



東日本大震災で亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災者の皆様に心よりお見舞申し上げます。

東京都国民健康保険団体連合会

▶ 内 容 ◀

国保連合会から保険医療機関等の皆様への
各種帳票の様式変更について〈お知らせ〉

電子レセプト請求（オンライン・光ディスク等）を
されている保険医療機関（医科）の皆様へ〈お願い〉

診療報酬の支払い早期化のお知らせ

【国保】
平成23年10月、平成23年11月の過誤調整について

保険医療機関等地区別担当表

◆国保連合会から保険医療機関等の皆様への各種帳票の様式変更について〈お知らせ〉

平成23年9月請求分より、国保総合システム（※）の運用開始にあたり、国保連合会から保険医療機関等の皆様にお送りいたします増減点通知書などの国保関係の各種帳票について、一部の帳票が現在の様式から変更となります。

なお、「後期高齢者」に係る帳票については現行と変更ありません。

※国保総合システム…全国の国保連合会で使用する審査支払システムの名称です。

変 更 帳 票

①「増減点・返戻通知書」

各月に提出された診療報酬等明細書を審査した結果、点数の増減及び返戻となった場合、その内容の通知を目的とした帳票です。

②「診療（調剤）報酬等決定通知書」

診療報酬等に係る支払額の通知を目的に、国保分と、国保と併用する公費分を表記した帳票です。

③「妊婦・乳児健康診査等決定通知書」

妊婦・乳児健康診査等に係る支払額の通知を目的に、事業種目ごとの支払額等を表記した帳票です。

④「診療（調剤）報酬等決定通知書」及び「妊婦・乳児健康診査等決定通知書」の年計

診療報酬等に係る支払額の年間累計及び妊婦・乳児健康診査等に係る支払額の年間累計を、それぞれ上記②及び③の様式で表記した帳票です。

⑤「過誤・再審査結果通知書」

保険者及び保険医療機関等からの申し出による再審査について、その審査結果の内容の通知を目的とした帳票です。

⑥「国民健康保険過誤調整結果通知書」及び「公費負担医療過誤調整結果通知書」

国保分と、国保と併用する公費分に係る過誤・再審査の過誤調整結果の通知を目的とした帳票です。

⑦「返戻（照会）付せん」

過誤返戻の対象となった診療報酬等明細書について、その返戻理由の通知を目的とした帳票です。

変更帳票のご説明

※掲載している帳票イメージはサンプルです。

① 増減点・返戻通知書

様式3-4
増減点・返戻通知書
 医療機関等番号 1234567890
 平成 年 月 請求分 (月 診療分) 診療報酬明細書 (柔整療養費支給申請書) 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。
 東京都国民健康保険団体連合会
 *** 殿
 平成 年 月 日 作成 1 / 1 頁

保険者番号 被保険者名	科別 種別	不 属 ① ② ③ ④	被保険者証番号 被保険者氏名	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	日数	点数/金額			
001380	一般 本外		被保険者氏名1					26	26,000	ケース5 7返戻		
	一般 六外		被保険者氏名2							ケース5 8 稼働		
	一般		被保険者氏名2	10	1,000					ケース5 8 減点 1,000×2→1,000×1		
	一般 家外		被保険者氏名3	40	8,000					ケース5 9 査定 20,000×1→12,000×1		
	一般				9,000			26	26,000	返戻1件		
	合計				9,000			26	26,000	返戻1件		

医 療 所 の 記 号	科 記 号	診療 種 別	増 減 点 事 由	通 信 債
10	診療 11~14	10 初診	A 適応外等	
20	投薬 21~26	20 投薬・注射 21~27	B 過剰・重複等	
30	注射 31~33-39	30 注射・点滴検査 31~33-39	C A・B以外の医学的不適当	
40	処置	40 処置 41~44	D 告示・通知の算定要件に合致しない	
50	手術・麻酔 54	50 手術・麻酔 54	F 固定点数限り	
60	検査・病理	58 修復 61~64	G 計算限り	
70	画像診断	59 補綴	H 総計限り	
80	その他	60 検査・病理	K その他	
90	入院 92	70 画像診断		
93	診断群分類	80 その他		
97	食事	90 入院 92		
		97 食事		

RP_S02H0006

様 式	・ A4横
帳票内容等	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬等明細書を審査した結果、点数の増減及び返戻となった場合、その内容の通知を目的とした帳票です。 電子レセプトにて請求を行っている保険医療機関等に係る増減点の通知については、引き続き「増減点連絡書」でお知らせいたします。
変更前帳票	<ul style="list-style-type: none"> (増減点の通知)「増減点通知書」 (返戻の通知)「返戻付せん」

