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７年７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

※ 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最大３か月のため、必ず期間中に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	○	○	○	○		24
21	診療報酬等支払額通知書	○	○	○	○	月中	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
	（注意事項等）						29

■ 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

○ 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。

○ 上記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	訪看
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
備考													

医科

記号凡例

（増減点箇所）
- １１　初診
- １２　再診
- １３　医学管理
- １４　在宅
- ２１　内服
- ２２　屯服
- ２３　外用
- ２４　調剤
- ２５　処方
- ２６　麻毒
- ２７　調基
- ２８　投薬その他
- ３１　皮下筋肉内
- ３２　静脈内
- ３３　注射その他
- ３９　薬剤料減点
- ４０　処置・薬剤
- ５０　手術・薬剤
- ５４　麻酔・薬剤
- ６０　検査・病理
- ７０　画像診断
- ８０　その他
- ９０　入院基本料
- ９２　特定入院料・その他
- ９７　食事・生活療養 標準負担額
- 合計（療養の給付　合計）
- 食事（食事療養　合計）
- 集計（集計誤り）

（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
  - Ｊ＊．縦覧点検によるもの
  - Ｙ＊．横覧点検によるもの
  - Ｔ＊．突合点検によるもの
- 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．縦計計算が誤っているもの
  - Ｋ．その他

（補正・査定後内容）
- 突合点検
  - 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
- 縦覧点検
  - 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
- 横覧点検
  - 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

記号凡例

（増減点箇所）
- １１　初診
- １２　再診
- １３　医学管理
- １４　在宅
- ２１　内服
- ２２　屯服
- ２３　外用
- ２４　調剤
- ２５　処方
- ２６　麻毒
- ２７　調基
- ２８　投薬その他
- ３１　皮下筋肉内
- ３２　静脈内
- ３３　注射その他
- ３９　薬剤料減点
- ４０　処置・薬剤
- ５０　手術・薬剤
- ５４　麻酔・薬剤
- ６０　検査・病理
- ７０　画像診断
- ８０　その他
- ９０　入院基本料
- ９２　特定入院料・その他
- ９３　診断群分類
- ９７　食事・生活療養 標準負担額
- 小計（総括明細　小計）
- 合計（療養の給付合計）
- 食事（食事療養　合計）
- 標準（標準負担額合計）
- 集計（集計誤り）

（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
- 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．縦計計算が誤っているもの
  - Ｋ．その他

（補正・査定後内容）
- 縦覧点検
  - 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
- 横覧点検
  - 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

（DPC 記号凡例）

記号凡例

（増減点箇所）

＜入院＞
- １１　初診
- １３　管理
- １４　在宅
- ２１　投薬・内服
- ２２　投薬・屯服
- ２３　投薬・外用
- ２４　投薬・調剤
- ２６　投薬・麻毒
- ２７　投薬・調基
- ３１　注射・皮下筋肉内
- ３２　注射・静脈内
- ３３　注射・その他
- ３９　薬剤料減点
- ４０　処置
- ５０　手術
- ５４　麻酔
- ６０　検査・病理
- ７０　画像診断
- ８０　その他
- ９０　入院基本料
- ９２　特定入院料・その他
- ９７　食事療養・生活療養・標準負担額
- 合計（療養の給付合計）
- 食事（食事療養　合計）

＜入院外＞
- １１　初診
- １２　再診
- １３　管理・リハ
- ２１　投薬・注射
- ３１　Ｘ線検査
- ４１　処置・手術１
- ４２　処置・手術２
- ４３　処置・手術３
- ４４　処置・手術（その他）
- ５４　麻酔
- ６１　修復・補綴１
- ６２　修復・補綴２
- ６３　修復・補綴３
- ６４　修復・補綴（その他）
- ８０　全体のその他
- ９９　摘要 合計（療養の給付合計）

（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
- 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．縦計計算が誤っているもの
  - Ｋ．その他

（補正・査定後内容）
- 縦覧点検
  - 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

（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	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
														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

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）
突合点検
処方箋を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

医科･DPC･歯科

薬局コード：

保険薬局名：　　御中

（調剤 項目名）

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

訪問看護ステーションコード：

訪問看護ステーション名称　：　　御中

（訪問看護 項目名）

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

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

月　分　　突合点検結果連絡書　　ページ

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１	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）							
備考												合計調整金額	

医科

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。

４．増減点・返戻通知書 （国民健康保険分）

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		○	○	○	○

様式３－４

増減点・返戻通知書

医療機関番号

令和　　年　　月請求分（　　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。

国民健康保険団体連合会

殿　　令和　　年　　月　　日 作成　　1/　　1頁

保険者番号 / 保険者名	科別	保険制度	本・家 入・外	法別 ① ② ③ ④	被保険者証記号・番号・枝番 / 被保険者氏名	増減 箇所	増減 事由	増減 増点/増額	増減 減点/減額	一部負担金 増額	一部負担金 減額	返戻 日数	返戻 点数/金額	摘要	診療年月 年	診療年月 月	備考

箇所の記号 医科		歯科		柔整		増減点事由		通信欄
10	診察 11～14	10	診察 11～14	10	初検	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	
20	投薬 21～28	20	投薬･注射 21～27	20	往療	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	
30	注射 31～33･39	30	注射･X線検査 31～33･39	30	整復	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	
40	処置	40	処置 41～44	40	固定	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	
50	手術･麻酔 54	50	手術･麻酔 54	50	施療	F	固定点数（施術料）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	縦計算が誤っているもの	
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	J*	縦覧点検による	
93	診断群分類	80	その他			Y*	横覧点検による	
97	食事	90	入院 92			T*	突合点検による	
		97	食事					

