入院料・その他					2. 事務上に関するもの			縦覧点検
1 3 医学管理	3 3	注射その他	9 3	診断群分類					A. 適応と認められないもの	F. 固定点数が誤っているもの		複数月にわたるレセプトの通覧点検により補正・査定された内容
1 4 在宅	3 9	薬剤料減点		食事・生活療養					B. 過剰と認められるもの	G. 請求点数の集計が誤っているもの		縦覧点検
2 1 内服	4 0	処置・薬剤		標準負担額					C. 重複と認められるもの	H. 縦計計算が誤っているもの		医科入院外レセプトとの通覧点検により補正・査定された内容
2 2 屯服	5 0	手術・薬剤		小計 (総括明細小計)					D. 前各号の外不適当 (疑義解釈通知等に照らして不適当なものを含む。) 又は不必要と認められるもの	I. 縦計計算が誤っているもの		
2 3 外用	5 4	麻酔・薬剤		合計 (療養の給付合計)						K. その他		
2 4 調剤	6 0	検査・病理		合計 (食事療養合計)								
2 5 処方	7 0	画像診断		標準 (標準負担額合計)								
2 6 麻毒	8 0	その他		集計 (集計誤り)								
2 7 調基												
2 8 投薬その他												

(DPC 記号凡例)

記号凡例
(増減点箇所)

<入院外>	3 9	薬剤料減点		<入院外>					(増減点事由)			(補正・査定後内容)	
1 1 初診	4 0	処置		1 1 初診	6 1	修復・補綴1					1. 診療内容に関するもの	2. 事務上に関するもの	縦覧点検
1 3 管理	5 0	手術		1 2 再診	6 2	修復・補綴2					A. 適応と認められないもの	F. 固定点数が誤っているもの	複数月にわたるレセプトの通覧点検により補正・査定された内容
1 4 在宅	5 4	麻酔		1 3 管理・リハ	6 3	修復・補綴3					B. 過剰と認められるもの	G. 請求点数の集計が誤っているもの	
2 1 投薬・内服	6 0	検査・病理		2 1 投薬・注射	6 4	修復・補綴(その他)					C. 重複と認められるもの	H. 縦計計算が誤っているもの	
2 2 投薬・屯服	7 0	画像診断		3 1 X線検査	8 0	全体のその他					D. 前各号の外不適当 (疑義解釈通知等に照らして不適当なものを含む。) 又は不必要と認められるもの	K. その他	
2 3 投薬・外用	8 0	その他		4 1 処置・手術1	9 9	摘要							
2 4 投薬・調剤	9 0	入院基本料		4 2 処置・手術2		合計 (療養の給付合計)							
2 6 投薬・麻毒	9 2	特定入院料・その他		4 3 処置・手術3									
2 7 投薬・調基	9 7	食事療養・生活療養		4 4 処置・手術(その他)									
3 1 注射・皮下筋肉内		標準負担額		5 4 麻酔									
3 2 注射・静脈内		合計 (療養の給付合計)											
3 3 注射・その他		食事 (食事療養合計)											

(歯科 記号凡例)

月 分 増 減 点 連 絡 書

ページ

薬局コード
保険薬局名

御中

調剤 年月	受付番号 レセプト番号	保険者番号等	区分	給付 区分	氏 名 調剤録番号	N ^o .	調剤月日	法別	増減点数(金額)	事由	負担	請 求 内 容	負担	補 正 ・ 査 定 後 内 容
調剤														
備考														

記 号 凡 例

(増 減 点 事 由)

1 診療内容に関するもの

A 適応と認められないもの

B 過剰と認められるもの

C 重複と認められるもの

D 前各号の外不適当(疑義解除通知等に照らして不適当なものを含む。)又は不必要と認められるもの

2 事務上に関するもの

F 固定点数が誤っているもの

G 請求点数の集計が誤っているもの

H 総計計算が誤っているもの

K その他

(補正・査定後内容)

