増減点連絡書･各種通知書の見方

【 医療機関等･薬局 】

令和　6年　11月

社　会　保　険　診　療　報　酬　支　払　基　金

【 目次 】

１　当座口振込通知書　・・・・・・　P1
（機械様式第87号A）

２　受付エラー連絡票　・・・・・・　P6
（機械様式第501号）

３　増減点連絡書　・・・・・・　P8
（機械様式第20号の1）

４　返戻内訳書　・・・・・・　P10
（機械様式第20号の2）

５　再審査等支払調整額通知票（補正・査定分）　・・・・・・　P12
（機械様式第101号）

６　再審査等支払調整額通知票(返戻分）　・・・・・・　P14
（機械様式第101号）

７　再審査結果連絡書（原審どおり）　・・・・・・　P16
（機械様式第908号）

８　支払調書　・・・・・・　P17
（報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書）
（機械様式第370号）

９　資格確認結果連絡書　・・・・・・　P18
（機械様式第502号の1、機械様式第502号の2）

1　当座口振込通知書　（令和 4年12月診療（2月支払分）～）

当座口振込通知書は、医療機関等から請求された診療報酬等について、審査等の結果、お支払いする金額及び内訳を表示しています。

当座口振込通知書

（令和 4年12月診療分）
（令和 5年 1月提出分　出産育児一時金等）　Ⓐ

Ⓑ

点数表	医療機関コード	健診等機関コード
1	12-34567	89-1-12-34567

被振込銀行		
金融機関名	0000	○○銀行
支店名	000	××支店
預金種目	1	普通
口座番号	＊＊＊＊＊＊＊＊	

お受取人	
	〒001-0001 東京都港区○○○　1-1-1
	○○○○　医院 基金　太郎　様

医）12－34567　　健）89－1－12－34567　　0（0000000）

Ⓒ
振込日　令和 5年 2月20日

ご指定の口座（受領委任の場合は受領者の指定する口座）に下記のとおり振り込みましたので通知します。
この通知書は所得税申告の際必要となりますので大切に保管ください。

社会保険診療報酬支払基金

Ⓓ Ⓔ Ⓕ Ⓖ Ⓗ 診療報酬支払内訳 Ⓘ Ⓙ Ⓚ Ⓛ

支払区分	名称	件数	日数(回数)	点数	算定額		再審査等調整額		端数額		支払確定額
01	医療保険	16,345	31,445	114,855,544	957,062,489		−17,403,927				939,658,562
10	感染症結核	7	9	4,293	10,732	50				50	10,732
12	生活保護	936	2,688	11,027,509	111,450,224		−1,001,770				110,448,454
15	自立支援（更生）	63	117	2,142,346	11,071,269						11,071,269
18	原爆医療	14	107	2,053,513	815,888		−5				815,883
21	自立支援（通院）	3	3	1,688	14,164						14,164
23	母子保健	427	801	547,687	1,889,244		−102,150				1,787,094
25	中国残留	22	344	2,582,422	1,962,337		−120				1,962,217
38	肝炎	9	18	42,038	436,240						436,240
42	特例高齢者	28	64	499,023	431,189		−1,410				429,779
51	特定疾患	511	713	1,206,193	892,598		−3,366				889,232
52	小児慢性	422	1,398	8,196,327	10,228,551		−418,304				9,810,247
53	措置医療	137	959	5,903,320	5,055,323		−750				5,054,573
80	自治体医療	4	30	177,859	109,531						109,531
81	自治体医療	254	592	4,654,144	3,062,775		−556				3,062,219
82	自治体医療	36	59	123,926	223,157		−84				223,073
87	自治体医療	112	223	979,829	723,742		−10,000				713,742
88	自治体医療	2	3	1,448	2,896						2,896
93	自治体医療	1,010	1,786	8,159,711	8,134,613		−37,105				8,097,508
98	自治体医療	25	35	18,291	16,621	50				50	16,621
Ⓜ	合計	20,367	41,394	163,177,111	1,113,593,584		−18,979,547		1		1,094,614,036

医保本人		医保家族		老人保健		食事・生活療養	
Ⓝ	66,664,136 点	Ⓞ	46,242,636 点		0 点	Ⓟ	17,638,526 円
	538,377,261 円		390,437,315 円		0 円		10,843,986 円

特定健診・特定保健指導費内訳			出産育児一時金等内訳		
当初請求	補正・過誤・返戻	支払確定額	算定額	過誤	支払確定額
Ⓠ 34,125	Ⓡ −6,825	Ⓢ 27,300	Ⓣ 7,530,000	Ⓤ 0	Ⓥ 7,530,000

診療報酬支払確定額	源泉徴収税額（復興特別所得税含む）	① 診療報酬支払確定額合計	② 特定健診・特定保健指導費支払確定額合計	③ 出産育児一時金等支払確定額合計	④ 控除額合計	差引振込額（①+②+③−④）
Ⓦ 1,094,614,036	Ⓧ 111,739,673	Ⓨ 982,874,363	Ⓩ 27,300	㊀ 7,530,000	㊁ 4,000	㊂ 990,427,663

1　医保本人・家族・老人保健及び食事・生活療養欄は算定額（点数）から再審査等調整額（点数）及び相殺額（点数）を調整したものです。
　なお、食事・生活療養の上段は医療保険及び老人保健に係る食事・生活基準額、下段は標準負担額を控除した食事・生活支給額です。
2　特定健診・特定保健指導費及び出産育児一時金等は、源泉徴収対象外です。
3　支払区分「42」（特例高齢者）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。
4　控除額合計の内訳は、同月の電子証明書発行料等領収証書をご確認下さい。

■　表示内容

Ⓐ　「令和〇〇年〇〇月診療分」欄
　診療（調剤）年月分を表示しています。（特定健診・特定保健指導費は実施月を表示）
※　振込額が出産育児一時金等と診療報酬等を合算している場合は、「令和〇〇年〇〇月診療分」欄下部に出産育児一時金等に係る提出年月を表示しています。

Ⓑ　「点数表」欄
　点数表（1：医科（健診等を行う医療機関を含む）、2：特定健診・特定保健指導（健診等専門機関）、3：歯科、4：調剤、6：訪問）を表示しています。