作成要件

原審査時において、増減点や返戻が発生した場合、対象レセプトの増減事由等が表示されます。

なお、医科・歯科・調剤では、この通知書は紙媒体で請求されたレセプトのみが記載の対象となるため、オンライン請求分･電子媒体請求分のレセプトは記載対象外となります。（ただし、国保連合会での運用上、一部のレセプトでは電子レセプトを紙レセプトに置き換えて処理をする必要があり、その場合はオンライン請求分・電子媒体請求分であってもこの通知書に表示がされます。）

また、訪問看護ステーションでは、紙媒体請求分のレセプトが記載の対象となりますが、一部オンライン請求分のレセプトでも、請求金額に異動（増減）がある場合はこの通知書に表示されます。

注意事項

○ 「増減」欄の「箇所」･「事由」については、表下を参照ください。

○ 「一部負担金」欄は、レセプトに記載される負担金額（一部負担金額）欄に異動があった場合に表示されます。

○ 「診療年月」欄は、記載対象のレセプトが標記と同じ診療年月の場合は表示が省略されます。

5．増減点・返戻通知書（後期高齢者医療分）

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		○	○	○	○

［後期高齢者医療］様式３－４

増　減　点　・　返　戻　通　知　書

医療機関番号

令和　年　月請求分（　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。

国民健康保険団体連合会

殿

令和　年　月　日作成　　1/1　頁

保険者番号 保険者名	科別	本・家 入・外	法別 ①	②	③	被保険者番号 被保険者氏名	増減 箇所	事由	増点/増額	減点/減額	一部負担金 増額	減額	返戻 日数	点数/金額	摘要	診療 年	月	備考

箇所の記号 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
20	投薬 21～28	21	投薬・注射	20	往療
30	注射 31･32･33･39	31	X線検査	30	整復
40	処置	40	処置・手術 41～44	40	固定
50	手術・麻酔 54	54	麻酔	50	施療
60	検査・病理	58	修復 61･62･63･64	60	金属副子
70	画像診断	59	補綴	70	後療
80	その他	80	その他	80	電法
90	入院 92			90	その他
93	診断群分類				
97	食事・生活				

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
F	固定点数(施術料)が誤っているもの
G	請求点数等の集計が誤っているもの
H	総計算が誤っているもの
K	その他
J*	縦覧点検による
Y*	横覧点検による
T*	突合点検による

通信欄

作成要件

原審査時において、増減点や返戻が発生した場合、対象レセプトの増減事由等が表示されます。

なお、医科・歯科・調剤では、この通知書は紙媒体で請求されたレセプトのみが記載の対象となるため、オンライン請求分・電子媒体請求分のレセプトは記載対象外となります。

また、訪問看護ステーションでは、紙媒体請求分のレセプトが記載の対象となりますが、一部オンライン請求分のレセプトでも、請求金額に異動（増減）がある場合はこの通知書に表示されます。

注意事項

○　「増減」欄の「箇所」・「事由」については、表下を参照ください。

○　「一部負担金」欄は、レセプトに記載される負担金額（一部負担金額）欄に異動があった場合に表示されます。

○　「診療年月」欄は、記載対象のレセプトが標記と同じ診療年月の場合は表示が省略されます。

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。

国保

［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	減額一部負担金	処方箋発行機関コード	処方箋発行機関名称

［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	減額一部負担金	処方箋発行機関コード	処方箋発行機関名称

後期高齢

［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	減額一部負担金	処方箋発行機関コード	処方箋発行機関名称

［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	減額一部負担金	処方箋発行機関コード	処方箋発行機関名称

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。

○ 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。

7．増減点連絡書・審査結果連絡書・診療報酬明細書返戻書
（国民健康保険中央会での特別審査分）

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		○	○		

様式第２号　No.

増　減　点　連　絡　書

年　月　日

国民健康保険団体連合会理事長　殿

国民健康保険中央会会長

保険医療機関コード（　）		保険医療機関名	

年　月審査に係る診療報酬明細書について、下記のとおり増減点がありましたので、お知らせします。

保険者名（市町村）	被保険者（受給者）名	入外別	増点	減点	箇所	事由	備考

増減点箇所表示記号

医科		歯科	
10	診察	ア	診察
20	投薬	イ	投薬・注射
30	注射	ウ	文書・検査
40	処置	エ	処置・手術
50	手術・麻酔	オ	麻酔
60	検査・病理	カ	歯冠修復
70	画像診断	キ	欠損補綴
80	その他	ク	その他
90	入院		

事由表示記号

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
F　固定点数が誤っているもの
G　計算が誤っているもの
H　その他

様式第４号　No.

審　査　結　果　連　絡　書

年　月　日

国民健康保険団体連合会理事長　殿

国民健康保険中央会会長

保険医療機関コード（　）		保険医療機関名			
保険者（市町村）名		被保険者（受給者）名		請求点数	

平成　年　月 審査に係る上記の診療報酬明細書について、下記のとおりその結果を連絡します。

審査結果

様式第５号　No.