増減点・返戻通知書の様式変更及び本通知書でお知らせする増減点・返戻の内容の照会につきましては、12ページに掲載の担当部署へお問い合わせ願います。

② 診療（調剤）報酬等決定通知書

様式3 診療（調剤）報酬等決定通知書

東京都国民健康保険団体連合会

保険医療機関等	
〒 999-9999	1234567

***** 様	

平成 年 月請求分（ 月診療分）

保険医療機関等コード	被振込銀行	振込日
1 2 3 4 5 6 7	***** **	平成 年 月 日

区分	件数	点数	決定額 円	過誤調整額 円	確定額 円
一般	99	705,670	66,808,316	-437,388	66,370,928
一般高額	47	96,052	40,451,829	-60,662	40,391,167
退職	9	74,812	4,678,713		4,678,713
退職高額	2	18,849	506,154		506,154
公費	86	32,147	216,675	-11,704	204,971
合計			112,661,687	-509,754	112,151,933

振込総額	112,151,933
------	-------------

・この通知書は、所得申告等に利用していただくために大切に保存下さい。
 ・「過誤調整額」の内訳は、別封にて送付する国民健康保険過誤調整結果通知書及び公費負担医療過誤調整結果通知書でご確認下さい。（柔道整復療養費は除く）
 ※この通知書は、医科、歯科、調剤、訪問看護、柔道整復療養費の共通様式となっていますので、請求した項目のみの決定通知書としてご利用願います。
 なお、柔道整復療養費は本会に支払代行業を委託した保険者分の支給額(合計)となります。

RP_SQST0607

様式	・ A4縦
帳票内容等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬等に係る支払額の通知を目的に、国保分と、国保と併用する公費分を表記した帳票です。 ・ 「一般高額」等で表記される高額療養費に係る区分の「点数」については、対象レセプトの決定点数の再掲となります。 ・ 妊婦・乳児健康診査等に係る支払額については、別帳票での通知となり別封にてお送りいたします。（→③妊婦・乳児健康診査等決定通知書）
変更前帳票	・ 「国民健康保険・退職者医療・老人保健・公費負担者医療診療（調剤）報酬等決定通知書」

被保険者証は毎月必ず確認してください

③ 妊婦・乳児健康診査等決定通知書

様式3

妊婦・乳児健康診査等決定通知書

保険医療機関等

東京都国民健康保険団体連合会

〒 102-0072 1310123456

***** 様

(K -0001#)

平成 年 月請求分 (月受診分)

保険医療機関等コード	被振込銀行	振込日
1 3 1 0 1 2 3 4 5 6		平成 年 月 日

事業種目	件数	点数	金額 円
0 1 妊婦健康診査 (1回目)	3		25,380
0 2 妊婦健康診査 (2回目以降)	2		10,320
0 3 妊婦超音波検査	5		26,500
1 1 乳児健康診査 (6ヶ月)	4		25,480
1 2 乳児健康診査 (9ヶ月)	1		6,370
2 1 保健指導 (妊 婦)	6	234	2,340
2 2 保健指導 (産 婦)	7	5,641	56,410
2 3 保健指導 (乳幼児)	8	31	310

算定額	153,110
過誤調整額	
確定額	153,110

振込総額	153,110
------	---------

・この通知書は、所得申告等に利用していただくために大切に保存下さい。

様 式	・A4縦
帳票内容等	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦・乳児健康診査等に係る支払額の通知を目的に、事業種目ごとの支払額等を表記した帳票です。 ・診療報酬等に係る支払額については、別帳票での通知となり別封にてお送りいたします。(→②診療(調剤)報酬等決定通知書)
変更前帳票	・「国民健康保険・退職者医療・老人保健・公費負担者医療診療(調剤)報酬等決定通知書」

④ 診療（調剤）報酬等決定通知書 及び 妊婦・乳児健康診査等決定通知書の年計

様式3 診療（調剤）報酬等決定通知書

保険医療機関等 1234567 東京都国民健康保険団体連合会

〒999-9999 *****

***** 様

平成 年 月請求分（ 月診療分）～平成 年 月請求分（ 月診療分）

保険医療機関等コード	被請求銀行	振込日
1 2 3 4 5 6 7	*****	***
		平成 年 月 日

区分	件数	点数	決定額 円	過納調整額 円	確定額 円
一般	5,899	41,705,679	266,908,316	-437,388	266,470,928
一般高額	347	21,696,052	40,451,829	-60,662	40,391,167
退職	309	2,374,812	14,678,713	-304,105	14,374,608
退職高額	12	1,018,849	2,506,184	-79,099	2,427,085
公費	1,786	6,632,147	5,216,675	-11,704	5,204,971
合計			329,661,687	-892,952	328,768,735

