

診療報酬の請求関係帳票の見方

【 保険者 】

令和 5年 5月

社 会 保 険 診 療 報 酬 支 払 基 金

【目次】

1	各法分診療報酬等請求県別内訳 (機械様式第26号の2)	.....	P1
2	各法分診療報酬等請求県別内訳(県事務費) (機械様式第26号の2)	.....	P2
3	診療報酬等請求内訳書 (機械様式第98号の1)	.....	P3
4	診療報酬等請求内訳書【事務費内訳】 (機械様式第98号の1別表)	.....	P5
5	各法分診療報酬等請求内訳書 (機械様式第98号の2)	.....	P7
6	各法分診療報酬等請求内訳書【事務費内訳】 (機械様式第98号の2別表)	.....	P9
7	再審査等結果通知書(診療内容) (機械様式第904号の1)	.....	P11
8	再審査等結果通知書 —合計票— (機械様式第904号の2)	.....	P13
9	再審査等結果管理票 (機械様式第907号の1)	.....	P15

1 各法分診療報酬等請求県別内訳

(機械様式第26号の2)

各法分診療報酬等請求県別内訳

法別 (**) 府県 (**) 実施機関 (***) 御中

(A) 令和 5 年 3 月分

(B) ** 社会保険診療報酬支払基金

区分	算				定		
	件数	日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	金額	
療養科	入院	5	61	401846	16240	527964	
	入院外	14	17	19449	27920	25441	
	計	19	78	421295	44160	553405	
の歯科	入院						
	入院外	1	1	568			
	計	1	1	568	1136	568	
給付	調剤		(処方回数)				
		1	1	1557	3114	1557	
	療養費		(回数)	(基準額)			
療養費	食事・生活	5	130	84830	33800	16900	
	歯科						
	計	5	130	84830	33800	16900	
費	訪問看護			(看護費用)			
	合計	21				572430	

【各法分診療報酬等請求県別内訳(機械様式第26号の2)】

この様式は、当月、医療機関等から請求されたレセプトを支払基金において審査した結果、実施機関へ請求する診療報酬等を法別番号別の実施機関別に、医療機関所在地の都道府県別に集計して作成します。

■ 表示内容

- ① 「年月分」欄
診療年月分を表示しています。
- ② 「都道府県番号」欄
医療機関等所在地の都道府県の番号を表示しています。
- ③ 「件数」欄
件数を点数表別、入院、入院外別に表示しています。
- ④ 「日数」欄
日数を点数表別、入院、入院外別に表示しています。
- ⑤ 「点数」欄
点数を点数表別、入院、入院外別に表示しています。
- ⑥ 「一部負担金」欄
一部負担金を点数表別、入院、入院外別に表示しています。
- ⑦ 「金額」欄
金額を点数表別、入院、入院外別に表示しています。

連番 (1) (0 * * - 0 0 0 0 0 1) バッチ数 () 追加請求件数 ()

(備考) 療養費欄の食事・生活件数は、医科・歯科入院件数の再掲であり、合計件数には含まれません。

2 各法分診療報酬等請求県別内訳(県事務費)

(機械様式第26号の2)

各法分診療報酬等請求県別内訳

法別 (**) 府県 (**) 実施機関 (****) 御中
 (A) (県事務費)
 (B) 令和 5 年 3 月分
 (C) **
 社会保険診療報酬支払基金

区分		算 定												
		件数	日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	金額							
療養の給付	医療科	入院												
		入院外												
		計	100											
	歯科	入院	医科(計)に係る件数を表示します。											
		入院外												
		計												
	調剤	調剤	1	(処方回数)										
		計		(回数)	(基準額)									
	療養生活費	食事・生活計												
		訪問看護				(看護費用)								
合計		12												
摘要		連番 (2) (0 ** - 0 0 0 0 0 2) バッチ数 () 追加請求件数 ()												

【各法分診療報酬等請求県別内訳(機械様式第26号の2)】

この様式は、当月、医療機関等から請求されたレセプトを支払基金において審査した結果、都道府県と市区町村の実施機関により折半する審査及び支払に要する事務費を法別番号別に、医療機関所在地の都道府県別に件数のみ集計して作成します。

■ 表示内容

- ① 「表題」欄の下
審査及び支払に要する事務費を都道府県と市区町村の実施機関により折半する場合は、「表題」欄の下に『(県事務費)』と表示しています。
- ② 「年月分」欄
診療年月分を表示しています。
- ③ 「都道府県番号」欄
医療機関等所在地の都道府県の番号を表示しています。
- ④ 「件数」欄
件数を点数表別、入院、入院外別に表示しています。

(備考) 療養費欄の食事・生活件数は、医科・歯科入院件数の再掲であり、合計件数には含まれません。

3 診療報酬等請求内訳書

(機械様式第98号の1)

管 掌 府 県 保 険 者
(0 6) (**) (2 0 1 *) 御 中

診療報酬等請求内訳書 (合 計) (総 合 計)