診療報酬明細書返戻書

年　月　日

国民健康保険団体連合会理事長　殿

国民健康保険中央会会長

保険医療機関コード（　）		保険医療機関名			
保険者（市町村）名		被保険者（受給者）名		請求点数	

上記に係る診療報酬明細書は、下記の事由により返戻します。

返戻事由

作成要件

超高点数レセプトを対象とした国民健康保険中央会での特別審査分にかかる審査結果の様式です。
審査の結果、増減点等や返戻がある場合に作成されます。

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

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。
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。
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きますようご留意ください。

【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

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。

９．過誤・再審査結果通知書
（国民健康保険分）

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		○	○	○	○

様式3-5

過誤・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

(国民健康保険団体連合会

令和　年　月　日 作成　／　頁

保険者番号 保険者名	科別	保険制度	本家入外	法別 ①②③④	被保険者証記号・番号・枝番 被保険者氏名	増減 箇所	増減 事由	増減 増点/増額	増減 減点/減額	一部負担金 増額	一部負担金 減額	返戻 日数	返戻 点数/金額	摘要	診療年月	備考

箇所の記号 医科		歯科		柔整		増減点事由	
10	診察 11～14	10	診察 11～14	10	初検	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
20	投薬 21～28	20	投薬・注射 21～27	20	往療	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
30	注射 31～33・39	30	注射・X線検査 31～33・39	30	整復	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
40	処置	40	処置 41～44	40	固定	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
50	手術・麻酔 54	50	手術・麻酔 54	50	施療	F	固定点数（施術料）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 61～64	70	後療	H	縦計算が誤っているもの
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	診断群分類	80	その他				
97	食事	90	入院 92				
		97	食事				

通信欄

SNKST0060

作成要件

保険者等からの申出により、資格過誤等や診療内容等にかかる再審査の結果、レセプトを返戻する場合やレセプトに増減点がある場合に作成され、それぞれの過誤・再審査結果の内容が表示されます。

注意事項

○ 「増減」欄の「箇所」・「事由」については、表下を参照ください。

○ 従前の「過誤結果通知書」と「再審査結果通知書」との内容をあわせて表示しています。

○ この通知書では、保険者等からの申出分の再審査結果と、保険医療機関等からの申出分の再審査結果とでページを分けて作成しています。

○ 保険医療機関等からの申出分については、すべての再審査結果がこの通知書に表示されます。
そのため、従前は、保険医療機関からの再審査申出にかかる結果の通知は「再審査結果について」という帳票で別途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。

10. 過誤・再審査結果通知書
（後期高齢者医療分）

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		○	○	○	○

［後期高齢者医療］様式３－５　　令和　年　月請求分（　月診療分）　過誤・再審査結果通知書

医療機関番号

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　　国民健康保険団体連合会

令和　年　月　日作成　　1/1　頁

保険者番号 保険者名	科別	本・家 入・外	法別 ①	②	③	被保険者番号 被保険者氏名	増減 箇所	事由	増点/増額	減点/減額	一部負担金 増額	減額	返戻 日数	点数/金額	摘要	診療 年	月	備考

箇所の記号 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
20	投薬 21～28	21	投薬・注射	20	往療
30	注射 31･32･33･39	31	X線検査	30	整復
40	処置	40	処置・手術 41～44	40	固定
50	手術・麻酔 54	54	麻酔	50	施療
60	検査・病理	58	修復 61･62･63･64	60	金属副子
70	画像診断	59	補綴	70	後療
80	その他	80	その他	80	電法
90	入院 92			90	その他
93	診断群分類				
97	食事・生活				

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
F	固定点数(施術料)が誤っているもの
G	請求点数等の集計が誤っているもの
H	総計算が誤っているもの
K	その他

通信欄

作成要件

保険者等からの申出により、資格過誤等や診療内容等にかかる再審査の結果、レセプトを返戻する場合やレセプトに増減点がある場合に作成され、それぞれの過誤・再審査結果の内容が表示されます。

注意事項

○ 「増減」欄の「箇所」・「事由」については、表下を参照ください。

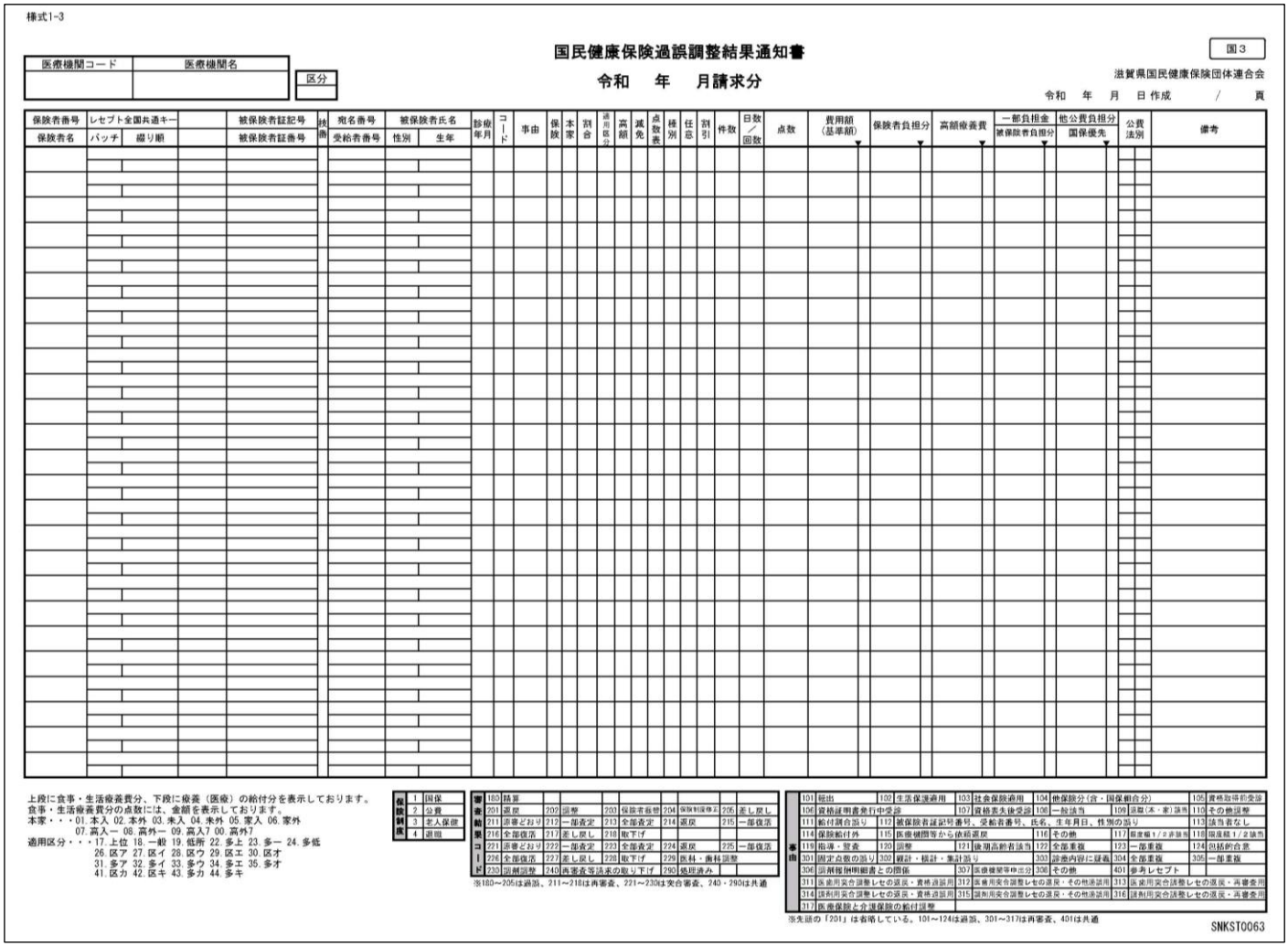
○ 従前の「過誤結果通知書」と「再審査結果通知書」との内容をあわせて表示しています。