Ⓒ　「振込日」欄
　保険医療機関等への診療報酬等の振込日を表示しています。

Ⓓ　診療報酬支払内訳の「支払区分」欄
　01（医療保険）、12（生活保護）などの医療制度の法別番号等を表示しています。

Ⓔ　診療報酬支払内訳の「名称」欄
　支払区分に係る名称を表示しています。

Ⓕ　診療報酬支払内訳の「件数」欄
　請求された診療報酬等明細書の件数から返戻となった診療報酬等明細書の件数を差し引いた件数を表示しています。

Ⓖ　診療報酬支払内訳の「日数（回数）」欄
　請求された診療報酬等明細書の診療実日数（受付回数）から返戻となった診療報酬等明細書の診療実日数（受付回数）を差し引いた診療実日数（受付回数）を表示しています。

Ⓗ　診療報酬支払内訳の「点数」欄
　診療報酬等の請求点数から査定及び返戻となった診療報酬等の点数を差し引いた点数を表示しています。

Ⓘ　診療報酬支払内訳の「算定額」欄
　診療報酬等の請求金額（食事・生活療養含む。）から査定、返戻となった診療報酬等の金額を差し引いた金額を表示しています。

Ⓙ　診療報酬支払内訳の「再審査等調整額」欄
　再審査等の結果、査定、返戻となった診療報酬等の金額を表示しています。

Ⓚ　診療報酬支払内訳の「端数額」欄
　「算定額」から「再審査等調整額」を差し引いた金額の１円未満の金額を表示しています。

Ⓛ　診療報酬支払内訳の「支払確定額」欄
　診療報酬等の「算定額」から「再審査等調整額」と「端数額」を差し引いた金額を表示しています。（Ⓛ＝Ⓘ－Ⓙ－Ⓚ）

Ⓜ　診療報酬支払内訳の「合計」欄
　診療報酬支払内訳の各項目の合計を表示しています。

Ⓝ　「医保本人」欄
- 　上段は、請求点数から査定、返戻、再審査等の調整となった点数を差し引いた医療保険・本人の点数を表示しています。
- 　下段は、「算定額」から「再審査等調整額」と「端数額」を差し引いた医療保険・本人の金額を表示しています。
　（高齢者は、医保本人に含みます。）

Ⓞ　「医保家族」欄
- 　上段は、請求点数から査定、返戻、再審査等の調整となった点数を差し引いた医療保険・家族の点数を表示しています。
- 　下段は、「算定額」から「再審査等調整額」と「端数額」を差し引いた医療保険・家族の金額を表示しています。
　（６歳未満は、医保家族に含みます。）

Ⓟ　「食事・生活療養」欄
　上段は医療保険及び老人保健に係る食事・生活基準額、下段は「食事・生活基準額」から「標準負担額」を控除した金額を表示しています。

Ⓠ　特定健診・特定保健指導費内訳の「当初請求」欄
　特定健診・特定保健指導費の請求金額を表示しています。

Ⓡ　特定健診・特定保健指導費内訳の「補正・過誤・返戻」欄
　事務点検の結果、補正（差分）及び返戻となった額、並びに保険者から申し出のあった過誤・返戻の額の合計金額を表示しています。

Ⓢ　特定健診・特定保健指導費内訳の「支払確定額」欄
　特定健診・特定保健指導費の「当初請求」額から「補正・過誤・返戻」額を差し引いた金額を表示しています。（Ⓢ＝Ⓠ－Ⓡ）

Ⓣ　出産育児一時金等内訳の「算定額」欄
　出産育児一時金等の請求金額を表示しています。

Ⓤ　出産育児一時金等内訳の「過誤」欄
　保険者における資格確認等により請求誤りと判明した場合や保険医療機関等からの請求取下げなどによる過誤調整の金額を表示しています。

Ⓥ　出産育児一時金等内訳の「支払確定額」欄
　出産育児一時金等の「算定額」から「過誤」額を差し引いた金額を表示しています。（Ⓥ＝Ⓣ－Ⓤ）

Ⓦ　「診療報酬支払確定額」欄
　診療報酬等の支払確定額を表示しています。（Ⓦ＝Ⓛ）

Ⓧ 「源泉徴収税額（復興特別所得税含む）」欄
支払基金より源泉徴収を行う保険医療機関等について、診療報酬支払確定額が20万円を超える場合、診療報酬支払確定額から20万円を控除した残額に100分の10の税率を乗じて算出した源泉徴収税額を表示しています。
（所得税法第204条、第205条、所得税法施行令第322条）
なお、平成25年1月1日から令和19年12月31日までの間は、源泉所得税を徴収する際に復興特別所得税を併せて徴収していることから、診療報酬支払確定額が20万円を超える場合、診療報酬支払確定額から20万円を控除した残額に100分の10.21の税率を乗じて算出しています。
（平成23年法律第117号：東日本大震災からの復興のための施策を実施するために必要な財源の確保に関する特別措置法）
※ 特定健診・特定保健指導費及び出産育児一時金等は源泉徴収義務者からの源泉徴収の規定の対象外となります。

Ⓨ 「診療報酬支払確定額合計」欄
「診療報酬支払確定額」から「源泉徴収税額」を差し引いた金額を表示しています。（Ⓨ＝Ⓦ－Ⓧ）

Ⓩ 「特定健診・特定保健指導費支払確定額合計」欄
特定健診・特定保健指導費の支払確定額を表示しています。 （ Ⓩ ＝ Ⓢ ）

ⒶⒶ 「出産育児一時金等支払確定額合計」欄
出産育児一時金等の支払確定額を表示しています。 （ ⒶⒶ ＝ Ⓥ ）

ⒶⒷ 「控除額合計」欄
電子証明書発行料、調剤済み処方箋の保存サービスの利用料の合計請求金額を表示しています。

ⒶⒸ 「差引振込額」欄
保険医療機関等への振込金額を表示しています。

【備考】
「医療保険と公費負担医療（併用明細書）」の者については、１枚の診療報酬等明細書により請求が行われるため、「件数」、「日数（回数）」及び「点数」欄の内訳は、医療保険（支払区分：01）と公費負担医療（支払区分：10～99）の双方に件数、日数（回数）及び点数が計上されます。また、「公費負担医療と公費負担医療（併用明細書）」についても同様となります。