実合点数

処方箋も発行した医療機関のレセプトとの照合点検により

補正・査定された内容

作成要件

原審査時において、増減点等が発生した場合、対象レセプトの請求内容と補正・査定後の内容との間に異動がある場合に作成され、その増減事由等が表示されます。

注意事項

- 「事由」欄等に記載される記号等については、表下の記号凡例を参照ください。
なお、2ページ以降はこの記号凡例欄の箇所は表示されません。
- 「診療年月」欄は、表題月とは異なる診療年月の場合のみ4桁の数値で表示されます。
(例：表題月が「9月分」で、レセプトが令和6年8月診療分の場合→「0608」)
- 「区分」欄は、「本人」や「家族」、「入院」や「外来」等のレセプト種別が表示されます。
- 「給付区分」欄は、「公」や「長」等のレセプトの特記事項欄の表示内容が表示されます。
- 「法別」欄は、保険者番号または公費負担医療等の負担者番号の先頭2桁が表示されます。
この法別ごとに増減点数等が集計されます。

2. 返戻内訳書

国民健康保険	○	原審査分	○	月初	○	医科	歯科	調剤	訪看
後期高齢者医療	○	再審査分		月中		○	○	○	○

月分 返 戻 内 訳 書 ページ

医療機関コード： 滋賀県国民健康保険団体連合会
 医療機関名： 御中

診療年月	受付番号	保険者番号等	区分	給付区分	氏名	日数	請求点数	一部負担金額	患者負担金額(公費分)	食事・生活基準額	食事・生活標準負担額	事由
<div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; display: inline-block; padding: 5px;"> 医科・DPC・歯科 </div>												

薬局コード： (調剤 項目名)
 保険薬局名： 御中

調剤年月	受付番号	保険者番号等	区分	給付区分	氏名	受付回数	請求点数	一部負担金額	患者負担金額(公費分)	事由
<div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; display: inline-block; padding: 5px;"> (調剤 項目名) </div>										

訪問看護ステーションコード： (訪問看護 項目名)
 訪問看護ステーション名称： 御中

指定訪問看護年月	受付番号	保険者番号等	区分	給付区分	氏名	実日数	請求金額	一部負担金額	患者負担金額(公費分)	事由
<div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; display: inline-block; padding: 5px;"> (訪問看護 項目名) </div>										

作成要件

原審査時において、返戻の対象となったレセプトがある場合に作成され、その返戻事由等が表示されます。

注意事項

- 「診療年月」欄は、表題月とは異なる診療年月の場合のみ4桁の数値で表示されます。
(例：表題月が「9月分」で、レセプトが令和6年8月診療分の場合→「0608」)
- 「保険者番号等」に記載される保険者や公費負担者番号等ごとに、それぞれ対象の日数や請求点数が表示されます。
- 「区分」欄は、「本人」や「家族」、「入院」や「外来」等のレセプト種別が表示されます。
- 「給付区分」欄は、「公」や「長」等のレセプトの特記事項欄の表示内容が表示されます。

3. 突合点検結果連絡書

国民健康保険	○	原審査分	○	月初	○	医科	歯科	調剤	訪看
後期高齢者医療	○	再審査分		月中		○		○	

医療機関コード： 医療機関名：		御中										ページ		
		月 分 突 合 点 検 結 果 連 絡 書										滋賀県国民健康保険団体連合会		
診療年月 受付番号 レセプト番号 診療科	保険者 番号等	区 分 氏 名 カ ル テ 番 号	調整金額		増減点数 (金額)		事由	処方 月日 調剤 月日	負 担	請 求 内 容	負 担	補 正 ・ 査 定 後 内 容	薬局コード等	
			法別	金額	法別	点数 (金額)								
													医科	合計調整金額
備 考														

注 保険者番号等欄の法別「99」公費は、70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の金額を表示しています。

記 号 凡 例
(増 減 点 事 由)
A 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの
B 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの
C 療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの
D 告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
K その他

突合点検は、貴機関が請求したレセプトと当該患者の調剤レセプトを照合して実施しています。その結果、審査委員会で調剤レセプトの医薬品について上記の内容で決定されました。