○ この通知書では、保険者等からの申出分の再審査結果と、保険医療機関等からの申出分の再審査結果とでページを分けて作成しています。

○ 保険医療機関等からの申出分については、すべての再審査結果がこの通知書に表示されます。
そのため、従前は、保険医療機関からの再審査申出にかかる結果の通知は「再審査結果について」という帳票で別途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。

11. 国民健康保険過誤調整結果通知書

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



作成要件

保険者等からの申出により、資格過誤等や診療内容等にかかる再審査の結果、レセプトを返戻する場合やレセプトに増減点がある場合に作成され、それぞれの過誤・再審査結果の内容が表示されます。

注意事項

○ 「９．過誤・再審査結果通知書（国民健康保険分）」に記載されるデータとは重複をしていますが、この通知書では金額に変動のあるレセプト１件ずつの費用額等について詳しく記載されます。

○ 左上の「区分」ごとに、「過誤」と「再審査」で分けて作成されます。

■ 診療報酬等の請求について過誤があった事項にかかる診療報酬額からの返還に同意されている場合、この通知書はその内容が記載されますが、以下の点についてお知らせします。

＊ 対象データの「被保険者氏名」欄は「返還金」と記載されます。

＊ 返還金額の内訳にあたる「返還金額一覧表」等でのデータ数やその内容と、この通知書に記載される内容とは一致しませんのでご了承ください。（本会で集計・減額等をしたデータごとに記載されます。）

＊ 返還金として調整した合計額は、別途「15．診療（調剤）報酬明細書からの返還金の控除について」により報告します。

（この対応は「12.後期高齢者過誤調整結果通知書」と「13・14 公費負担医療過誤調整結果通知書」も同様です。）

12. 後期高齢者過誤調整結果通知書

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

様式１－３

医療機関コード	医療機関名

区　分

後期高齢者過誤調整結果通知書（医療機関用）

令和　年　月請求分（　月診療分）

滋賀県国民健康保険団体連合会

令和 年 月 日 作成　　/ 頁

保険者番号 / 保険者名	レセプト管理番号 / 被保険者番号	明細番号１ / 明細番号２	氏名 / 性別・生年月日	診療年月	過誤理由	再審査申出理由 1 2 3 4 5 / 再審査結果 1 2 3 4 5	再審査結果	入外	給付割合	高額	減免	点数表	任意	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	一部負担金額（標準負担額）	他法負担分	公費法別 1 2 3	備考

上段に療養の給付分、下段に食事・生活療養費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。
入外・・・入：入院　外：外来
高額・・・高：通常高額　長：長期高額　併：通常高額＋長期高額
減免・・・減：減額　免：免除　猶：猶予
点数表・・・医：医科　歯：歯科　調：調剤　訪：訪問看護療養費
　　　　柔：柔道整復
任意・・・○：任意給付あり

過誤理由

返戻	01 保険者番号相違	02 性別、生年エラー	03 年月エラー	04 医療機関エラー	05 請求項目数値エラー	06 請求項目コードエラー	07 日数・点数エラー	08 公費項目エラー	09 その他項目エラー	11 被保険者番号なし	12 個人不特定	13 個人相違
	21 死亡喪失分	22 転出喪失分	23 生保加入分	24 その他喪失	25 取得前受診	26 資格日数不足	27 資格証該当					
	31 負担割合相違	32 負担限度額相違	33 特定疾病資格なし	34 特定疾病限度額相違	35 一部負担免除相違	37 重複請求	38 医療機関取下げ	39 その他				
	80 広域内保険者番号相違		82 転出喪失分（他広域連合）		84 その他喪失	85 取得前受診	86 資格日数不足	87 資格証該当				
調整申出	41 決定点数調整	42 一部負担額調整	43 公費一部負担調整	44 減免調整	45 食事負担額調整	46 生活療養調整	47 負担割合相違調整	48 負担限度額相違調整	49 特定疾病限度額相違調整			
	53 生年月日相違	54 障害認定により７５歳限度額特例適用外		55 広域外転入により７５歳限度額特例適用外		58 指導・監査（レセプト単位）		59 指導・監査	60 保険者振替			
修正申出	61 被保険者番号修正	62 性別修正	63 生年修正	64 日数修正	65 診療科コード修正	66 診療開始日修正	67 入院年月日修正	68 特記事項修正	69 初診料有無修正	70 転帰修正	71 公費受給者番号修正	72 その他項目修正