1　当座口振込通知書　（令和 5年 1月提出（2月支払分）～）

出産育児一時金等のみの場合（医療機関及び助産所共通）

当座口振込通知書は、医療機関等から請求された出産育児一時金等について、お支払いする金額を表示しています。

当座口振込通知書

（令和 5年 1月提出分　出産育児一時金等）　Ⓐ

Ⓑ

点数表	医療機関コード	健診等機関コード
1	12-34567	**-*-**-*****

被振込銀行		
金融機関名	0000	○○銀行
支店名	000	××銀行
預金種目	1	普通
口座番号	＊＊＊＊＊＊＊	

お受取人	
	〒001-0001 東京都港区○○○　1-1-1
	○○○○　医院 基金　太郎　様

医）12－34567　　健）**－*－**－*****　　0（0000000）

Ⓒ

振込日　令和 5年 2月6日

ご指定の口座（受領委任の場合は受領者の指定する口座）に下記のとおり振り込みましたので通知します。
この通知書は所得税申告の際必要となりますので大切に保管ください。

社会保険診療報酬支払基金

診療報酬支払内訳											
支払区分	名称	件数	日数（回数）	点数	算定額		再審査等調整額		端数額		支払確定額
合計											

医保本人		医保家族		老人保健		食事・生活療養	
********** 点		********** 点		********** 点		********** 円	
********** 円		********** 円		********** 円		********** 円	

特定健診・特定保健指導費内訳			出産育児一時金等内訳		
当初請求	補正・過誤・返戻	支払確定額	算定額	過誤	支払確定額
**********	**********	**********	Ⓓ 9,999,999	Ⓔ -100	Ⓕ 9,999,899

診療報酬支払確定額	源泉徴収税額（復興特別所得税含む）	① 診療報酬支払確定額合計	② 特定健診・特定保健指導費支払確定額合計	③ 出産育児一時金等支払確定額合計	④ 控除額合計	差引振込額（①+②+③-④）
**********	**********	**********	**********	Ⓖ 9,999,899	**********	Ⓗ 9,999,899

1　医保本人・家族・老人保健及び食事・生活療養欄は算定額（点数）から再審査等調整額（点数）及び相殺額（点数）を調整したものです。
　　なお、食事・生活療養の上段は医療保険及び老人保健に係る食事・生活基準額、下段は標準負担額を控除した食事・生活支給額です。
2　特定健診・特定保健指導費及び出産育児一時金等は、源泉徴収対象外です。
3　支払区分「42」（特例高齢者）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。
4　控除額合計の内訳は、同月の電子証明書発行料等領収証書をご確認下さい。

■　表示内容

Ⓐ　「令和〇〇年〇〇月提出分」欄
出産育児一時金等代理申請・受取請求書の提出年月を表示しています。

Ⓑ　「点数表」欄
点数表（0:助産所、1：医科）を表示しています。

Ⓒ　「振込日」欄
保険医療機関等への出産育児一時金等の振込日を表示しています。

Ⓓ　出産育児一時金等内訳の「算定額」欄
出産育児一時金等の請求金額を表示しています。

Ⓔ　出産育児一時金等内訳の「過誤」欄
保険者における資格確認等により請求誤りと判明した場合や保険医療機関等からの請求取下げなどによる過誤調整の金額を表示しています。

Ⓕ　出産育児一時金等内訳の「支払確定額」欄
出産育児一時金等の「算定額」から「過誤」額を差し引いた金額を表示しています。（Ⓕ＝Ⓓ－Ⓔ）

Ⓖ　「出産育児一時金等支払確定額合計」欄
出産育児一時金等の支払確定額を表示しています。（Ⓖ＝Ⓕ）

Ⓗ　「差引振込額」欄
保険医療機関等への振込金額を表示しています。（Ⓗ＝Ⓖ）

２　受付エラー連絡票

受付エラー連絡票は、医療機関等から電子媒体にて請求された診療（調剤）報酬明細書（レセプト）について、受付の結果、エラーのため、再請求が必要なレセプトの情報やエラー内容等を表示しています。

医療機関

（機械様式第５０１号）　Ⓐ 令和　５年　１月分 受付エラー連絡票　１ページ

処理年月日　○年○○月○○日

点数表 ： 医科　群市区番号 ： ０１　医療機関コード ： １２３４５６７　名称 ： 支払基金病院　御中

診療科 ：　社会保険診療報酬支払基金

Ⓑ レセプト番号	Ⓒ 法別番号	Ⓓ 区　分	Ⓔ 入院・入院外の別	Ⓕ 患　者　氏　名	Ⓖ エ　ラ　ー　メ　ッ　セ　ー　ジ
０００００１	０１・　・　・　・	本人	入院外	基金　一郎 平成.　３.　２.１０	２３３９　次の項目の不要な値が記録されています。 レコード識別情報［ＳＹ］ レセプト内レセプト番号［０００３］　レコード内項目位置［００５］

「法別番号」欄は、保険者番号、公費負担者番号の上２桁を表示し

「区分」欄は、レセプト種別を表示します。

・高一（高齢受給者・一般、低所得者）
・高７（高齢受給者・７割）
・本人
・家族
・六歳（未就学者）

「エラーメッセージ」欄は、エラー内容及びエラー箇所を表示します。エラーがない場合、「受付エラーはなく、正常に受付処理を行いました。」と表示します。

	件　数（件）	点　数（点）
Ⓗ 請　求　分	１２３	１２３，４５６
Ⓘ 受　付　分	１２２	１２３，０００
Ⓙ 削　除　分	０	――
Ⓚ Ｌ２エラー分	１	――

注　１　エラーメッセージのエラーコード２０００番台（Ｌ２エラー）は、受付の結果、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。