作成要件

原審査での医科レセプトと調剤レセプトとの突合審査の結果、調整点数・金額が発生した場合に作成され、レセプトの請求内容と補正・査定後内容が表示されます。

なお、対象となった保険医療機関と保険薬局それぞれに作成されます。

注意事項

- 「調整金額」の「法別」欄は、保険者番号または公費負担医療等の負担者番号の先頭2桁が表示されます。この法別ごとに増減点数等が集計されます。
- 「調整金額」の「金額」欄は、突合審査の結果、減額等が生じた場合にその金額が「法別」ごとに表示されます。
- 「事由」については、表下の記号凡例を参照ください。
- 「処方月日」「調剤月日」欄は、4桁の数値で表示されます。(例：9月1日の場合→「0901」)
- 「薬局コード等」欄は、実際に処方をされた保険薬局が表示されます。

月 分 突 合 点 検 結 果 連 絡 書

ページ

薬局コード
保険薬局名

御中

調剤 年月	受付番号 レセプト番号	保険者 番号等	区分	給付 区分	氏 名 調剤録番号	No	調剤月日	法別	増減点数 (金額)	事由	負担	請 求 内 容	負担	補 正 ・ 査 定 後 内 容	医療機関 コード等
備考															

記号凡例
(増減点事由)

- A 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの
- B 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの
- C 療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの
- D 告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
- K その他

この連絡書の内容について、医療機関の申し出により、処方箋を送付して
もらうことがあります。その場合は、速やかにご提出をお願いいたします。
提出された処方箋による再審査の結果、貴薬局の調剤報酬から調整される
場合がありますのでご了承ください。

調剤

作成要件

原審査での医科レセプトと調剤レセプトとの突合審査の結果、調整点数・金額が発生した場合に作成され、レセプトの請求内容と補正・査定後内容が表示されます。

なお、対象となった保険医療機関と保険薬局それぞれに作成されます。

注意事項

- 「調剤月日」欄は、4桁の数値で表示されます。(例：9月1日の場合→「0901」)
- 「法別」欄は、保険者番号または公費負担医療等の負担者番号の先頭2桁が表示されます。
この法別ごとに増減点数等が集計されます。
- 「増減点数 (金額)」欄は、突合審査の結果、減額等が生じた場合にその金額が「法別」ごとに表示されます。
- 「事由」については、表下の記号凡例を参照ください。
- 「医療機関コード等」欄は、実際に処方箋を発行された保険医療機関コードが表示されます。
- 突合審査の結果、生じた減額分は処方箋を発行した保険医療機関より調整されます。

6. 査定結果に伴う自己負担額の変動について

国民健康保険	○	原審査分	○	月初	○	医科	歯科	調剤	訪看
後期高齢者医療	○	再審査分	○	月中		○	○	○	○

事務連絡
令和 年 月 日

様

滋賀県国民健康保険団体連合会

令和 年 月 審査分に係る査定結果に伴う自己負担額の変動について

標題の件について、審査（再審査）の結果、被保険者の自己負担額に1万円以上の増減額が生じたレセプトについては、下表のとおりとなりましたのでご連絡申し上げます。

国民健康保険

[原審査]

診療年月	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	生年月日	入外区分	請求点数	決定点数	増減点数	増減額 一般負担金	処方調剤 薬品コード	処方調剤 薬品名

[再審査]

診療年月	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	生年月日	入外区分	請求点数	決定点数	増減点数	増減額 一般負担金	処方調剤 薬品コード	処方調剤 薬品名

後期高齢者医療

[原審査]

診療年月	保険者番号	市町名	被保険者番号	被保険者名	生年月日	入外区分	請求点数	決定点数	増減点数	増減額 一般負担金	処方調剤 薬品コード	処方調剤 薬品名

[再審査]

診療年月	保険者番号	市町名	被保険者番号	被保険者名	生年月日	入外区分	請求点数	決定点数	増減点数	増減額 一般負担金	処方調剤 薬品コード	処方調剤 薬品名