再審査申出理由

000 未使用	110 初診	120 再診（再診・外来診療料）	122 再診（外来管理加算）	123 再診（時間外）	124 再診（休日）	125 再診（深夜）	130 医学管理	140 在宅
210 投薬（内服・調剤）（入院外）	230 投薬（外用薬剤）（入院外）	240 投薬（調剤）（入院）	250 投薬（処方）	260 投薬（麻毒）	270 投薬（調基）			
300 注射（生物学的製剤・精密持続点滴・麻酔）		311 注射（皮下筋肉内）	321 注射（静脈内）	331 注射（その他）	400 処置	500 手術（手術）	502 手術（輸血）	540 麻酔
580 修復	590 補綴	600 検査	700 画像診断	800 その他	903 入院基本料	920 特定入院料・その他		
970 入院時食事療養	971 入院時食事療養（標準負担額）	972 生活療養食事療養	973 生活療養食事療養（標準負担額）	974 生活療養環境療養	975 生活療養環境療養（標準負担額）	990 介護給付調整	999 参考	

再審査結果

00 原審	05 復活
01 査定	06 再審査対象外
02 返戻	07 参考
03 医科・歯科から査定	08 医科・歯科から復活

作成要件

保険者等からの申出により、資格過誤等や診療内容等にかかる再審査の結果、レセプトを返戻する場合やレセプトに増減点がある場合に作成され、それぞれの過誤・再審査結果の内容が表示されます。

注意事項

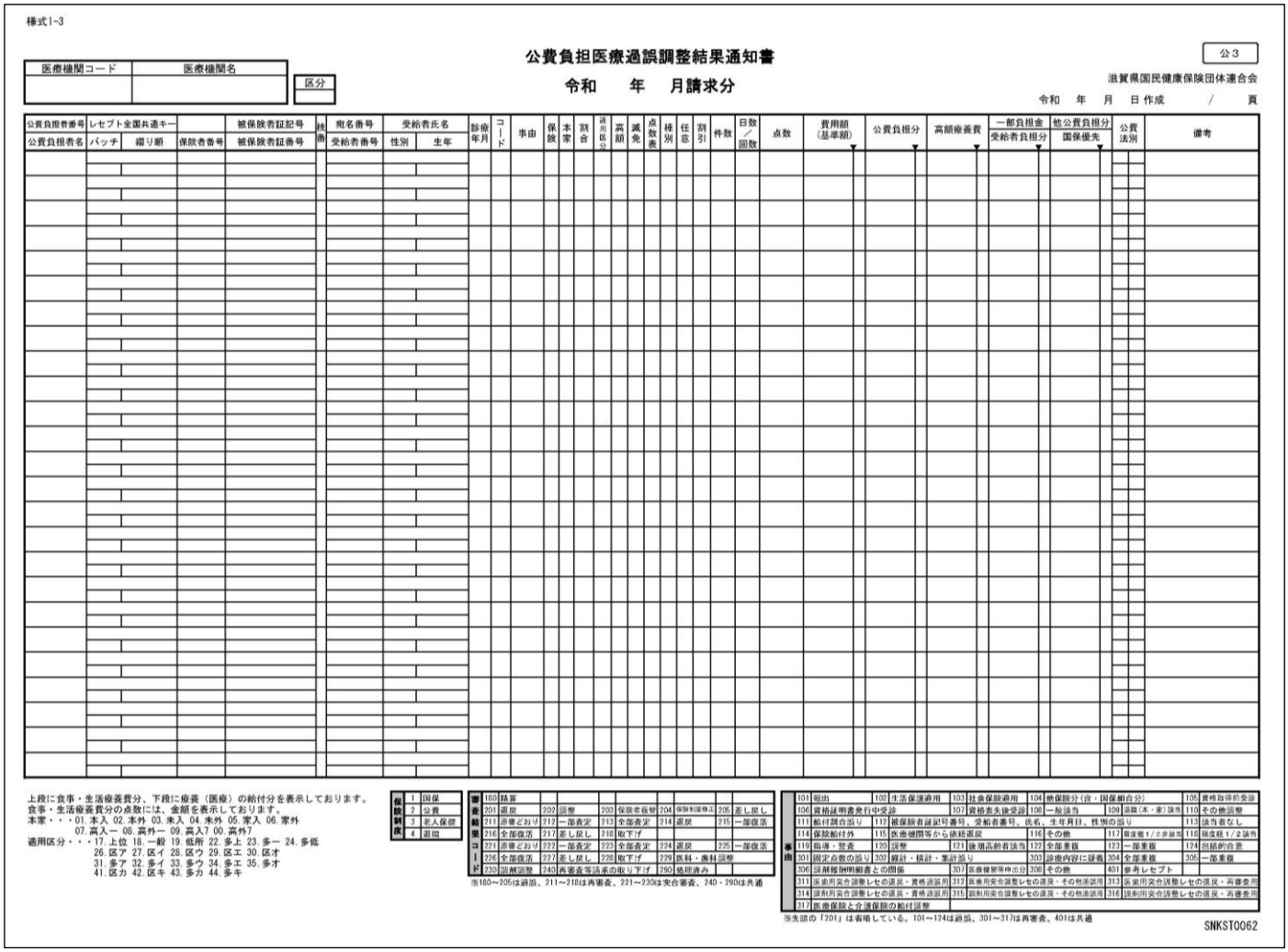
○ 「10．過誤・再審査結果通知書（後期高齢者医療分）」に記載されるデータとは重複をしていますが、この通知書では金額に変動のあるレセプト１件ずつの費用額等について詳しく記載されます。