２　エラーメッセージのエラーコード※４８００番台（Ｌ４８エラー）は、エラーとして連絡しているが、正常分として受付処理しているので、再請求が不要なもの。

３　「レセプト内レコード番号」とは、レセプト共通レコード（REレコード）から数えて、エラーが何行目のレコードに存在するかを示す。

４　「レコード内項目位置」とは、１レコード内の先頭から数えて、エラーが何番目の項目に存在するかを示す。

薬　局

（機械様式第５０１号）　Ⓐ 令和　５年　１月分 受付エラー連絡票　１ページ

処理年月日　○年○○月○○日

点数表 ： 調剤　群市区番号 ： ０１　薬局コード ： ７６５４３２１　名称 ： 基金薬局　御中

社会保険診療報酬支払基金

Ⓑ レセプト番号	Ⓒ 法別番号	Ⓓ 区　分	Ⓕ 患　者　氏　名	Ⓖ エ　ラ　ー　メ　ッ　セ　ー　ジ
０００００１	０１・　・　・　・	本人	基金　太郎 平成.　５.　２.１１	２１６２　被保険者証番号が記録されていません。 レコード識別情報［ＨＯ］ レセプト内レセプト番号［０００３］　レコード内項目位置［００５］

「法別番号」欄は、保険者番号、公費負担者番号の上２桁を表示

「区分」欄は、レセプト種別を表示します。

・高一（高齢受給者・一般、低所得者）
・高７（高齢受給者・７割）
・本人
・家族
・六歳（未就学者）

「エラーメッセージ」欄は、エラー内容及びエラー箇所を表示します。エラーがない場合、「受付エラーはなく、正常に受付処理を行いました。」と表示します。

	件　数（件）	点　数（点）
Ⓗ 請　求　分	１２３	１２３，４５６
Ⓘ 受　付　分	１２２	１２３，０００
Ⓚ Ｌ２エラー分	１	――

注　１　エラーメッセージのエラーコード２０００番台（Ｌ２エラー）は、受付の結果、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。

２　エラーメッセージのエラーコード※４８００番台（Ｌ４８エラー）は、エラーとして連絡しているが、正常分として受付処理しているので、再請求が不要なもの。

３　「レセプト内レコード番号」とは、レセプト共通レコード（REレコード）から数えて、エラーが何行目のレコードに存在するかを示す。

４　「レコード内項目位置」とは、１レコード内の先頭から数えて、エラーが何番目の項目に存在するかを示す。

■　表示内容

Ⓐ　「年月分」欄
診療（調剤）年月分を表示しています。

Ⓑ　「レセプト番号」欄
医療機関等が請求したレセプトデータに記録されたレセプト単位の順序番号（レセプト番号）を表示しています。

Ⓒ　「法別番号」欄
保険者番号及び公費負担者番号の上２桁の法別番号を表示しています。

Ⓓ　「区分」欄
本人や家族などのレセプト種別による区分を表示しています。

Ⓔ　「入院・入院外の別」欄　（薬局の場合はなし）
入院、入院外を表示しています。

Ⓕ　「患者氏名」欄
・１行目は患者氏名を表示しています。
・２行目は生年月日を和暦で表示しています。

Ⓖ　「エラーメッセージ」欄
当該レセプトのエラー内容を表示しています。

Ⓗ　「請求分」欄
「件数（件）」欄及び「点数（点）」欄は電子レセプトの請求件数及び請求点数を表示しています。

Ⓘ　「受付分」欄
「件数（件）」欄及び「点数（点）」欄は受付した電子レセプトの件数及び請求点数を表示しています。

Ⓙ　「削除分」欄　（薬局の場合はなし）
常に「０」を表示します。

Ⓚ　「Ｌ２エラー分」欄
「件数（件）」欄は記録内容の誤りにより受け付けられなかった電子レセプトの件数を表示しています。

※　本帳票は、医療機関等から電子媒体により請求された場合にお知らせする帳票です。

3　増減点連絡書

増減点連絡書は、医療機関等から請求された診療（調剤）報酬明細書（レセプト）について、点検・審査等の結果、点数等に異動が生じた場合にお知らせする増減点数（金額）や事由等を表示しています。

医療機関

（機械様式第20号の1）

Ⓐ

医療機関コード　１２，３４５６，７　　１　月　分　増　減　点　連　絡　書　　ページ　1

医療機関名　支払基金病院　御中　　社会保険診療報酬支払基金

Ⓑ 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
0412	0502-12, 345, 678 000, 001	0613****	本外		基金　太郎	60	06	-37	F	1	○○○○○　74×1	1	○○○○○　37×1
						合計	06	-37			2, 193		2, 156
	0502-98, 765, 432 000, 020	0613****	家外	長	基金　花子	21	06	-150	B	1	○○○錠　100mg 2錠　30×10		縦覧点検 ○○○錠　100mg 1錠　15×10 B：療養担当規則等に照らし、医学的に保険適応上過剰・重複となるもの
						合計	06	-150			1, 000		850
	0502-98, 765, 765 000, 050	0613****	本外		基金　一郎	21	06	-100	C	1	○○○錠 ○○○錠　100mg 1錠　20×10		○○○錠　100mg 1錠　20×5 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
							06	-100			2, 500		
備考													

Ⓐの診療月と異なる場合に表示します。

欄外「記号凡例（増減点箇所）」によるコードを表示します。

※　医科と歯科で表示が異なります。

欄外「記号凡例（増減点事由）」によるコードを表示します。

「請求内容」欄には補正・査定前の診療内容等を表示します。

「補正・査定後内容」欄には補正・査定後の診療内容等を表示します。
縦覧点検は、同一患者の複数月にわたるレセプトの通覧点検により補正・査定された内容を表示します。
入外点検は、同一患者の入院と入院外レセプトの通覧点検により補正された内容を表示します。

※審査結果の具体的な理由を可能な限り表示します。

記号凡例

（増減点箇所）

１１	初　診	３１	皮下筋肉内	９０	入院基本料
１２	再　診	３２	静脈内	９２	特定入院料・その他
１３	医学管理	３３	注射その他	９７	食事・生活療養
１４	在　宅	３９	薬剤料減点		標準負担額
２１	内　服	４０	処置・薬剤		
２２	頓　服	５０	手術・薬剤	合計	（療養の給付合計）
２３	外　用	５４	麻酔・薬剤	食事	（食事療養　合計）
２４	調　剤	６０	検査・病理	集計	（集計誤り）
２５	処　方	７０	画像診断		
２６	麻　毒	８０	その他		
２７	調　基				
２８	投薬その他				