突合審査（再審査）により増減額が生じたレセプトは「請求点数」「決定点数」欄が空白となっています。

作成要件

原審査および再審査の結果、自己負担額の減額分または増額分が1万円以上となる場合、対象となるレセプトが表示されます。

（公費負担医療や福祉医療費等の資格に関係なく、実際の窓口負担額を対象としています。）

注意事項

- 昭和60年4月30日付け厚生省保険局国民健康保険課長通知（保険発第42号）の「国民健康保険における医療費通知の適切な実施について」に関連し、本会から各保険医療機関等に対して情報提供を行っています。
- この自己負担額に関連した審査結果の通知は、従前は「審査結果連絡書」という様式でレセプトのコピーを添付のうえ通知していましたが、令和6年10月以降はこの帳票を廃止しています。
- 該当の保険者に対しても、同様に資料提供を行っています。

8. 麻薬小売業の免許番号について

国民健康保険	○	原審査分	○	月初	○	医科	歯科	調剤	訪看
後期高齢者医療	○	再審査分		月中				○	

事 務 連 絡 令 和 年 月 日
御中 ()
滋賀県国民健康保険団体連合会
麻薬小売業の免許番号について
<p>平素は本会の事業運営に関しまして、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。</p> <p>さて、標記の件につきまして、有効期限は3年とされているところですが、令和 年 月請求分において貴薬局より提出されたレセプトに古い番号が記録されています。</p> <p>つきましては、次月提出分から現在有効な免許番号をレセプトにご記載いただけますようご注意ください。</p>
<p>【問い合わせ先】 滋賀県国民健康保険団体連合会 電話番号 077-522-4382</p>

作成要件

レセプトデータに麻薬小売業にかかる免許番号が記録されており、その免許番号が調剤年月当時では有効ではないと考えられる場合に作成されます。

注意事項

- レセプトに登録されている免許番号の更新をお願いします。
- この通知は1枚ですが、対象のレセプトは複数の場合があるためご注意ください。

15. 診療（調剤）報酬明細書からの
返還金の控除について

国民健康保険	○	原審査分		月初	○	医科	歯科	調剤	訪看
後期高齢者医療	○	再審査分	○	月中		○	○	○	○

令和 年 月 日

様
()

滋賀県国民健康保険団体連合会

診療(調剤)報酬からの返還金の控除について (調整結果)

令和 年 月 日付返還同意書に基づき、下記返還金を令和 年 月
請求分の診療(調剤)報酬から控除いたしましたのでお知らせします。

記

1. 返還(差引)金額

国民健康保険	円
指定公費	円
後期高齢者医療	円
公費負担医療	円
福祉医療	円
合計	円

2. 調整年月 令和 年 月診療分

作成要件

施設基準等に係る適時調査や個別指導等の結果、適正でない診療報酬等の請求が判明した場合、その診療報酬等の返還を行う必要が生じます。

当該保険医療機関等でこのことに同意されており、本会において記載の調整月にその返還額の差引調整を行った場合に作成され、また調整をした返還額の内容が表示されます。

注意事項

- 「返還(差引)金額」欄に表示される金額は、当該保険医療機関等から提出された「返還同意書」の合計欄と同じ金額となります。(一部、保険医療機関等の了解のもと異なる場合があります。)
- 「返還(差引)金額」欄には、食事療養費および生活療養費にかかる返還額も含まれます。

16. 資格確認結果連絡書（原審査）

国民健康保険	○	原審査分	○	月初	○	医科	歯科	調剤	訪看
後期高齢者医療	○	再審査分		月中		○	○	○	○

都道府県コード 25 医療機関（薬局）コード		月 分 資 格 確 認 結 果 連 絡 書 （ 原 審 査 ）			ページ 1 滋賀県国民健康保険団体連合会	
御 中						
年月	保険者番号等	氏名・カルテ番号等	生年月日	処理区分	請求内容	資格確認結果内容

作成要件

レセプトをオンライン資格確認した結果、振替や分割等の対象となった場合に作成され、振替後や分割後の資格確認結果内容が表示されます。

注意事項

- 原審査時におけるオンライン資格確認によるものです。
- 対象のレセプトはすでに振替や分割がされているため、再請求をしていただく必要はありませんが、以後、同一被保険者のレセプトを請求される場合等は、該当の資格情報についてご注意ください。
- 「年月」欄は診療年月であり西暦で表示されます。
- 「請求内容」の資格情報が「資格確認結果内容」に変更されます。
表示される「レセプト種別」等の詳細については、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」をご確認ください。