令和 5 年 3 月 分

社会保険診療報酬支払基金

区分	D 算 定				E (上段) 突 合 再 審 査 調 整				F (下段) 再 審 査 調 整				G 確 定		H (上段) 事 務 費		I (下段) 診 療 報 酬	
	件数(件)	日数(日)	点数(点)	一部負担金(円)	金額(円)	件数(件)	日数(日)	点数(点)	金額(円)	件数(件)	日数(日)	点数(点)	金額(円)	件数(件)	日数(日)	点数(点)	金額(円)	
養 給 付 科 目	入院	68	704	4758662	2793681													
	入院外	73												73	704	4758662	2793681	
	計	141																
	高額再掲	43																
	入院	6659	8878	8332094	1684753													
	入院外	6694				-12	-17	-57184	-406510					6682	8861	8274910	62433662	
	計	133																
	高額再掲	39																
	入院	6727	9582	13090756	4478434													
	入院外	6767				-12	-17	-57184	-406510									
計	135																	
高額再掲	82																	
入院	1707	2784	2103821															
入院外	1742				-3	-4	-3250	-24462										
計	34																	
高額再掲	1																	
調剤	4672	5375	4951677	828749														
高額再掲	18																	
医療費	59	1619	1092584	723420														
歯科	59	1619	1092584	723420														
計	7	23	295650															
訪問看護	7																	
高額再掲																		
合計	13106																	
高額再掲	13189																	
特定疾病再掲	10																	
端数調整額																		
請求確定額(本人・家族・高齢者計)																		

高額療養費の現物給付対象の件数及び金額を表示します。

件数の上段は、電子レセプト分の件数を再掲件数として表示します。

再審査調整に係る件数、日数、点数及び金額を表示します。
なお、未処理分は含まれません。

突合再審査調整に係る件数、日数、点数及び金額を表示します。
なお、未処理分は含まれません。

算定から再審査等を控除した件数等を表示します。
(実際に請求する金額となります。)

医科・歯科・調剤・訪問別の事務費(手数料)を表示します。
電子レセプト分の手数料については、受取り形態により単価が異なります。
※当該事例はレセプトの受取り形態がオンラインの保険者ですので、電子及び紙レセプト分の単価は、基本手数料となります。
なお、再審査分については、受取り形態にかかわらず、基本手数料が返還されます。
※事務費(手数料)の算出方法については、支払基金HPに掲載しているファイル(手数料計算(保険者用).xlsx)を参考としてご活用願います。

端数調整額は、本人、家族等別自県計、他府県計別に事務費(手数料)の端数調整を行い、合計して印字します。

保険者へ請求する件数、事務費(手数料)及び診療報酬を表示します。

(備考) 1 算定の件数欄の上段は、電子レセプト分件数の再掲です。
2 本人における医科・歯科の入院外及び調剤の一部負担金額の上段は薬剤一部負担金、下段は定率方式医療機関分を除く一部負担金の算定額です。
3 療養費欄の食事・生活件数は、医科・歯科入院分件数の再掲であり、合計件数には含まれません。

4 突合再審査調整及び再審査調整欄の内訳は、別添再審査等結果通知書のとおりです。
5 確定の金額欄の上段は、事務費の額です。
6 診療報酬等請求内訳書の総合計は、自県計及び他府県計の合計です。

【診療報酬等請求内訳書(機械様式第98号の1)】

この様式は、医療機関等から請求されたレセプトを支払基金において審査した結果、再審査等調整額分を含め保険者へ請求する金額の内訳を、本人、家族(家族)、家族(6歳)、高齢者7割、高齢者一般ごとに自県(直接請求分)計、他府県(間接請求被依頼分)計及び総合計を作成し、本人から高齢者一般までを取りまとめたものを合計として作成します。また、前期高齢者分は、区分(高齢者7割、高齢者一般、本人、家族)ごとに前期高齢者再掲としてそれぞれ作成します。

保険者への送付にあたっては、総合計、自県計、他府県計の順に重ね、その内訳は『合計、高齢者7割、高齢者一般、本人、家族(6歳)、家族(家族)、高齢者7割再掲、高齢者一般再掲、本人前期高齢者再掲、家族前期高齢者再掲、前期高齢者再掲合計』の順で送付しています。

■ 表示内容

① 「表題の括弧」欄

括弧に本人、家族(家族)、家族(6歳)、高齢者7割、高齢者一般、合計、を表示し、その横に自県(直接請求分)計、他府県(間接請求被依頼分)計及び総合計を表示しています。

なお、前期高齢者分は表題の横に再掲として表示しています。前期高齢者再掲合計は、高齢者7割再掲、高齢者一般再掲、本人前期高齢者再掲、家族前期高齢者再掲を集計したものです。

② 「年月分」欄

診療年月分を表示しています。

③ 「都道府県番号」欄

保険者所在地の都道府県の番号を表示しています。

④ 「算定」欄

医療機関等から請求されたレセプトを審査した結果、保険者へ請求する件数、日数、点数、一部負担金及び金額を表示しています。

⑤ 「突合再審査調整」欄

保険者から請求された突合再審査において医療機関等への返戻及びレセプトの一部査定を行い調整した件数、日数、点数及び金額を表示しています。

⑥ 「再審査調整」欄

保険者から請求された再審査等において医療機関等への返戻及びレセプトの一部査定を行い調整した件数、日数、点数及び金額を表示しています。

⑦ 「確定」欄

④「算定」から⑤「突合再審査調整」と⑥「再審査調整」を控除し、保険者へ請求することが確定した件数、日数、点数及び金額を表示しています。

⑧ 「事務費」欄

保険者へ請求する事務費(手数料)を表示しています。

⑨ 「診療報酬」欄

保険者へ請求する診療報酬を表示しています。

⑩ 「高額再掲」欄

高額療養費の現物給付対象の件数及び金額を表示しています。

⑪ 「端数調整額」欄

本人、家族(家族)、家族(6歳)、高齢者7割、高齢者一般別に自県計、他府県計ごとに事務費(手数料)の端数調整した額を表示しています。

⑫ 「請求確定額(本人・家族・高齢者計)」欄

診療報酬等請求内訳書(合計)のみに保険者へ請求する事務費(手数料)及び診療報酬を表示しています。

⑬ 「特定疾病再掲」欄

長期高額疾病(長、長2、長処)分に係る高額療養費の現物給付対象の件数及び金額を表示しています。

4 診療報酬等請求内訳書【事務費内訳】

(機械様式第98号の1別表)