（増減点事由）

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

（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

入外点検
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

薬　局

（機械様式第20号の1）

Ⓐ

薬局コード　７６，５４３２，１　　１　月　分　増　減　点　連　絡　書　　ページ　1

保険薬局名　支払基金薬局　御中　　社会保険診療報酬支払基金

Ⓑ 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
	0502-23, 456, 789 000, 002	0613****	本外		基金　一郎	02	1. 10	06	-5	F	1	○○○○○　50×1	1	○○○○○　45×1
						合計		06	-5			1, 000		995
0412	0502-87, 654, 321 000, 030	0613****	家外		基金　次郎	03	12. 30	06	-10	K	1	△△△△△　10×1		
						合計		06	-10			500		490
備考														

Ⓐの調剤月と異なる場合に表示します。

欄外「記号凡例（増減点事由）」によるコードを表示します。

「請求内容」欄には補正・査定前の調剤内容等を、「補正・査定後内容」欄には補正・査定後の調剤内容等を表示します。

記号凡例

（増減点事由）

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

■　表示内容

Ⓐ　「月分」欄
診療（調剤）月分を表示しています。

Ⓑ　「診療年月」欄（薬局の場合：「調剤年月」欄）
Ⓐで表示している診療（調剤）月と異なる場合、対象となるレセプトの診療（調剤）年月を表示しています。

Ⓒ　「受付番号・レセプト番号」欄
・　１行目は、レセプトの受付処理順序番号（受付番号）を表示しています。
・　２行目は、医療機関等が請求したレセプトデータに記録されたレセプト単位の順序番号（レセプト番号）を表示しています。
また、特別審査委員会対象レセプトは、（特別審査委員会）と表示しています。

Ⓓ　「保険者番号等」欄
保険者番号及び公費負担者番号を表示しています。

Ⓔ　「区分」欄
本入（本人入院）や家外（家族外来）などのレセプト種別による区分を表示しています。

Ⓕ　「給付区分」欄
特記事項等を表示しています。

給付区分に表示する項目	
特記事項	公、長、長処（医療機関のみ印字）、長２
職務上の事由	上（職務上）、船（下船後3月以内）
老人減免区分	原

Ⓖ　「氏名・カルテ番号」欄（薬局の場合：「氏名・調剤録番号」欄）
・　１行目は、患者氏名を表示しています。
・　２行目は、医療機関等が請求したレセプトデータに記録されたカルテ番号または調剤録番号を表示しています。

Ⓗ　「箇所」欄（薬局の場合：「Ｎｏ」欄及び「調剤月日」欄）
・　箇所欄は、増減点が生じた箇所の診療識別コード等を表示します。
増減点箇所等は、増減点連絡書の欄外「記号凡例（増減点箇所）」をご参照ください。
・　No欄及び調剤月日欄は、薬局が請求したレセプトデータに記録されたNo及び調剤月日を表示しています。

Ⓘ　「法別」欄
増減点数欄に対応した法別番号を増減点数（金額）ごとに表示しています。

Ⓙ　「増減点数（金額）」欄
増点は「＋」符号を、減点は「－」符号を付して表示し、一部負担金等の金額は、増額は「＋￥」符号を、減額は「－￥」符号を付して表示しています。

Ⓚ　「事由」欄
増減点の生じた事由について、事由記号を表示しています。事由内容については、増減点連絡書の欄外「増減点事由」をご参照ください。

Ⓛ　「請求内容」欄
医療機関等が請求した診療（調剤）内容を表示しています。また、診療（調剤）内容の負担区分コードを「請求内容」の左側の「負担」欄に表示しています。

Ⓜ　「補正・査定後内容」欄
点検・審査等による補正・査定後の内容を表示しています。また、補正・査定後内容の負担区分コードを「補正・査定後内容」の左側の「負担」欄に表示しています。
なお、縦覧点検の結果による査定等の場合は「縦覧点検」、入外点検の結果による査定等の場合は「入外点検」と表示しています。

※　本帳票は、医療機関等から電子レセプトにより請求された場合にお知らせする帳票です。

４　返戻内訳書

返戻内訳書は、医療機関等から請求された診療（調剤）報酬明細書（レセプト）について、点検・審査等の結果、内容確認のため、医療機関等へお返しするレセプトの内訳や事由等を表示しています。

医療機関

（機械様式第20号の2）

Ⓐ １　月　分　返　戻　内　訳　書　　ページ　1

医療機関コード　：　１２，３４５６，７

医療機関名　：　支払基金病院　御中　　社会保険診療報酬支払基金

Ⓑ 資格返戻	Ⓒ 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
＊		0502-56,789,243	0613****	本・外		基金　一郎	3	1,300					5006　【保険者による資格返戻】記号・番号の誤り
		0502-56,789,012	0613****	本・入		基金　太郎	14	50,013			¥28,624		6002　傷病名を整理願います。
	0412	0502-56,789,123	0613****	家・外	長	基金　花子	10	23,456					5106　給付割合の不備です。

Ⓐの診療月と異なる場合に表示します。

資格確認による返戻の場合は「＊」を表示します。

「区分」欄は、高齢受給者、本人、家族の入院・入院外別に表示します。

・高入一　（高齢受給者・入院一般）
・高入７　（高齢受給者・入院７割）
・本入　（本人・入院）
・家入　（家族・入院）
・六入　（未就学者・入院）
・高外一　（高齢受給者・外来一般）
・高外７　（高齢受給者・外来７割）
・本外　（本人・外来）
・家外　（家族・外来）
・六外　（未就学者・外来）