17. 資格確認結果連絡書（再審査）

国民健康保険	○	原審査分		月初	○	医科	歯科	調剤	訪看
後期高齢者医療	○	再審査分	○	月中		○	○	○	

都道府県コード 25 医療機関（薬局）コード	月 分 資 格 確 認 結 果 連 絡 書 （ 再 審 査 ）	ページ 1 滋賀県国民健康保険団体連合会				
御中						
年月	保険者番号等	氏名・カルテ番号等	生年月日	処理区分	請求内容	資格確認結果内容

作成要件

レセプトをオンライン資格確認した結果、振替や分割等の対象となった場合に作成され、振替後や分割後の資格確認結果内容が表示されます。

注意事項

- 再審査時におけるオンライン資格確認によるものです。
(原審査時点ではその資格確認の対象とはならなかったものです。)
- 対象のレセプトはすでに振替や分割がされているため、再請求をしていただく必要はありませんが、以後、同一被保険者のレセプトを請求される場合等は、該当の資格情報についてご注意ください。
- 「年月」欄は診療年月であり西暦で表示されます。
- 「請求内容」の資格情報が「資格確認結果内容」に変更されます。
表示される「レセプト種別」等の詳細については、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」をご確認ください。

18. 診療報酬明細書等の項目修正のお知らせ

国民健康保険	○	原審査分	○	月初	○	医科	歯科	調剤	訪看
後期高齢者医療		再審査分		月中		○	○	○	○

医療機関番号

年 月 日

診療報酬明細書等の項目修正のお知らせ

滋賀県国民健康保険団体連合会

殿

年 月診療分(年 月提出分)の診療報酬明細書等において、該当保険者の被保険者情報と照合をした結果、次の請求内容については該当保険者了解のもとに一部修正を行っております。今後、請求時において以下の被保険者情報についてご注意願います。

/ 項

保険者番号	被保険者名	診療年月	保険制度	本家入外区分	点数	被保険者		生年月日	性別	問い合わせ番号
						記号	番号			
						請求内容				
						修正内容				
						請求内容				
						修正内容				
						請求内容				
						修正内容				
						請求内容				
						修正内容				
						請求内容				
						修正内容				
						請求内容				
						修正内容				
						請求内容				
						修正内容				
						請求内容				
						修正内容				

作成要件

本会において、レセプトに記載の資格情報と保険者から提供を受けた資格情報とで資格確認を行った結果、レセプトの記載項目について一部修正を行った場合に作成され、修正を行った箇所とその内容について表示されます。

注意事項

- 「16. 資格確認結果連絡書 (原審査)」に記載される資格確認内容・結果とは異なります。
- 国民健康保険分のみ作成される帳票です。
- 修正を行う項目は、「被保険者記号」「被保険者番号」「生年月日」「性別」の4箇所です。
(すべての誤りを修正するわけではなく、資格過誤として返戻する場合がありますためご了承ください。)
- このお知らせに表示されたレセプトについては、再請求をしていただく必要はありませんが、以後の診療分以降のレセプトを請求される場合等、該当の資格情報についてご注意ください。

19. 後期高齢者医療診療報酬明細書等にかかる内容の変更について

国民健康保険		原審査分		月初	○	医科	歯科	調剤	訪看
後期高齢者医療	○	再審査分	○	月中		○	○	○	○

事務連絡
令和 年 月 日

様
(保険医療機関等コード)

滋賀県国民健康保険団体連合会

後期高齢者医療診療報酬明細書等にかかる内容の変更について (依頼)

平素は、後期高齢者医療の診療報酬等の請求事務に関しまして、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和 年 月請求分のうち、下記のレセプト等については記載の資格内容の一部に誤りがあり、本会において項目修正をさせていただきました。