振込総額 328,768,735

※この通知書は、所得申告等に利用していただくために大切に保存下さい。
 ・「過納調整額」の内数は、別封にて送付する国民健康保険過納調整結果通知書及び公費負担医療過納調整結果通知書でご確認ください。（高温度復健費等は除く）
 ※この通知書は、薬料、歯科、調剤、訪問看護、高温療養費等の共通様式となっておりますので、請求した項目のみの決定通知書としてご利用願います。
 なお、高温療養費は本会に支払代行を委託した保険者の支給額（合計）となります。

RP_50510607

様式3 妊婦・乳児健康診査等決定通知書

保険医療機関等 1310123456 東京都国民健康保険団体連合会

〒102-0072 *****

***** 様

平成 年 月請求分（ 月受診分）～平成 年 月請求分（ 月受診分）

保険医療機関等コード	被請求銀行	振込日
1 3 1 0 1 2 3 4 5 6	銀行名 支店名	平成 年 月 日

事業種目	件数	点数	金額 円
0 1 妊婦健康診査（1回目）	3		25,380
0 2 妊婦健康診査（2回目以降）	2		10,320
0 3 妊婦超音波検査	5		26,500
1 1 乳児健康診査（6ヶ月）	4		25,480
1 2 乳児健康診査（9ヶ月）	1		6,370
2 1 保健指導（妊婦）	6	234	2,340
2 2 保健指導（産婦）	17	5,641	56,410
2 3 保健指導（乳幼児）	8	31	310

算定額	153,110
過納調整額	2,000
確定額	151,110
振込総額	151,110

※この通知書は、所得申告等に利用していただくために大切に保存下さい。

様式	・ A4縦
帳票内容等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬等に係る支払額の年間累計及び、妊婦・乳児健康診査等に係る支払額の年間累計の通知を目的とした帳票です。 ・ 年間累計の範囲は当年1月診療分から12月診療分とし、診療報酬等分と妊婦・乳児健康診査等分を前頁の帳票②③と同様、別帳票にて作成いたします。 <p>※平成23年診療分の年間累計帳票について 平成23年9月請求分（8月診療分）以降の累計は上記帳票様式を使用し、平成23年8月請求分（7月診療分）以前の累計は変更前帳票様式での作成となります。</p>
変更前帳票	・ 「国民健康保険・退職者医療・老人保健・公費負担者医療診療（調剤）報酬等決定通知書」

⑤ 過誤・再審査結果通知書

様式3-5 **過誤・再審査結果通知書**

医療機関番号 131999999

東京都国民健康保険団体連合会

*****殿 平成 年 月 日 作成 1/1 頁

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。

保険番号 被保険者名	科別 内外	本家 ①②③④	法別 ①②③④	被保険者証番号・番号 被保険者氏名	箇所事由	増減		一部負担金		返戻 点数/金額	摘要	診療 年月	備考
						増点/増額	減点/減額	増額	減額				
001380	一般	本外		99-99-9999	T1		112				初診 112×1-0×1	23/01	
					60		50				11-00 50×1-0×0	22/00	
							112				初診(乳幼児)加算 112×1-0×0	23/01	
							112				初診(乳幼児)加算 112×1-0×1		
					70		62				11-00 62×1-0×0	22/00	
	一般						0	448	0	0	0		
	合計						0	448	0	0	0		返戻0件

医 科	所 費	の 科	記 号	増 減 点 事 由	通 信 欄
10 診察 11~14	10 診察 11~14			A 適応外等	
20 投薬 21~28	20 投薬・注射 21~27			B 過剰・重複等	
30 注射 31~33-39	30 注射・X線検査 31~33-39			C A・B以外の医学的不適当	
40 処置	40 処置 41~44			D 告示・通知の算定要件に合致しない	
50 手術・麻酔 54	50 手術・麻酔 54			F 固定点数誤り	
60 検査・病理	55 検査・病理			G 計算誤り	
70 画像診断	56 検査			H 算定誤り	
80 その他	60 補綴 61~64			K その他	
90 入院 92	70 画像診断				
93 診断書分類	80 その他				
97 食事	90 入院 92				
	97 食事				