「事由」欄は、返戻事由コード、返戻事由を表示します。オンラインによる請求前の資格確認による返戻の場合は、「事由」欄に資格返戻事由を表示します。

薬　局

（機械様式第20号の2）

Ⓐ １　月　分　返　戻　内　訳　書　　ページ　1

薬局コード　：　７６，５４３２，１

保険薬局名　：　基金薬局　御中　　社会保険診療報酬支払基金

Ⓑ 資格返戻	Ⓒ 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
＊		0502-56,789,134	0613****	本外		基金　一郎	3	4,500			5006　【保険者による資格返戻】資格喪失後の受診 ＜資格喪失／給付期間満了年月日＞令和　５年　１月１０日 ＜証回収年月日＞令和　５年　１月１０日
		0502-56,789,012	0613****	本外		基金　太郎	14	50,013			5139　保険者番号と記号番号
	0412	0502-56,789,123	0613****	家外	長	基金　花子	10	23,456			5301　受付回数と処方月日回数

Ⓐの調剤月と異なる場合に表示します。

資格確認による返戻の場合は「＊」を表示します。

「区分」欄は、高齢受給者、本人、家族別に表示します。

・高外一　（高齢受給者・外来一般）
・高外７　（高齢受給者・外来７割給付）
・本外　（本人・外来）
・家外　（家族・外来）
・六外　（未就学者・外来）

「事由」欄は、返戻事由コード、返戻事由を表示します。オンラインによる請求前の資格確認による返戻の場合は、「事由」欄に資格返戻事由及びコメントを表示します。

■　表示内容

Ⓐ　「月分」欄
診療（調剤）月分を表示しています。

Ⓑ　「資格返戻」欄
オンラインによる請求前資格確認又は医療保険者等の登録情報を基とした資格確認による返戻の場合、「＊」を表示しています。

Ⓒ　「診療年月」欄　（薬局の場合：「調剤年月」欄）
Ⓐで表示している診療（調剤）月と異なる場合、対象となるレセプトの診療（調剤）年月を表示しています。

Ⓓ　「受付番号」欄
レセプトの受付処理順序番号（受付番号）を表示しています。

Ⓔ　「保険者番号等」欄
保険者番号又は公費負担者番号を表示しています。

Ⓕ　「区分」欄
本入（本人入院）や家外（家族外来）などのレセプト種別による区分を表示しています。

Ⓖ　「給付区分」欄
特記事項等を表示しています。

給付区分に表示する項目	
特記事項	公、長、長処（医療機関のみ印字）、長２
職務上の事由	上（職務上）、船（下船後３月以内）
老人減免区分	原

Ⓗ　「氏名」欄
患者氏名を表示しています。

Ⓘ　「日数」欄（薬局の場合：「受付回数」欄）
診療実日数を表示しています。（薬局の場合は、処方箋の受付回数を表示しています。）

Ⓙ　「請求点数」欄
当該レセプトの請求点数を表示しています。

Ⓚ　「一部負担金額」欄
医療保険による一部負担金の金額を表示しています。金額には「￥」符号を付して印字しています。

Ⓛ　「患者負担金額（公費分）」欄
公費負担医療に係る患者の負担額を表示しています。金額には「￥」符号を付して印字しています。

Ⓜ　「食事・生活基準額」欄
入院時食事療養又は入院時生活療養の額を表示しています。金額には「￥」符号を付して印字しています。

Ⓝ　「食事・生活標準負担額」欄
食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を表示しています。金額には「￥」符号を付して印字しています。

Ⓞ　「事由」欄
当該レセプトを返戻することとなった返戻事由コード及び返戻事由名称を表示しています。

※　本帳票は、医療機関等から電子レセプトにより請求された場合にお知らせする帳票です。

５　再審査等支払調整額通知票（補正・査定分）

再審査等支払調整額通知票（補正・査定分）は、再審査等の結果、診療（調剤）報酬明細書（レセプト）に調整金額が発生した場合、医療機関等へお知らせする増減点数や事由等を表示しています。

医療機関・薬局

（機械様式第１０１号）　　再審査等支払調整額通知票（補正・査定分）　　ページ　1

医療機関等コード：１２－３４５６７
医療機関等名　：支払基金病院　　御中
点数表：1　　診療科：○○○○

再審査等に係る調整金額について、調整した診療年月を表示します。

Ⓐ
令和○○年○○月診療分において、下記のとおり再審査等に係る調整をしましたので通知いたします。

社会保険診療報酬支払基金

Ⓑ 診療年月 区分	Ⓒ 保険者番号 （継承前） 受給者番号 主保険者	Ⓓ 患者氏名 カルテ番号 生年月日 整理番号	Ⓔ 調整金額 日数 点数 一部負担金	Ⓕ 調整支給額 回数 基準額 標準負担額	Ⓖ 増減点 項目、事由 （請求番号）	Ⓗ 増減点内容 請求内容	Ⓘ 増減点内容 補正・査定後内容	Ⓙ 備考
0406 本　外	0613****	基金　太郎 0000000-0001 S40.08.16 49142205920002002	-112 -16		-16 21　B	【請求理由】100060 診療内容に関するもの A　錠　600mg　3錠 B　錠　10mg　3錠 C　細粒10% 1．5g　17×4	A　錠　600mg　3錠 B　錠　10mg　3錠 13×4 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	
					-16	20,184	20,168	
0407 本　外	0613****	基金　花子 0000000-0002 H03.07.30 45678901234567890	70 10		10 21 （1）	【請求理由】100052 医療機関等からの再審査等による B　液　500mL 1袋 20×1	A　注射 1管 B　液　500mL 1袋 30×1	
					10	2,668	2,678	

再審査により調整したレセプトの合計調整点数を表示します。

「増減点内容」欄の「請求内容」欄には補正・査定前の請求内容等を、「補正・査定後内容」欄には補正・査定後の内容等を表示します。

※審査結果の具体的な理由を可能な限り表示します。

Ⓚ 件数	Ⓛ 合計調整金額	Ⓜ 合計調整支給額
2	-42	0

備考欄の数字は以下のとおりです。
１：保険者「42-13-6010」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。

本帳票に印字しているレセプトについては、保険者等から電子レセプトにより再審査請求されたものです。

■　表示内容

Ⓐ　欄外左上の調整年月表示
再審査等に係る調整金額について、調整した診療年月を表示しています。

Ⓑ　「診療年月・区分」欄
- １行目の診療年月欄には、当該レセプトの診療（調剤）年月を表示しています。
- ２行目の区分欄には、本入（本人入院）や家外（家族外来）などのレセプト種別による区分を表示しています。