診療報酬等請求内訳書(合計)【事務費内訳】

(総合計)

**

社会保険診療報酬支払基金

管掌 (06) 府県 (**) 保険者 (201*) 御中

(A) 令和 5 年 3 月分

(D)

(E)

区分	B 一般分レセプト			C 判断が明らかなレセプト			D 再審査調整 (上段) 突合再審査調整 (下段) 再審査調整		E 計		
	件数(件)	単価(円)	金額(円)	件数(件)	単価(円)	金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(円)	
入院	紙レセプト	5	7160			3580					
	電子レセプト	68	7160			486880					
	計	73		522680							
入院外	紙レセプト	35	7160			25060					
	電子レセプト	5946	7160	713	4150	2958950					
	計	5981		42823960	713		2958950				
合計	紙レセプト	40	7160			28640					
	電子レセプト	6014	7160	713	4150	2958950					
	計	6054		43346640	713		2958950				
給付	紙レセプト										
	電子レセプト										
	計										
歯科	紙レセプト	35	7160			25060					
	電子レセプト	1703	7160	4	4150	1660					
	計	1738		12444080	4		1660				
合計	紙レセプト	35	7160			25060					
	電子レセプト	1703	7160	4	4150	1660					
	計	1738		12444080	4		1660				
調剤	紙レセプト	1	3520			3520					
	電子レセプト	4672	3520			16445440					
	計	4673		16448960							
療養費	紙レセプト	7	7160			50120					
	電子レセプト										
	計	7		50120							
合計	紙レセプト	83		590640							
	電子レセプト	12389		71699160	717		2975550				
	計	12472		7228980	717		2975550				
摘要	端数調整額欄は、診療報酬等請求内訳書(98号の1)に記載されたものの再掲です。 本人、家族等別自県計、他府県計別に事務費(手数料)の端数調整を行い、合計して印字します。										

再審査調整に係る件数及び金額を表示します。
上段が突合再審査調整、下段が再審査調整です。
なお、未処理分は含まれません。
※事務費単価は一般分レセプトの基本手数料となります。

- 12 -85920

医科・歯科・調剤・訪問別の事務費(手数料)の単価を表示します。
電子レセプト分の手数料については、受取り形態により単価が異なります。
※当該事例はレセプトの受取り形態がオンラインの保険者ですので、電子及び紙レセプト分の単価は、基本手数料となります。

医科・歯科・調剤・訪問別の事務費(手数料)の合計を表示します。
なお、再審査分については、受取り形態にかかわらず、基本手数料が返還されます。
※事務費(手数料)の算出方法については、支払基金HPに掲載しているファイル(手数料計算(保険者用).xlsx)を参考としてご活用願います。

- 3 -21480 1739 124392

- 10 -352 4663 16413760

7 50120

- 25 -1426 13164 75122750

(G) 端数調整額 250

(H) 請求確定額(事務費) 13164 751225

保険者へ請求する件数及び事務費(手数料)を表示します。

【診療報酬等請求内訳書【事務費内訳】(機械様式第98号の1別表)】

この様式は、令和5年度より開始された審査支払手数料の階層化に伴い、医科及び歯科の区分別(「一般分レセプト」及び「判断が明らかなレセプト」※)にそれぞれ事務費の単価を作成し、「診療報酬等請求内訳書(合計)(総合計)」の内訳として、当該区分別の件数や事務費の額を点数表・レセプト形態別に集計します。

※「判断が明らかなレセプト」は、医学的判断を要さない基本診療料等を組み合わせた入院分以外のレセプトとし、過去の審査実績から査定が発生していない又は簡素なコンピュータチェックで完結するレセプト。また、それ以外のレセプトを「一般分レセプト」という。

■ 表示内容

- ① 「年月分」欄
診療年月分を表示しています。
- ② 「算定(一般分レセプト)」欄
医療機関等から請求されたレセプトを審査した結果、保険者へ請求する「一般分レセプト」の件数、並びに事務費の単価及び金額を表示しています。
- ③ 「算定(判断が明らかなレセプト)」欄
医療機関等から請求されたレセプトを審査した結果、保険者へ請求する「判断が明らかなレセプト」の件数、並びに事務費の単価及び金額を表示しています。
- ④ 「再審査調整」欄
保険者から請求された再審査等において医療機関等へ返戻したレセプトの件数及び保険者に返還する事務費の金額をマイナスで表示しています。
なお、返還する事務費の単価は「一般分レセプト」の基本手数料と同額としています。
- ⑤ 「計」欄
点数表ごとに「算定(一般分レセプト)」、「算定(判断が明らかなレセプト)」及び「再審査調整」の件数及び事務費の金額をそれぞれ合計して表示しています。
- ⑥ 「区分(レセプト形態別)」欄
紙レセプト及び電子レセプトごとに集計して表示しています。
- ⑦ 「端数調整額」欄
事務費(合計金額)の端数調整の額を表示しています。
- ⑧ 「請求確定額(事務費)」欄
再審査調整後の保険者へ請求するレセプトの件数及び事務費(合計金額)の金額(端数調整後の額)を表示しています。