RP_SQKS0060

様 式	・ A4横
帳票内容等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者及び保険医療機関等からの申し出による再審査について、その審査結果内容の通知を目的とした帳票です。 ・ 過誤調整結果の通知を目的とした後頁の帳票⑥「国民健康保険過誤調整結果通知書」及び「公費負担医療過誤調整結果通知書」の補助帳票となります。 ・ 変更前帳票の診療報酬等明細書 1枚毎に添付する形態から、本帳票と帳票⑥に分け、保険者→被保険者順での連記式の形態に変更となります。
変更前帳票	・ 「再審査決定書兼過誤連絡票」

⑦ 返戻(照会)付せん

返戻(照会)付せん(医科・事務) (過誤)

医療機関コード・名称: _____ 御中
 診療科: _____
 患者氏名: _____
 受付番号: 2302-03602647

この診療報酬明細書については、下記の理由により返戻いたしますので、整備のうえ、この付せんと貼付したまま、次回請求時にご提出ください。

返戻理由欄

診療項目	一連番号	項目番号	返 戻 事 項
			資格の誤り

注意事項欄

1. 再提出の際は、この付せんと貼付して、翌月分に含めて再提出してください。

平成 . . . 年 月 日

東京都国民健康保険診療報酬審査委員会
 東京都国民健康保険団体連合会

1ページ

様 式	・ A4縦
帳票内容等	・ 過誤返戻の対象となった診療報酬等明細書について、その返戻理由の通知を目的とした帳票です。 ・ 返戻される診療報酬等明細書 1 枚毎に添付いたします。 ※当該診療報酬等明細書を再提出する際は、本帳票を添付したうえでご提出ください。
変更前帳票	・ 「過誤理由付せん」

ホームページにおいても、当該お知らせを掲載いたします。(準備中)
 東京都国民健康保険団体連合会ホームページアドレス
<http://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/>

【各種帳票の様式変更に係る問い合わせ先】

〈②～④の各種帳票について〉 企画事業部 管理課 支払係 電話 03-6238-0327 (直通)	〈⑤～⑦の各種帳票について〉 企画事業部 管理課 過誤調整係 電話 03-6238-0330 (直通)
---	---

◆電子レセプト請求（オンライン・光ディスク等）をされている保険医療機関（医科）の皆様へ〈お願い〉

電子レセプト請求の傷病名コードについては「傷病名に対応する7桁の傷病名コードを記録する」とされており、傷病名コード又は傷病名コード・修飾語コード及び補足コメントを組み合わせても該当する病名がない場合は、未コード化傷病名コード「0000999」にて記録することとなっております。

保険医療機関（医科）の皆様におかれましては、今一度請求データをご確認いただき、傷病名コード及び修飾語コード等の組み合わせにより記録が可能な場合は、当該コードを記録していただきますよう、ご協力をお願いいたします。

また、症状詳記及び日計表についても、症状詳記レコード及び日計表レコードに記録していただきますよう、重ねてご協力をお願いいたします。

【傷病名レコードフォーマットの記録方法】

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	レコード識別情報	傷病名コード	診療開始日	転帰区分	修飾語コード	傷病名称	主傷病	補足コメント
モード	英数	数字	数字	数字	英数	漢字	数字	漢字
最大バイト数	2	7	7	1	80	40	2	40
項目形式	固定	固定	固定	固定	可変	可変	可変	可変
記録必須	*	*	*	*				

(1) **レコード識別情報**

傷病名レコードを表す識別情報「SY」を記録します。

(2) **傷病名コード**

ア 傷病名に対応する7桁の傷病名コードを記録します。

イ 傷病名コード又は傷病名コード・修飾語コード及び補足コメントを組み合わせても、該当する病名がない場合、未コード化傷病名コード「0000999」を記録します。

(3) **診療開始日**

当該傷病に係る診療開始日を、年号区分コード+年月日6桁で記録します。

例)平成23年9月1日の場合、「4230901」を記録します。

(4) **転帰区分**

当該傷病に係る転帰区分コードを記録します。

(5) **修飾語コード**

ア 修飾語を使用する場合、4桁の修飾語コードを記録します。

イ 病名の前後にセットする順番に記録し、最大20個まで記録が可能です。

ウ 傷病名コード「0000999」を使用した場合、記録しません。

(6) **傷病名称**

ア 傷病名コード「0000999」を使用する場合に記録します。

イ ひとつの「0000999」コードに対し、1病名に限り記録します。

(7) **主傷病**

当該傷病が主傷病である場合、「01」を記録します。

(8) **補足コメント**

傷病名に対する補足コメントが必要な場合に記録します。

【問い合わせ先】

〈傷病名・症状詳記等に関すること〉

審査第1部 審査課 医科係
03-6238-0259 (直通)

〈記録条件に関すること〉

システム管理部システム管理課レセプト電算係
03-6238-0456 (直通)