Ⓒ　「保険者番号・（継承前）・受給者番号・主保険者」欄
- １行目の保険者番号欄には、保険者番号及び公費負担者番号を表示しています。
  なお、保険者番号又は公費負担者番号に継承があった場合は、継承後保険者番号又は継承後公費負担者番号を表示しています。
- ２行目の（継承前）欄には、保険者番号等に継承があった場合、継承前の保険者番号等を括弧書きで表示しています。
- ３行目の受給者番号欄には、公費負担医療の受給者番号を表示しています。
- ４行目の主保険者欄には、医療保険と公費負担医療等の併用の場合、主保険である保険者番号を表示しています。
  なお、公費負担医療と公費負担医療の併用の場合、公費負担者番号①の公費負担者番号を表示しています。

Ⓓ　「患者氏名・カルテ番号・生年月日・整理番号」欄
- １行目の患者氏名欄には、患者の氏名を表示しています。
- ２行目のカルテ番号欄には、医療機関等が請求したレセプトデータに記録されたカルテ番号を表示しています。
- ３行目の生年月日欄には、患者の生年月日を表示しています。
- ４行目の整理番号欄には、保険者等からの再審査申出コードである整理番号を表示しています。

Ⓔ　「調整金額・日数・点数・一部負担金」欄
- 各項の増減額等の印字については、減の場合は「－」符号を付して表示しています。増の場合は符号を付しません。
- １行目の調整金額欄には、再審査により調整された金額を表示しています。
- ２行目の日数欄には、再審査により調整された日数を表示しています。
- ３行目の点数欄には、再審査により調整された合計点数を表示しています。
- ４行目の一部負担金欄には、再審査により調整された一部負担金を表示しています。

Ⓕ　「調整支給額・回数・基準額・標準負担額」欄
- 各項の増減額等の印字については、減の場合は「－」符号を付して表示しています。増の場合は符号を付しません。
- １行目の調整支給額欄には、再審査により調整された食事療養費又は生活療養費の金額を表示しています。
- ２行目の回数欄には、再審査により調整された食事療養費又は生活療養費の回数を表示しています。
- ３行目の基準額欄には、再審査により調整された食事療養費又は生活療養費の基準額を表示しています。
- ４行目の標準負担額欄には、再審査により調整された標準負担額を表示しています。

Ⓖ 「増減点・項目、事由・（請求番号）」欄

・　１行目の増減点欄には、再審査により調整された診療項目の調整点数を表示しています。
　減点の場合は「－」符号（一部負担金の場合は「－￥」符号）を付しています。増点の場合は符号は付しません。

・　２行目左の項目欄には、２１（内服）、６０（検査・病理）等の診療項目番号を表示しています。

・　２行目右の事由欄には、増減点が生じた事由記号を表示しています。事由内容については、増減点連絡書の欄外「増減点事由」をご参照ください。

・　３行目の（請求番号）欄には、医療機関（薬局）から再審査申出がある場合に、請求番号が表示されます。
　なお、請求番号は、審査の結果、復活となった申出のみ表示されます。

Ⓗ 「請求内容」欄

医療機関等が請求した診療（調剤）内容を表示しています。
なお、継承前（廃止）医療機関（薬局）がある場合は、継承前の医療機関（薬局）コードを表示しています。

Ⓘ 「補正・査定後内容」欄

再審査等による補正・査定後の内容を表示しています。

Ⓙ 「備考」欄

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に該当する場合に「１」を印字しています。

Ⓚ 「件数」欄

医療機関（薬局）単位、点数表単位（医科、歯科、ＤＰＣ、調剤）及び診療科単位の合計件数（併用分はダブルカウント）を表示しています。

Ⓛ 「合計調整金額」欄

医療機関（薬局）単位、点数表単位（医科、歯科、ＤＰＣ、調剤）及び診療科単位の合計調整金額（併用分も合算）を表示しています。

Ⓜ 「合計調整支給額」欄

医療機関（薬局)単位、点数表単位（医科、歯科、ＤＰＣ、調剤）及び診療科単位に食事・生活療養費に係る合計調整支給額（併用分も合算）を表示しています。

※　本帳票は、保険者等から電子レセプトにより再審査請求された場合に、医療機関等へ結果をお知らせする帳票です。

６　再審査等支払調整額通知票（返戻分）

再審査等支払調整額通知票（返戻分）は、再審査等により診療内容等の確認のため、医療機関等へお返しする診療（調剤）報酬明細書（レセプト）の内訳や事由等を表示しています。

医療機関・薬局

（機械様式第１０１号）　　再審査等支払調整額通知票（返戻分）

ページ　1

医療機関等コード：１２－３４５６７

医療機関等名　：支払基金病院　　御中

点数表：1　　診療科：○○○○

再審査等の返戻に係る調整金額について、調整した診療年月を表示します。

Ⓐ

社会保険診療報酬支払基金

令和○○年○○月診療分において、下記のとおり再審査等に係る調整をしましたので通知いたします。

Ⓑ 診療年月 区分	Ⓒ 保険者番号（継承前）	Ⓓ 受給者番号 主保険者	Ⓔ 患者氏名 カルテ番号	Ⓕ 生年月日 整理番号	Ⓖ 療養の給付 点数 一部負担金	Ⓗ 食事・生活 基準額 標準負担額	Ⓘ 日数 回数	Ⓙ 調整金額 調整支給額	Ⓚ 請求理由	Ⓛ 備考
0406 本　外	0613****		基金　太郎 000-000001	S40.08.16 2214220591000101	-1,234		-2	-8,638	【請求理由】100018　資格喪失後の受診	

当該レセプトを返戻することとなった請求理由コード及び請求理由を表示します。
なお、継承前（廃止）医療機関がある場合は、継承前の医療機関コードを表示します。

Ⓜ 件数	Ⓝ 合計調整金額	Ⓞ 合計調整支給額	備考
1	-8,638	0	備考欄の数字は以下のとおりです。 １：保険者「42-13-6010」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。