○ 左上の「区分」ごとに、「過誤」と「再審査」で分けて作成されます。

13. 公費負担医療過誤調整結果通知書

（国民健康保険分）

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		○	○	○	○



様式1-3

公費負担医療過誤調整結果通知書

令和　年　月請求分

公3

滋賀県国民健康保険団体連合会

令和　年　月　日作成　／　頁

医療機関コード	医療機関名	区分

公費負担者番号 / 公費負担者名	レセプト全国共通キー：バッチ	綴り順	保険者番号	被保険者証記号 / 被保険者証番号	枝番	宛名番号 / 受給者番号	受給者氏名：性別	生年	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）	公費負担分	高額療養費	一部負担金 受給者負担分	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.本入 02.本外 03.来入 04.来外 05.家入 06.家外
07.高入一 08.高外一 09.高入7 00.高外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
41.区カ 42.区キ 43.多カ 44.多キ

保険制度		
1	国保	
2	公費	
3	老人保健	
4	退職	

審査結果コード									
180	請求								
201	返戻	202	調整	203	保険者指特	204	保険制度修正	205	差し戻し
211	原審どおり	212	一部査定	213	全部査定	214	返戻	215	一部復活
216	全部復活	217	差し戻し	218	取下げ				
221	原審どおり	222	一部査定	223	全部査定	224	返戻	225	一部復活
226	全部復活	227	差し戻し	228	取下げ	229	医科・歯科調整		
230	訪問調整	240	再審査等決来の取り下げ	290	処理済み				

※180～205は過誤、211～218は再審査、221～230は突合審査、240・290は共通

審査機関									
101	報出	102	生活保護適用	103	社会保険適用	104	他保険分（官・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	一般該当	109	退職（本・家）該当	110	その他調整
111	給付割合誤り	112	被保険者証記号番号、受給者番号、氏名、生年月日、性別の誤り					113	該当書なし
114	保険給付外	115	医療機関等から依頼返戻			116	その他	117	限度額1/2非該当	118	限度額1/2該当
119	指導・監査	120	調整	121	後期高齢者該当	122	全部重複	123	一部重複	124	包括的合意
301	固定点数の誤り	302	縦計・横計・集計誤り			303	診療内容に疑義	304	全部重複	305	一部重複
306	訪問看護明細書との関係			307	医療機関等申出分	308	その他	401	参考レセプト
311	該当用突合調整レセの返戻・資格過誤用			312	該当用突合調整レセの返戻・その他過誤用			313	該当用突合調整レセの返戻・再審査用
314	訪利用突合調整レセの返戻・資格過誤用			315	訪利用突合調整レセの返戻・その他過誤用			316	訪利用突合調整レセの返戻・再審査用
317	医療保険と介護保険の給付調整								

※先頭の「201」は省略している。101～124は過誤、301～317は再審査、401は共通

SNKST0062

作成要件

保険者等からの申出により、資格過誤等や診療内容等にかかる再審査の結果、レセプトを返戻する場合やレセプトに増減点がある場合に作成され、それぞれの過誤・再審査結果のうち、対象レセプトについて公費負担医療制度や福祉医療費助成制度等にかかる金額調整が生じた場合に表示されます。

注意事項

○ 「11. 国民健康保険過誤調整結果通知書」の対象データのうち、公費負担医療制度や福祉医療費助成制度等における金額調整が生じた場合、レセプト１件ずつの費用額等について詳しく記載されます。

○ 左上の「区分」ごとに、「過誤」と「再審査」で分けて作成されます。

14. 公費負担医療過誤調整結果通知書

（後期高齢者医療分）

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		○	○	○	○

様式１－３

医療機関コード	医療機関名		区分

公費負担医療過誤調整結果通知書（医療機関用）

令和　　年　　月請求分（　　月診療分）

滋賀県国民健康保険団体連合会

令和　年　月　日作成　　／　頁

公費負担者番号	レセプト管理番号	保険者番号	明細番号１	氏名		診療年月	過誤理由	再審査申出理由 1	2	3	4	5	再審査結果	入外	給付割合	高額	減免	点数表	任意	件数	日数（回数）	点数	費用額（基準額）	公費負担分	高額療養費	一部負担金額（標準負担額）	他公費負担分	備考
公費負担者名	受給者番号	被保険者番号	明細番号２	性別	生年月日			再審査結果 1	2	3	4	5																

上段に療養の給付分、下段に食事・生活療養費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。
入外・・・入：入院　外：外来
高額・・・高：通常高額　長：長期高額　併：通常高額＋長期高額
減免・・・減：減額　免：免除　猶：猶予
点数表・・・医：医科　歯：歯科　調：調剤　訪：訪問看護療養費
　　　　　　柔：柔道整復
任意・・・○：任意給付あり