つきましては、貴保険医療機関等においても訂正いただき、また今後の請求時においてもご留意の程お願いいたします。

記

	被保険者氏名	記載 生年月日	記載誤りの内容	訂正依頼の内容
1				(誤) (正)
2				(誤) (正)
3				(誤) (正)
4				(誤) (正)
5				(誤) (正)

※ 上表の被保険者で被保険者番号を訂正いただく場合は、数字8桁であるため、1桁目が0(ゼロ)の場合でも0を含めた8桁での訂正をお願いいたします。

※ 上記のレセプト等は、福祉実施主体者による福祉医療費等受給資格での確認の結果、返戻となる場合がございますのでご了承ください。

※ この件につきまして、ご不明な点がございましたら本会の資格確認担当である 過誤調整係 (TEL 077-522-5611) までお問い合わせください。

作成要件

本会において、レセプトに記載の資格情報と後期高齢者医療広域連合から提供を受けた資格情報とで資格確認を行った結果、レセプトの記載項目について一部修正を行った場合に作成され、修正を行った箇所とその内容について表示されます。

注意事項

- 「17. 資格確認結果連絡書 (再審査)」に記載される資格確認内容・結果とは異なります。
- 後期高齢者医療分のみ作成される帳票です。
- 修正を実施する項目は、「保険者番号」「被保険者番号」「生年月日」「性別」の4箇所です。
(すべての誤りを修正するわけではなく、資格過誤として返戻する場合があるためご了承ください。)

20. 療養費振替調整結果通知書

国民健康保険	○	原審査分		月初		医科	歯科	調剤	訪問
後期高齢者医療		再審査分	○	月中	○	○	○	○	○

療養費振替調整結果通知書

令和 年 月 請求分

令和 年 月 日 作成 / 頁

保険者番号	レセプト全国共通キー	被保険者証記号	宛名番号	被保険者氏名	診療年月	コード	事由	保険	本家	割合	適用区分	高額	減免	点数表	種別	任意	割引	件数	日数/回数	点数	費用額(基準額)	保険者負担分	高額療養費	一部負担金(保険者負担分)	他公費負担分(国保優先)	公費法別	備考

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・生活療養費分の点数には、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.家入 06.家外
 07.差入 08.高外 09.差入700.差外7
 適用区分・・・17.上位 18.一般 19.低所 22.多上 23.多一 24.多低
 26.区ア 27.区イ 28.区ウ 29.区エ 30.区オ
 31.多ア 32.多イ 33.多ウ 34.多エ 35.多オ

1 国保	201 差戻	202 調整	203 保険者番号	204 照会番号	205 差し戻し
2 公費	211 照会番号	212 一部査定	213 全部査定	214 差戻	215 一部復活
3 老人医療	216 全部復活	217 差し戻し	218 照下付		
4 返戻	221 照会番号	222 一部査定	223 全部査定	224 差戻	225 一部復活
	226 全部復活	227 差し戻し	228 照下付	229 医科・歯科調剤	
	230 調剤調剤	240 再審査等請求の取り下げ	250 総理済み		

※201～205は過誤、211～218は再審査、221～230は実合審査、240・250は共通

101 転出	102 生活保護適用	103 社会保険適用	104 他保険分(古・国保組合分)	105 資格取得前受診
106 資格証明書発行中受診	107 資格喪失後受診	108 一般診療	109 特等・特別	110 その他調整
111 照会番号照り	112 被保険者証記号番号・受給者番号	113 氏名・生年月日・年間の照り	114 照会番号なし	
115 保険給付分	116 医療機関等から伝送履歴	117 その他	118 照会番号/2照り	119 指導・提案
120 照会	121 診療内容照り	122 全部重複	123 一部重複	
301 照会番号照り	302 統計・集計照り	303 診療内容照り	304 全部重複	305 一部重複
306 調剤調剤照りとの関係	307 照会番号照り	308 その他	401 照会レセプト	
311 照会番号照りとの関係・照会照り	312 照会番号照りとの関係・その他照り	313 照会番号照りとの関係・その他照り	314 照会番号照りとの関係・その他照り	315 照会番号照りとの関係・その他照り