5 各法分診療報酬等請求内訳書

(機械様式第98号の2)

法別 府県 実施機関
 (***) (***) (***) 御中

各法分診療報酬等請求内訳書 (総合計)

令和 5 年 3 月分

社会保険診療報酬支払基金

区分	D 算 定					E (上段) 突 合 再 審 査 調 整				G 確 定				H (上段) 事 務 費			
	件数(件)	日数(日)	点数(点)	一部負担金(円)	金額(円)	件数(件)	日数(日)	点数(点)	金額(円)	件数(件)	日数(日)	点数(点)	金額(円)	件数(件)	日数(日)	点数(点)	金額(円)
医 療 費	入院	50															
	入院外	22															
	計	73	1387	3295682	125200	32831620			-271	-2710	73	1387	3295411				32828910
給 付 料	入院	909															
	入院外	95															
	計	1017															
調 剤	入院	959															
	入院外	117															
	計	1090															
食 事 ・ 生 活 費	入院																
	入院外	101															
	計	5															
合 計	入院	125															
	入院外	101															
	計	5															
調 剤	入院	757															
	入院外	114															
	計	871															
食 事 ・ 生 活 費	入院	67															
	入院外	67															
	計	12															
訪 問 看 護	入院	2															
	入院外	12															
	計	109															
合 計	入院	1817															
	入院外	238															
	計	2098															
摘 要	入院																
	入院外																
	計																
速 番																	
都道府県数																	

件数欄は、以下の内容を表示します。
 (上段)電子レセプトの公費単独件数の再掲
 ※各法×各法の1者目を含む。
 (中段)併用件数(電子レセプト及び紙レセプト)の再掲
 (下段)総件数
 ※紙レセプト公費単独件数は以下のとおり算出します。
 (紙レセプト公費単独件数=総件数-電子レセプトの公費単独件数-併用件数)

(件数欄の表示例)
 電子レセプト 公費単独分 959件
 紙レセプト 公費単独分 14件
 電子レセプト及び紙レセプトの併用分 117件 の場合
 (上段) 959件
 (中段) 117件
 (下段) 1,090件 と表示します。

医科・歯科・調剤・訪問別の事務費(手数料)を表示します。
 電子レセプト分及び併用分の手数料については、受取り形態により単価が異なります。
 ※事務費(手数料)の算出方法については、支払基金HPに掲載しているファイル(手数料計算(公費実施機関用).xlsx)を参考としてご利用願います。

端数調整額欄は、自県計、他府県計別に事務費(手数料)の端数調整を行い、合計して印字します。

実施機関へ請求する件数、事務費(手数料)及び診療報酬を表示します。

(備考) 1 算定の件数欄の上段は、電子レセプト及び紙レセプトに係る公費併用件数の再掲です。また、公費併用分の上段は、電子レセプトに係る公費単独件数の再掲です。
 2 医科・歯科の入院外及び調剤の一部負担金欄の上段は、薬剤一部負担金の算定額です。

3 療養費欄の食事・生活件数は、医科・歯科入院件数の再掲であり、合計件数に含まれません。
 4 突合再審査調整及び再審査調整欄の内訳は、別添再審査等結果通知書のとおりです。
 5 確定の金額欄の上段は、事務費の額です。

6 各法分診療報酬等請求内訳書の総合計は、自県計及び他府県計の合計です。

【各法分診療報酬等請求内訳書(機械様式第98号の2)】

この様式は、医療機関所在地の都道府県単位に作成した各法分診療報酬等請求県別内訳(機械様式第26号の2)を集計し、再審査等調整額分を含め実施機関へ請求する金額の内訳を、自県(直接請求分)計、他府県(間接請求被依頼分)計及び総合計を作成します。

■ 表示内容

- ① 「表題の括弧」欄
自県(直接請求分)計、他府県(間接請求被依頼分)計及び総合計を表示しています。
- ② 「年月分」欄
診療年月分を表示しています。
- ③ 「都道府県番号」欄
実施機関所在地の都道府県の番号を表示しています。
- ④ 「算定」欄
医療機関等から請求されたレセプトを審査した結果、実施機関へ請求する件数、日数、点数、一部負担金及び金額を表示しています。
- ⑤ 「突合再審査調整」欄
保険者等から請求された突合再審査において医療機関への返戻及びレセプトの一部査定を行い調整した件数、日数、点数及び金額を表示しています。
- ⑥ 「再審査調整」欄
保険者等から請求された再審査等において医療機関への返戻及びレセプトの一部査定を行い調整した件数、日数、点数及び金額を表示しています。
- ⑦ 「確定」欄
④「算定」から⑤「突合再審査調整」と⑥「再審査調整」を控除し、実施機関へ請求することが確定した件数、日数、点数及び金額を表示しています。
- ⑧ 「事務費」欄
実施機関へ請求する事務費(手数料)を表示しています。
- ⑨ 「診療報酬」欄
実施機関へ請求する診療報酬を表示しています。
- ⑩ 「端数調整額」欄
自県計、他府県計ごとに事務費(手数料)の端数調整した額を表示しています。
- ⑪ 「請求確定額」欄
各法分診療報酬等請求内訳書(合計)のみに実施機関へ請求する事務費(手数料)及び診療報酬を表示しています。