◆ — 診療報酬の支払い早期化のお知らせ —

国民健康保険診療報酬及び後期高齢者医療診療報酬の支払い早期化については、オンライン・レセ電の届け出を行った医療機関等を対象として、平成23年10月請求分からの実施が予定されておりましたが、平成23年7月下旬に厚生労働省は、平成24年3月請求分から支払い早期化を行う方向であることを明らかにしました。

国保連合会から医療機関等への支払いについて、現行、診療翌々月23日を20日に早期化（いずれの日にも暦により前後する）するものですが、厚生労働省の方針に従い、平成24年3月請求分から行う方向で準備を進めてまいりますのでお知らせいたします。

【問い合わせ先】 企画事業部管理課支払係 03-6238-0327（直通）

◆【国保】 平成23年10月、平成23年11月の過誤調整について

- ▶▶▶ 平成23年9月請求分から国保総合システムの運用開始に伴い、旧システムで保持していた資格喪失等の過誤や再審査等の過誤（以下「過誤情報」という。）を国保総合システムに移行しています
- ▶▶▶ これらの作業には、過誤情報の移行が正しく行われたのか等の検証を要します。直近の過誤情報の移行後確認の期間が9月になります
- ▶▶▶ この影響として、10月の支払額で過誤情報の調整を行うことができず、11月の支払額で調整をいたします



11月の支払額では、2ヶ月分の過誤情報を調整させていただきます。ご迷惑をおかけいたしますが、ご理解ご協力をお願いいたします。

【問い合わせ先】 企画事業部管理課過誤調整係 03-6238-0330（直通）

保険医療機関等地区別担当表

(医科・調剤共通)

(平成23年4月現在)

医NO	地区	担当部署
1	千代田区	2部2課
2	中央区	
3	港区	2部3課
4	新宿区	
5	文京区	2部1課
6	台東区	
7	墨田区	2部3課
8	江東区	2部2課
9	品川区	
10	目黒区	2部3課
11	大田区	
12・55	世田谷区	2部1課
13	渋谷区	
14	中野区	
15	杉並区	
16	豊島区	2部3課
17	北区	
18	荒川区	2部2課
19	板橋区	2部1課
20	練馬区	2部3課
21	足立区	2部2課
22	葛飾区	
23	江戸川区	2部3課

医NO	地区	担当部署
24	瑞穂町	2部2課
	日の出町	
	檜原村	
	奥多摩町	
27	東村山市	2部3課
28	青梅市	
29	八王子市	2部2課
30	立川市	
31	国分寺市	2部1課
32	町田市	
33	武蔵野市	
34	国立市	
35	日野市	2部1課
36	三鷹市	2部3課
37・39・54	西東京市	2部1課
38	府中市	2部2課
40	昭島市	2部3課
41	小金井市	2部1課
42	調布市	
43	小平市	2部2課
44	福生市	
45	狛江市	2部1課
46	東大和市	2部2課

医NO	地区	担当部署
47	清瀬市	2部1課
48	東久留米市	2部2課
49	武蔵村山市	2部1課
50	多摩市	2部3課
51	稲城市	
52	あきる野市	2部2課
53	羽村市	2部1課
3	島 嶼	2部3課

歯	科	2部4課
---	---	------

訪	問	看	護	2部3課
---	---	---	---	------

特	別	療	養	費	2部1課
---	---	---	---	---	------

国保連だより 第三十五号
平成二十三年八月二十六日発行

編集兼発行人

平澤康二

お問い合わせについて

(代表電話番号 03-6238-0011)

*** 審査結果通知書の内容について**

医科・調剤 = 審査課医科係へ 歯科 = 審査課歯科係へ

*** 増減点通知・返戻レセプトの内容について**

電話交換手に「〇〇区（貴保険医療機関等の所在地）を担当している2部〇課」と指示してください。

*** 再審査結果の内容について**

(1) 【保険者申し出】

医科・調剤 = 再審査課へ 歯科 = 審査課歯科係へ

(2) 【保険医療機関（保険薬局）申し出】

医科・調剤 = 審査課医科係へ 歯科 = 審査課歯科係へ

*** レセプトの取り下げについて**

【取り下げの請求用紙】は、ホームページに掲載しておりますので、ダウンロードしていただくか、又は本会に準備しておりますのでご請求ください（複写使用可）。

提出先 = 貴保険医療機関（保険薬局）の地区を担当している部課宛にお願いします。

〒102-0072
FTEL 東京都千代田区飯田橋三十五一
AXL 東京区政会館十一階
〇〇三(六二三八)
(六二三八) 〇〇一
〇〇二

被保険者証は毎月必ず確認してください