※先頭の「Z01」は省略している。101～123は過誤、301～316は再審査、401は共通

SNSRT0003

作成要件

この通知書は、平成26年12月5日付け保国発1205第1号での厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について」に基づき、保険者間で調整した結果後の振替先保険者の調整状況等が記載されます。

注意事項

- 通知書の左端に記載の「旧保険者」から、右端の備考欄に記載の「現保険者」に振替された対象のレセプトが表示されます。
- 対象のレセプトにかかる費用額等が保険者間で調整されているため、保険医療機関等から差引調整がされる等の影響はありません。
- 対象のレセプトを再請求していただく必要はありませんが、以後、同一被保険者のレセプトを請求される場合等、保険者の資格情報についてご注意ください。

21. 診療報酬等支払額通知書

(※ 点数表により下線部標記が変更します)

国民健康保険	○	原審査分	○	月初		医科	歯科	調剤	訪看
後期高齢者医療	○	再審査分	○	月中	○	○	○	○	○

保険医療機関等 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	医 2	〒520-0043 滋賀県大津市中央4丁目5番9号 滋賀県国民健康保険団体連合会 令和 年 月 日作成																								
<h3>診療報酬等支払額通知書</h3> 令和 年 月請求分 (月診療分)																										
保険医療機関等コード	振込先金融機関	振込年月日 令和 年 月 日																								
<h4>国民健康保険等</h4> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">区分</th> <th style="width: 20%;">(a) 決定額 (円)</th> <th style="width: 20%;">(b) 過誤額 (円)</th> <th style="width: 30%;">(c) 確定額 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国民健康保険 ①</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>公費負担医療 ②</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>福祉医療費 ③</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>端数整理 ④</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			区分	(a) 決定額 (円)	(b) 過誤額 (円)	(c) 確定額 (円)	国民健康保険 ①				公費負担医療 ②				福祉医療費 ③				端数整理 ④				合計			
区分	(a) 決定額 (円)	(b) 過誤額 (円)	(c) 確定額 (円)																							
国民健康保険 ①																										
公費負担医療 ②																										
福祉医療費 ③																										
端数整理 ④																										
合計																										
(A) 国民健康保険等 支払額		円																								
<h4>後期高齢者医療等</h4> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">区分</th> <th style="width: 20%;">(a) 決定額 (円)</th> <th style="width: 20%;">(b) 過誤額 (円)</th> <th style="width: 30%;">(c) 確定額 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後期高齢者医療 ①</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>公費負担医療 ②</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>福祉医療費 ③</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>端数整理 ④</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			区分	(a) 決定額 (円)	(b) 過誤額 (円)	(c) 確定額 (円)	後期高齢者医療 ①				公費負担医療 ②				福祉医療費 ③				端数整理 ④				合計			
区分	(a) 決定額 (円)	(b) 過誤額 (円)	(c) 確定額 (円)																							
後期高齢者医療 ①																										
公費負担医療 ②																										
福祉医療費 ③																										
端数整理 ④																										
合計																										
(B) 後期高齢者医療等 支払額		円																								
(A)+(B) 支払額 計		円																								
<p>※ この様式は、標記診療分にかかる診療報酬等の支払額の内訳をお知らせするものです。</p> <p>※ 振込先金融機関については、国保連合会へ届出いただいている金融機関です。</p> <p>※ (c)確定額は、(a)決定額から(b)過誤額を調整した額です。</p> <p>※ 支払額は、①～③の合計額から④の端数を整理した額です。</p>																										

作成要件

標題請求月ごとに、国民健康保険と後期高齢者医療のそれぞれの支払額についてお知らせします。

注意事項

- 「国民健康保険」分と「後期高齢者医療」分とで、分けて振込額を記載しています。
- その他、注意事項については29ページを参照ください。

24. 診療報酬支払額等調書

(※ 点数表により下線部標記が変更します)