6 各法分診療報酬等請求内訳書(合計)【事務費内訳】

(機械様式第98号の2別表)

各法分診療報酬等請求内訳書【事務費内訳】 (総合計)

**

社会保険診療報酬支払基金

管掌 (**) 府県 (**) 実施機関 (****) 御中

令和 5 年 3 月分

区分	B 一般分レセプト			C 判断が明らかなレセプト			D 再審査調整 (上段) 突合再審査調整 (下段) 再審査調整		E 計	
	件数(件)	単価(円)	金額(円)	件数(件)	単価(円)	金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(円)
医療院	紙レセプト	7160	3580							
	電子レセプト	7160	1790							
	併用レセプト	7160	78760							
計	73		261340							
医療科	紙レセプト	7160	46540							
	電子レセプト	7160	29535	84	4150	1743				
	併用レセプト	7160	318620	6	4150	12450				
計	927		3318660	90		186750				
の合計	紙レセプト	7160	50120							
	電子レセプト	7160	31325	84	4150	1743				
	併用レセプト	7160	397380	6	4150	12450				
計	1000		35800	90		186750				
給付	紙レセプト									
	電子レセプト									
	併用レセプト									
計										
付歯科	紙レセプト	7160	68020							
	電子レセプト	7160	361580							
	併用レセプト	7160	179							
計	125		4475							
の合計	紙レセプト	7160	68020							
	電子レセプト	7160	361580							
	併用レセプト	7160	179							
計	125		4475							
調剤	紙レセプト	3520	2664640							
	電子レセプト	3520	401280							
	併用レセプト	3520	3065920							
計	871									
療養費	紙レセプト	7160	358							
	併用レセプト	7160	7160							
	計	12		42960						
の合計	紙レセプト		153940							
	電子レセプト		6158720	84		1743				
	併用レセプト		823720	6		12450				
計	2008		7136380	90		186750				
摘要	端数調整額欄は、各法分診療報酬等請求内訳書(98号の2)に記載されたものの再掲です。本人、家族等別自県計、他府県計別に事務費(手数料)の端数調整を行い、合計して印字します。						G 端数調整額		H 請求確定額(事務費)	
							- 13		2085	
							- 463		7276830	
							2085		72767	

医科・歯科・調剤・訪問別の事務費(手数料)の単価を表示します。電子レセプト分及び併用レセプトの手数料については、受取り形態により単価が異なります。※当該事例はレセプトの受取り形態がオンラインの実施機関ですので、電子及び紙レセプト分等の単価は、基本手数料となります。

再審査調整に係る件数及び金額を表示します。上段が突合再審査調整、下段が再審査調整です。なお、未処理分は含まれません。※事務費単価は一般分レセプトの基本手数料となります。

医科・歯科・調剤・訪問別の事務費(手数料)の合計を表示します。なお、再審査分については、受取り形態にかかわらず、基本手数料が返還されます。※事務費(手数料)の算出方法については、支払基金HPに掲載しているファイル(手数料計算(公費実施機関用).xlsx)を参考としてご活用願います。

実施機関へ請求する件数及び事務費(手数料)を表示します。

【各法分診療報酬等請求内訳書【事務費内訳】(機械様式第98号の2別表)】

この様式は、令和5年度より開始された審査支払手数料の階層化に伴い、医科及び歯科の区分別(「一般分レセプト」及び「判断が明らかなレセプト」※)にそれぞれ事務費の単価を作成し、「各法分診療報酬等請求内訳書(総合計)」の内訳として、当該区分別の件数や事務費の額を点数表・レセプト形態別に集計します。

※「判断が明らかなレセプト」は、医学的判断を要さない基本診療料等を組み合わせた入院分以外のレセプトとし、過去の審査実績から査定が発生していない又は簡素なコンピュータチェックで完結するレセプト。また、それ以外のレセプトを「一般分レセプト」という。

■ 表示内容

① 「年月分」欄

診療年月分を表示しています。

② 「算定(一般分レセプト)」欄

医療機関等から請求されたレセプトを審査した結果、実施機関へ請求する「一般分レセプト」の件数、並びに事務費の単価及び金額を表示しています。

③ 「算定(判断が明らかなレセプト)」欄

医療機関等から請求されたレセプトを審査した結果、実施機関へ請求する「判断が明らかなレセプト」の件数、並びに事務費の単価及び金額を表示しています。

④ 「再審査調整」欄

保険者等から請求された再審査等において医療機関等へ返戻したレセプトの件数及び実施機関に返還する事務費の金額をマイナスで表示しています。

なお、返還する事務費の単価は「一般分レセプト」の基本手数料と同額としています。

⑤ 「計」欄

点数表ごとに「算定(一般分レセプト)」、「算定(判断が明らかなレセプト)」及び「再審査調整」の件数及び事務費の金額をそれぞれ合計して表示しています。

⑥ 「区分(レセプト形態別)」欄

公費単独分の紙レセプト、公費単独分の電子レセプト及び併用分レセプト(紙レセプトと電子レセプトの併用分)ごとに集計して表示しています。

⑦ 「端数調整額」欄

事務費(合計金額)の端数調整の額を表示しています。

⑧ 「請求確定額(事務費)」欄

再審査調整後の実施機関へ請求するレセプトの件数及び事務費(合計金額)の金額(端数調整後の額)を表示しています。

7 再審査等結果通知書(診療内容)