過誤理由

区分											
返戻	01 保険者番号相違	02 性別、生年エラー	03 年月エラー	04 医療機関エラー	05 請求項目数値エラー	06 請求項目コードエラー	07 日数・点数エラー	08 公費項目エラー	09 その他項目エラー	11 被保険者番号なし	12 個人不特定	13 個人相違
返戻	21 死亡喪失分	22 転出喪失分	23 生保加入分	24 その他喪失	25 取得前受診	26 資格日数不足	27 資格証該当					
返戻	31 負担割合相違	32 負担限度額相違	33 特定疾病資格なし	34 特定疾病限度額相違	35 一部負担免除相違	37 重複請求	38 医療機関取下げ	39 その他				
返戻	80 広域内保険者番号相違		82 転出喪失分（他広域連合）		84 その他喪失	85 取得前受診	86 資格日数不足	87 資格証該当				
調整申出	41 決定点数調整	42 一部負担額調整	43 公費一部負担調整	44 減免調整	45 食事負担額調整	46 生活療養調整	47 負担割合相違調整	48 負担限度額相違調整	49 特定疾病限度額相違調整			
調整申出	53 生年月日相違	54 障害認定により７５歳限度額特例適用外		55 広域外転入により７５歳限度額特例適用外		58 指導・監査（レセプト単位）		59 指導・監査	60 保険者振替			
修正申出	61 被保険者番号修正	62 性別修正	63 生年修正	64 日数修正	65 診療科コード修正	66 診療開始日修正	67 入院年月日修正	68 特記事項修正	69 初診料有無修正	70 転帰修正	71 公費受給者番号修正	72 その他項目修正

再審査申出理由

000 未使用	110 初診	120 再診（再診・外来診療料）	122 再診（外来管理加算）	123 再診（時間外）	124 再診（休日）	125 再診（深夜）	130 医学管理	140 在宅
210 投薬（内服・調剤）（入院外）	230 投薬（外用薬剤）（入院外）	240 投薬（調剤）（入院）	250 投薬（処方）	260 投薬（麻毒）	270 投薬（調基）			
300 注射（生物学的製剤・精密持続点滴・麻酔）		311 注射（皮下筋肉内）	321 注射（静脈内）	331 注射（その他）	400 処置	500 手術（手術）	502 手術（輸血）	540 麻酔
580 修復	590 補綴	600 検査	700 画像診断	800 その他	903 入院基本料	920 特定入院料・その他		
970 入院時食事療養	971 入院時食事療養（標準負担額）	972 生活療養食事療養	973 生活療養食事療養（標準負担額）	974 生活療養環境療養	975 生活療養環境療養（標準負担額）	990 介護給付調整	999 参考	

再審査結果

00 原審	05 復活
01 査定	06 再審査対象外
02 返戻	07 参考
03 医科・歯科から査定	08 医科・歯科から復活

作成要件

保険者等からの申出により、資格過誤等や診療内容等にかかる再審査の結果、レセプトを返戻する場合やレセプトに増減点がある場合に作成され、それぞれの過誤・再審査結果のうち、対象レセプトについて公費負担医療制度や福祉医療費助成制度等にかかる金額調整が生じた場合に表示されます。

注意事項

○ 「12．後期高齢者過誤調整結果通知書」の対象データのうち、公費負担医療制度や福祉医療費助成制度等における金額調整が生じた場合、レセプト１件ずつの費用額等について詳しく記載されます。

○ 左上の「区分」ごとに、「過誤」と「再審査」で分けて作成されます。

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　　月 分　資 格 確 認 結 果 連 絡 書 （ 原 審 査 ）
医療機関（薬局）コード　　ページ　1
御中　　滋賀県国民健康保険団体連合会

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　　月 分　資 格 確 認 結 果 連 絡 書 （ 再 審 査 ）
医療機関（薬局）コード　　ページ　1
御中　　滋賀県国民健康保険団体連合会

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					
						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る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	訪看
後期高齢者医療		再審査分	○	月中		○	○	○	○

国３

療養費振替調整結果通知書

令和　　年　　月 請求分

滋賀県国民健康保険団体連合会

令和　　年　　月　　日 作成　　／　　頁

医療機関コード	医療機関名	区分

保険者番号 / 保険者名	レセプト全国共通キー / バッチ	綴り順		被保険者証記号 / 被保険者証番号	宛名番号 / 受給者番号	被保険者氏名 / 性別	生年	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 / 被保険者負担分	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.本入 02.本外 03.未入 04.未外 05.家入 06.家外
07.高入一 08.高外一 09.高入7 00.高外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

保険制度	
1	国保
2	公費
3	老人保健
4	退職

審査結果コード									
201	返戻	202	調整	203	保険者振替	204	保険制度修正	205	差し戻し
211	原審どおり	212	一部査定	213	全部査定	214	返戻	215	一部復活
216	全部復活	217	差し戻し	218	取下げ				
221	原審どおり	222	一部査定	223	全部査定	224	返戻	225	一部復活
226	全部復活	227	差し戻し	228	取下げ	229	医科・歯科調整		
230	調剤調整	240	再審査等請求の取り下げ	290	処理済み				

※201～205は過誤、211～218は再審査、221～230は突合審査、240・290は共通

事由									
101	転出	102	生活保護適用	103	社会保険適用	104	他保険分（含・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	一般該当	109	退職(本・家)該当	110	その他調整
111	給付割合誤り	112	被保険者証記号番号、受給者番号、氏名、生年月日、性別の誤り	113	該当者なし				
114	保険給付外	115	医療機関等から依頼返戻	116	その他	117	限度額１/２非該当		
118	限度額1/2該当	119	指導・監査	120	調整	121	後期高齢者該当	122	全部重複
123	一部重複								
301	固定点数の誤り	302	縦計・横計・集計誤り	303	診療内容に疑義	304	全部重複	305	一部重複
306	調剤報酬明細書との関係	307	医療機関等申出分	308	その他	401	参考レセプト		
311	医歯用突合調整レセの返戻・資格過誤用	312	医歯用突合調整レセの返戻・その他過誤用	313	医歯用突合調整レセの返戻・再審査用				
314	調剤用突合調整レセの返戻・資格過誤用	315	調剤用突合調整レセの返戻・その他過誤用	316	調剤用突合調整レセの返戻・再審査用				