国民健康保険	○	原審査分	○	月初		医科	歯科	調剤	訪看
後期高齢者医療	○	再審査分	○	月中	○	○	○	○	○

<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">保険医療機関等</td> </tr> </table>	保険医療機関等	〒520-0043 滋賀県大津市中央4丁目5番9号 滋賀県国民健康保険団体連合会	
保険医療機関等			
令和 年 月 日作成			
令和 年分 診療報酬支払額等調書			
保険医療機関等コード			
(1) 診療報酬・調剤報酬・訪問看護療養費			
区分	件数 (件)	点数(金額) (点(円))	支払確定額 (円)
国民健康保険 ①			
後期高齢者医療 ②			
公費負担医療 ③			
福祉医療費 ④			
診療報酬等 計			
(2) 食事療養費・生活療養費			
区分	件数 (件)	基準額 (円)	支払確定額 (円)
国民健康保険 ①			
後期高齢者医療 ②			
公費負担医療 ③			
食事療養費等 計			
合計	件数 (件)	費用額 (円)	支払確定額 (円)
端数整理額		国民健康保険 (円)	後期高齢者医療 (円)
※ 本書は標題年の2月から翌年1月にご請求いただいたレセプト等による支払確定額の調書です。 (標題年1～12月診療・調剤・療養分月遅れ等含む) ※ (1)「診療報酬・調剤報酬・訪問看護療養費」と(2)「食事療養費・生活療養費」は別掲となっています。 ※ (1)の「点数(金額)」欄は、診療報酬・調剤報酬では[点数]、訪問看護療養費では[金額]を記載しています。 ※ (1)の【国民健康保険】と【後期高齢者医療】の支払確定額には、高額療養費の現物給付分が含まれています。 ※ 「合計」欄の「件数」は、(1)の件数の合計を記載しています。 ※ 「合計」欄の「費用額」は、(1)の[点数]に10を乗じたもの([金額]を記載のときにはそのままの数値)と、(2)の[基準額]とを合算した数値を記載しています。 ※ 「合計」欄の「支払確定額」は、(1)と(2)の支払確定額を合算した数値を記載しています。 ただし、(1)の「支払確定額」は、公費負担医療等で端数(小数点第一位)が発生する場合があります。 この端数については、国民健康保険、後期高齢者医療別に月ごとに整理しており、別に「端数整理額」欄に年間合計額として記載しています。			

作成要件

保険医療機関等への各月の支払額を集計し、一年間の支払確定額としてお知らせします。

注意事項

- 「21. 診療報酬等支払額通知書」について、2月請求分(1月診療分)から翌年1月請求分(12月診療分)の12か月分を合計したものです。
- この調書は毎年2月(月中)に送信し、適宜、確定申告等にご利用いただくことを想定しています。
- 各項目については、調書下部の注意書きをご覧ください。
- その他、注意事項については29ページを参照ください。

「21. 診療報酬等支払額通知書」・「24. 診療報酬支払額等調書」のデータ配信に際して、以下の点にご注意ください。

■ 各様式のレイアウトの変更について

- これらの通知書の様式は、従前はハガキサイズの三つ折り様式で作成をしていましたが、令和6年10月送付分よりA4サイズの様式に変更して作成をしています。
- 「21. 診療報酬等支払額通知書」には、国民健康保険分と後期高齢者医療分との支払額の合計欄を設けていますが、金融機関にはそれぞれの支払額で振込がされます。

■ 診療（調剤）報酬等の債権を他者に譲渡されている場合

- 債権を他者に譲渡されている場合でも、これらの通知書はその他者には提供はされません。必要に応じて印刷等の対応をいただき、他者への情報提供をお願いします。

■ 支払額に戻入額（マイナス）が生じている場合

- この通知書では、1ページ内で国民健康保険分と後期高齢者医療分との支払額がそれぞれ表示されます。
- ただし、そのどちらか一方の保険の振込額で-1円未満の額（戻入額）が生じた場合は、この通知書は+1円以上の支払がある保険分と、戻入額が生じた保険分とそれぞれで作成がされ、その結果、2ページ分のファイルデータで配信がされます。
- なお、戻入額が生じた保険分の通知書は、後日、本会より紙出力のうえ、他の資料を同封して別途郵送いたします。
(原則、同封する払込請求書等により戻入対象額をお支払いいただくこととなります。)