* * * (A) (診療内容) 再審査等結果通知書 * * *
 (B) 令和 5 年 3 月分

保険者番号又は
 実施機関番号 06-**-201* ****健康保険組合 御中

さらに、再審査等請求のありましたものについて、次のとおり結果をお知らせいたします。

社会保険診療報酬支払基金

受付年月	記号・番号	患者名 (整理番号)	診療年月	区分	医療機関情報	療養の給付 (食事・生活療養)		日数	調整金額	請求理由	診療項目	再審査結果		備考																				
						点数 (金額)	負担金 (負担額)					増減点数 (金額)	結果		事由	増減点内容 (査定前→査定後)																		
(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)	(J)	(K)	(L)	(M)	(N)	(O)	(P)	(Q)	(R)	(S)																		
0411	456 01	キキン ハナコ 1014**0124**0004*	0406	6	**-1-121034*	13,160			-210		(1) 50 (2) 32 60		査定	93 24		R																		
再審査等レセプトの情報を表示します。																																		
0501	456 01	キキン フミコ 1014**0191**9838*	0407	1	**-1-121034*	87,790 1,432		86,209 920			60	(1) 21	原審			R																		
支払基金で受付処理を行った年月を表示します。																																		
「区分」欄は、次の数字を表示します。																																		
<ul style="list-style-type: none"> ・「1」 本人入院 ・「2」 本人外来 ・「3」 未就学者入院 ・「4」 未就学者外来 ・「5」 家族入院 ・「6」 家族外来 ・「7」 高齢受給者一般入院 ・「8」 高齢受給者一般外来 ・「9」 高齢受給者7割入院 ・「0」 高齢受給者7割外来 																																		
再審査等により調整される金額を表示します。																																		
括弧書きは、増減点数の内容ごとの結果を再掲して表示します。																																		
括弧書きは、請求項目Noを表示します。																																		
※増減点事由記号(A~K)に応じた増減点事由																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">1 診療内容に関するもの</th> </tr> <tr> <td>A</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>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</td> </tr> <tr> <th colspan="2">2 事務上に関するもの</th> </tr> <tr> <td>F</td> <td>固定点数が誤っているもの</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>請求点数の集計が誤っているもの</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>縦計計算が誤っているもの</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>その他</td> </tr> </table>															1 診療内容に関するもの		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	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
1 診療内容に関するもの																																		
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																																	
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																																	
括弧書きは、増減点数の内容ごとの結果を再掲して表示します。																																		
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																																		
○○錠 10mg 30 × 1 → 0																																		
21 当該薬剤は、本症例の一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。																																		
<増減点内容>																																		
補正・査定後の請求内容等を表示します。																																		
(結果: 査定) 増減点事由記号(A~K)に応じた増減点事由を表示します。 審査結果の具体的な理由を可能な限り表示します。																																		
(結果: 原審) 原審どおり理由コード(10~99)に応じた原審理由を表示します。																																		