※先頭の「201」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	○	○	○	○	○

医２

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

令和　年　月　日作成

診療報酬等支払額通知書

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

国民健康保険等

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 振込額	円

後期高齢者医療等

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 振込額	円

(A)+(B) 振込額 計	円

※　この様式は、標記診療分にかかる診療報酬等の振込額の内訳をお知らせするものです。
※　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。
※　(c)確定額は、(a)決定額から(b)過誤額を調整した額です。
※　振込額は、①～③の合計額から④の端数を整理した額です。

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２９ページを参照ください。

22. 診療（調剤）報酬等支払額決定通知書内訳書（国民健康保険分）

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	○	○	○	○	○

様式3-2

診療（調剤）報酬等支払額決定通知書内訳書
令和　　年　　月請求分（　　月診療分）

医療機関コード	医療機関名

医2-2

国民健康保険団体連合会
令和　年　月　日 作成　　頁

保険者/市町村/公費負担者 番号	名称	保険制度	入外	本家	公費割合	給付割合	高額	過誤	減免猶予	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

（1）本家… 1:本人　2:家族　3:未就学者　4:国保高齢者一般、後期高齢者９割　5:高齢者７割　6:高齢者８割
（2）公費割合… 0:対象外　1:５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

SNKTT0608

作成要件

診療（調剤）報酬の支払額の内訳について、標題請求月における費用額や支払額等を保険者等ごとに集計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」の内訳について、保険者や公費負担医療ごとに表示されます。

○ この内訳書内の項目である「保険制度」「入外」「本家」「給付割合」、また「高額」・「過誤」の有無ごとに集計がされます。

○ 「保険制度」欄は、「国」＝国保、「公」＝公費負担医療、「県」＝滋賀県福祉医療費助成制度等 と表示されます。
また、公費負担医療や滋賀県福祉医療費助成制度等は、番号ごと、法制ごと、総合計でそれぞれ集計されます。

○ 「高額」欄は、「高」＝高額療養費、「長」＝長期高額疾病 と表示されます。

○ 「過誤」欄は、「増」＝増額、「減」＝減額、「返」＝返戻 と表示されます。

23. 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）

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	○	○	○	○	○

様式３－２

診療（調剤）報酬等支払額決定通知書内訳書
令和　年　月請求分（　月診療分）
【後期高齢者医療分】

医療機関コード	医療機関名

国民健康保険団体連合会
令和　年　月　日作成　　頁

保険者／公費負担者 番号	保険者／公費負担者 名称	保険制度	入外	本人家族	公費割合	給付割合	高額	過誤	減免猶予	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

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
入外･･･入：入院　食：食事・生活療養費　外：外来
本人家族･･･１：本人　２：家族　３：未就学者　４：国保高齢者一般、後期高齢者９割　５：高齢者７割　６：高齢者８割
公費割合･･･１：５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
高額･･･高：通常高額　長：長期高額　併：通常高額＋長期高額
過誤･･･増：増額　減：減額　返：返戻　遡：遡及返戻
減免猶予･･･減：減額　免：免除　猶：猶予

作成要件

診療（調剤）報酬の支払額の内訳について、標題請求月における費用額や支払額等を保険者等ごとに集計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」の内訳について、保険者や公費負担者別に表示されます。

○ この内訳書内の項目である「保険制度」「入外」「本人家族」「給付割合」、また「高額」・「過誤」等の有無ごとに集計がされます。

○ 「保険制度」欄は、「後」＝後期高齢者、「公」＝公費負担医療、「県」＝滋賀県福祉医療費助成制度等と表示されます。
また、公費負担医療や滋賀県福祉医療費助成制度等は、番号ごと、法制ごと、総合計でそれぞれ集計されます。

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	○	○	○	○	○

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

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			
後期高齢者医療			
公費負担医療			
福祉医療費			
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			
後期高齢者医療			
公費負担医療			
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」は別掲としています。
※　（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]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参照ください。
○ その他、注意事項について２９ページを参照ください。

■ 注意事項等

◆「21.診療報酬等支払額通知書」・「24.診療報酬支払額等調書」のデータ配信について

■ 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。

■ 金融機関の振込方法について

○ 「21．診療報酬等支払額通知書」では、従前は国民健康保険分と後期高齢者医療分とを、それぞれの支払額ごとに振込をしていましたが、令和７年４月からは各支払額をあわせて振り込みます。（支払額の合計は、様式下部の「振込額 計」欄でご確認ください。）

■ 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。）

◆ 諸帳票のパスワードの設定について （ ※ 設定を希望される場合に限ります ）

令和７年７月提供分以降、国保連合会より提供する諸帳票にパスワードの設定が可能です。
ご希望の際は、以下の点にご注意ください。

○ パスワードの設定が可能となる諸帳票は「月中公開分」に限ります。
（「月中公開分」とはＰ２の対象帳票一覧をご確認ください。）

○ 「振込額データダウンロードパスワード設定申請書」の提出が必要です。
（申請書データは、国保連合会ホームページよりダウンロードをお願いします。）

○ 保険医療機関等で任意のパスワードを設定いただきます。
パスワードの設定後、パスワードの照会には電話ではお答えいたしかねますので、申請書の控えを残す等の対応をお願いします。