合計	件数	原審	査定	返戻	合計
		15	2		17
	調整金額		-6,068円		-6,068円

「合計」欄には各請求種類毎の最終頁に、再審査結果別(原審、査定、返戻)の件数及び調整金額を集計し、それぞれの合計を表示します。

備考欄の数字は以下のとおりです。

- 1: 保険医療機関からの再審査請求分
- 2: 併用の相手先からの再審査請求分
- 3: 返還金控除分
- 4: その他
- R: 電子レセプト分

【再審査等結果通知書(機械様式第904号の1)】

この様式は、保険者から請求された再審査等について、支払基金が処理したレセプトの結果を取りまとめて作成します。

■ 表示内容

Ⓐ 「表題の括弧」欄

括弧に資格関係、診療内容又は突合再審査を表示しています。
なお、他府県分は、「年月分」欄の右横に(他府県)と表示しています。

Ⓑ 「年月分」欄

調整対象となる請求レセプトの診療年月を表示しています。

Ⓒ 「受付年月」欄

支払基金で受付処理を行った年月を表示しています。

Ⓓ 「記号・番号」欄

再審査等レセプトの記号・番号を表示しています。

Ⓔ 「患者名(整理番号)」欄

再審査等レセプトの患者名を上段に、整理番号(17桁)を下段に表示しています。

Ⓕ 「診療年月」欄

再審査等レセプトの診療年月を表示しています。

Ⓖ 「区分」欄

再審査等レセプトのレセプト区分を表示しています。

Ⓗ 「医療機関情報」欄

再審査等レセプトの医療機関等を都道府県番号+点数表+医療機関コードで表示しています。

Ⓘ 「療養の給付(食事・生活療養)の点数(金額)」欄

再審査等レセプトの点数を上段に、食事・生活療養基準額を下段に表示しています。

Ⓝ 「療養の給付(食事・生活療養)の負担金(負担額)」欄

再審査等レセプトの一部負担金を上段に、標準負担額を下段に表示しています。

Ⓚ 「日数」欄

再審査等レセプトを返戻処理する場合に、レセプトの実日数(回数)を表示しています。

Ⓛ 「調整金額」欄

再審査等により調整される金額(療養の給付に係る調整金額+食事支給額)を上段に、食事支給額の再掲を下段に表示しています。

Ⓜ 「請求理由」欄

保険者から申し出された再審査請求理由コードを表示しています。また、括弧書きは、請求項目No.を表示しています。

Ⓝ 「診療項目」欄

診療内容に関する再審査等レセプトの診療項目番号を表示しています。

Ⓞ 「再審査結果の増減点数(金額)」欄

再審査の結果、異動した療養の給付の増減点数(金額)を上段に、一部負担金を下段左に、標準負担額を下段右に表示しています。

Ⓟ 「再審査結果の結果」欄

再審査の結果である原審、査定及び返戻を表示しています。

Ⓠ 「再審査結果の事由」欄

原審理由コード又は査定事由コードを表示しています。

Ⓡ 「再審査結果の増減点内容(査定前→査定後)」欄

結果が査定の場合、診療行為等を表示し、査定前と査定後を表示しています。

Ⓢ 「備考」欄

医療機関等からの再審査請求分は「1」を、併用の相手先からの再審査請求分は「2」を、返還金控除分は「3」を、その他は「4」を、オンラインによる電子レセプト分は「R」を表示しています。

Ⓗ 「合計」欄

資格関係、診療内容等の各請求種類毎の最終頁に、再審査結果別(原審、査定、返戻)の件数及び調整金額を集計し、それぞれの合計を表示しています。

8 再審査等結果通知書 -合計票-

*** 再審査等結果通知書 -合計票- ***

令和5年3月分

保険者番号又は実施機関番号 06-**-201* *****健康保険組合 御中

社会保険診療報酬支払基金

請求種類	本人 家族 高齢	点数表	区分	原 審 査			返 戻			合 計				
				件数	件数	日(回)数	調整金額	件数	日(回)数	調整金額	件数	日(回)数	調整金額	
合	本人	D	E	入 院	F	G			H		I			
				外 来	1			4	-6	-17,073	5	-6	-17,073	
			歯科	入 院										
				外 来										
			調 剤											
			食事・生活											
			訪問看護											
			計			1			7	-3	-31,514	3	-3	-31,514
			家族	E	6 歳	入 院								
	外 来													
	計					1			1					
	6 歳	6 歳		入 院										
				外 来										
		計				1			4	-4	-14,098	5	-4	-14,098
	6 歳	6 歳		入 院										
				外 来										
		計				1			1	-1	-1,984	1	-1	-1,984
	6 歳	6 歳	入 院											
外 来														
計				1			4	-4	-9,506	4	-4	-9,506		
6 歳	6 歳	入 院												
		外 来												
	計			1	1									
計	高齢	7 割	入 院	一般										
				計										
			外 来											
		7 割	入 院	一般										
				計										
			外 来											
		7 割	入 院	一般										
				計										
			外 来											
	7 割	入 院	一般											
			計											
		外 来												
	7 割	入 院	一般											
			計											
		外 来												
	7 割	入 院	一般											
			計											
		外 来												
7 割	入 院	一般												
		計												
	外 来													
7 割	入 院	一般												
		計												
	外 来													
調 剤														
食事・生活														
訪問看護														
計														
小計														
					2			16			19			
				-39,600			-74,175			-113,775				
一部負担金 薬剤一部負担金 (本人)				400			400			(合計) 400				
一部負担金(高齢者) 薬剤一部負担金 (高齢受給者)														

再審査により原審どおりとしたレセプトの件数を表示します。

再審査により(一部)査定としたレセプトの件数、調整金額を表示します。

再審査により返戻としたレセプトの件数、日数(回数)、調整金額を表示します。

再審査で処理した(F)原審、(G)査定、(H)返戻を集約した件数、調整金額を表示します。

【再審査等結果通知書 ー合計票ー（機械様式第904号の2）】

この様式は、保険者から請求された再審査等について、支払基金が処理したレセプトの結果を資格関係、診療内容、突合再審査、合計別に集約して作成します。

■ 表示内容

- ① 「年月分」欄
調整対象となる請求レセプトの診療年月を表示しています。
なお、他府県分は、年月分の右横に（他府県）と表示しています。
- ② 「請求種類」欄
資格関係、診療内容、突合再審査、合計別に表示しています。
- ③ 「本人家族高齢」欄
本人、家族、高齢受給者別に表示しています。
- ④ 「点数表」欄
医科、歯科、調剤、食事・生活療養、訪問看護別に表示しています。
- ⑤ 「区分」欄
入院、外来等の区分別に表示しています。
- ⑥ 「原審」欄
再審査の結果、原審どおりとして処理した件数を表示しています。
- ⑦ 「査定」欄
再審査の結果、一部査定として処理した件数、日数（回数）及び調整金額を表示しています。
なお、減額の場合は、「－」符号を付して表示しています。
- ⑧ 「返戻」欄
再審査の結果、返戻として処理した件数、日数（回数）及び調整金額を表示しています。
なお、減額の場合は、「－」符号を付して表示しています。
- ⑨ 「合計」欄
⑥ 「原審」、⑦ 「査定」、⑧ 「返戻」欄を集計した件数、日数（回数）及び調整金額を表示しています。
なお、減額の場合は、「－」符号を付して表示しています。
- ⑩ 合計帳票欄外の「一部負担金等」
一部負担金及び薬剤一部負担金について、本人、家族を上段に、高齢受給者を下段に点数表別に調整金額を集計して表示しています。
（合計）は、本人、家族、高齢受給者分を集計して調整金額を表示しています。

9 再審査等結果管理票

再 審 査 等 結 果 管 理 票

管 学 府 県 番 号
(0 6) (* *) (2 0 1 *) 御 中

令和 5 年 3 月 分

社会保険診療報酬支払基金

区 分	資 格		診 療 内 容 ・ 事 務 上		突 合 再 審 査		原 審 件 数 (件)	備 考	
	件 数 (件)	金 額 (円)	件 数 (件)	金 額 (円)	件 数 (件)	金 額 (円)			
4 月 受 付 分	医 科							資格関係等理由別状況 11 記号・番号の誤り 12 患者名の誤り 13 認定外家族 14 該当者なし 15 番号と記号の不一致 16 旧証によるもの 17 本人・家族の誤り 18 資格喪失後の受診 19 重複請求 20 給付外傷病(業務) 21 " (適用外) 22 老人保健・国保該当 23 給付期間満了 24 その他 25 医療機関再審査 26 実施機関再審査 計	
	歯 科								
	調 剤	1	- 6 2 0 2	1	- 3 4 8 6				
	食 事 ・ 生 活 施 設								
	訪 問 看 護								
	計	1	- 6 2 0 2	1	- 3 4 8 6				
	未処理	2 6		8 2		2 6			
当 月 受 付 分 を 表 示 し ます。	2 7		8 3		2 6				
3 月 受 付 分	医 科	3	- 1 1 7 1 1	1	- 1 1 6 4 8			資格関係等理由別状況を請求理由別に表示します。	
	歯 科	2	- 2 5 4 7 3	4	- 6 7 9 7 7				
	調 剤	4	- 1 6 0 2 3	1	- 7 3 2 9				
	食 事 ・ 生 活 施 設								
	訪 問 看 護								
	計	9	- 5 3 2 0 7	6	- 8 6 9 5 4				
	未処理			7 1		2 4			
前 月 受 付 分 を 表 示 し ます。	9		7 7		2 4				
2 月 以 前 受 付 分	医 科			6	- 4 9 8 0 6		6 0	診療内容・事務上理由別状況を請求理由別に表示します。	
	歯 科			2	- 1 4 4 2		7		
	調 剤								
	食 事 ・ 生 活 施 設								
	訪 問 看 護								
	計			8	- 5 1 2 4 8	9	- 4 4 1 9 8		6 7
	未処理	1		2 8		5			
前 々 月 以 前 受 付 分 を 表 示 し ます。			3 6		1 4				
合 理 濟	医 科	3	- 1 1 7 1 1	7	- 6 1 4 5 4		6 1	請求の種類 資格関係等 診療内容・事務上 突合再審査 計	
	歯 科	2	- 2 5 4 7 3	6	- 6 9 4 1 9		7		
	調 剤	5	- 2 2 2 2 5	2	- 1 0 8 1 5				
	食 事 ・ 生 活 施 設								
	訪 問 看 護								
	計	1 0	- 5 9 4 0 9	1 5	- 1 4 1 6 8 8	9	- 4 4 1 9 8		6 8
	未処理								
合 計 分 を 表 示 し ます。	2 7		1 8 1		5 5				
計	3 7		1 9 6		6 4				

資格関係等、診療内容・事務上及び突合再審査を
集約して表示します。

(1 1 8 - 0 * * - 0 0 0 0 1 1 5)

【再審査等結果管理票(機械様式第907号の1)】

この様式は、保険者からの再審査等請求において、再審査等の処理・未処理の結果を、受付月別(3か月間及び合計)、請求種類別、請求理由別に件数及び金額を集計して作成します。

■ 表示内容

Ⓐ 「年月分」欄

調整対象となる請求レセプトの診療年月を表示しています。

Ⓑ 「資格」欄

「再審査等請求内訳票(その1)資格関係等(様式901号の1)」に係る受付分を、処理した結果分は件数及び金額を点数表別に表示し、未処理分は件数を表示しています。なお、減額の場合は、「－」符号を付して表示しています。

Ⓒ 「診療内容・事務上」欄

「再審査等請求内訳票(その2)診療内容・事務上(様式901号の2)」に係る受付分を、処理した結果分は件数及び金額を点数表別に表示し、未処理分は件数を表示しています。

なお、減額の場合は、「－」符号を付して表示しています。

Ⓓ 「突合再審査」欄

「処方せんによる調剤に係る診療報酬請求についての請求内訳票(様式901号の3)」に係る受付分を、処理した結果分は件数及び金額を点数表別に表示し、未処理分は件数を表示しています。

なお、減額の場合は、「－」符号を付して表示しています。

Ⓔ 「原審件数」欄

Ⓒ 「診療内容・事務上」及びⒹ 「突合再審査」による再審査等の結果、原審どおりとして処理した件数を表示しています。

Ⓕ 「受付分」欄

受付入力処理年月別に、当月、前月及び前々月以前の順に集計して表示しています。ただし、前月以前に処理済みとしたものは、当該帳票の集約の対象外としています。(印字例:診療年月=令和5年3月分の場合、区分は4月受付分、3月受付分、2月以前受付分、合計となります。)

Ⓖ 「備考」欄

資格関係等理由別状況(Ⓑ 「資格」)及び診療内容・事務上理由別状況(Ⓒ 「診療内容・事務上」)を請求理由別に集約し、件数(比率)及び金額(比率)を表示しています。なお、減額の場合は、「－」符号を付して表示しています。