本帳票に印字しているレセプトについては、保険者等から電子レセプトにより再審査請求されたものです。

■　表示内容

Ⓐ　欄外左上の調整年月表示
再審査等により返戻となった診療（調剤）報酬明細書に係る調整金額について、調整した診療年月を表示しています。

Ⓑ　「診療年月・区分」欄
・　１行目の診療年月欄には、当該レセプトの診療（調剤）年月を表示しています。
・　２行目の区分欄には、本入（本人入院）や家外（家族外来）などのレセプト種別による区分を表示しています。

Ⓒ　「保険者番号・（継承前）」欄
・　１行目の保険者番号欄には、保険者番号又は公費負担者番号を表示しています。
　なお、保険者番号又は公費負担者番号に継承があった場合は、継承後保険者番号又は継承後公費負担者番号を表示しています。
・　２行目の（継承前）欄には、保険者番号等に継承があった場合、継承前の保険者番号等を括弧書きで表示しています。

Ⓓ　「受給者番号・主保険者」欄
・　１行目の受給者番号欄には、公費負担医療の受給者番号を表示しています。
・　２行目の主保険者欄には、医療保険と公費負担医療等の併用の場合、主保険である保険者番号を表示しています。
　なお、公費負担医療と公費負担医療の併用の場合、公費負担者番号①の公費負担者番号を表示しています。

Ⓔ　「患者氏名・カルテ番号」欄
・　１行目の患者氏名欄には、患者の氏名を表示しています。
・　２行目のカルテ番号欄には、医療機関等が請求したレセプトデータに記録されたカルテ番号を表示しています。

Ⓕ　「生年月日・整理番号」欄
・　１行目の生年月日欄には、患者の生年月日を表示しています。
・　２行目の整理番号欄には、保険者等からの再審査申出コードである整理番号を表示しています。

Ⓖ　「点数・一部負担金」欄
・　１行目の点数欄には、当該レセプトの点数を「－」符号を付して表示しています。
・　２行目の一部負担金欄には、当該レセプトの一部負担金を「－」符号を付して表示しています。

Ⓗ　「基準額・標準負担額」欄
・　１行目の基準額欄には、当該レセプトの食事療養費又は生活療養費の金額を「－」符号を付して表示しています。
・　２行目の標準負担額欄には、当該レセプトの食事療養費又は生活療養費の標準負担額を「－」符号を付して表示しています。

Ⓘ　「日数・回数」欄
・　１行目の日数欄には、当該レセプトの日数（薬局の場合は、処方箋の受付回数）を「－」符号を付して表示しています。
・　２行目の回数欄には、当該レセプトの食事療養費又は生活療養費の回数を「－」符号を付して表示しています。

Ⓙ　「調整金額・調整支給額」欄
・　１行目の調整金額欄には、再審査返戻により調整される療養の給付金額（当該レセプトの請求金額）を「－」符号を付して表示しています。
・　２行目の調整支給額欄には、再審査返戻により調整される食事療養費又は生活療養費の金額（当該レセプトの請求金額）を「－￥」符号を付して表示しています。

Ⓚ　「請求理由」欄
当該レセプトを返戻することとなった請求理由コード及び請求理由を表示しています。
なお、継承前（廃止）医療機関（薬局）がある場合は、継承前の医療機関（薬局）コードを表示しています。

Ⓛ　「備考」欄
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に該当する場合に「１」を印字しています。

Ⓜ　「件数」欄
医療機関（薬局）単位、点数表単位（医科、歯科、ＤＰＣ、調剤）及び診療科単位の合計件数（併用分はダブルカウント）を表示しています。

Ⓝ　「合計調整金額」欄
医療機関（薬局）単位、点数表単位（医科、歯科、ＤＰＣ、調剤）及び診療科単位の合計調整金額（併用分も合算）を表示しています。

Ⓞ　「合計調整支給額」欄
医療機関（薬局）単位、点数表単位（医科、歯科、ＤＰＣ、調剤）及び診療科単位の食事・生活療養費に係る合計調整支給額（併用も合算）を表示しています。

※　本帳票は、保険者等から電子レセプトにより再審査請求された場合に、医療機関等へ結果をお知らせする帳票です。

7　再審査結果連絡書（原審どおり）

再審査結果連絡書（原審どおり）は、医療機関等からの再審査請求で原審どおりとなった場合、医療機関等へお知らせする結果内容を表示しています。

医療機関・薬局

（機械様式第９０８号）　再審査結果連絡書（原審どおり）　ページ　1

○○年○○月診療

○○年 ○○月 ○○日

医療機関コード：１２－３４５６７

医療機関等名　：支払基金病院　御中

点数表：1　診療科：○○○○

社会保険診療報酬支払基金

貴医療機関等からの再審査請求のうち次の事案につきましては、再審査の結果原審どおりと決定いたしましたのでお知らせします。

Ⓐ 受付年月	Ⓑ 診療年月区分	Ⓒ 保険者（実施機関）番号	Ⓓ 記号・番号　又は受給者番号	Ⓔ 患者氏名（整理番号）	Ⓕ 請求番号	Ⓖ 診療項目	Ⓗ 理由
4.10	4. 6 本　外	0613****	０１０１０１０１ ０００２５９７	基金　太郎 (491422059200002002)	1	21	本症例の診療内容、症状・経過から判断して原審どおりといたします。

■　表示内容

Ⓐ　「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。

Ⓑ　「診療年月・区分」欄
・　１行目の診療年月欄には、当該レセプトの診療（調剤）年月を表示しています。
・　２行目の区分欄には、本入（本人入院）や家外（家族外来）などのレセプト種別による区分を表示しています。

Ⓒ　「保険者（実施機関）番号」欄
保険者番号又は公費負担者番号を表示しています。

Ⓓ　「記号・番号又は受給者番号」欄
・　保険者に該当する場合は、１行目に記号を、２行目に番号を表示しています。
・　公費実施機関に該当する場合は、１行目に公費負担医療の受給者番号を表示しています。

Ⓔ　「患者氏名・（整理番号）」欄
・　１行目の患者氏名欄には、患者の氏名を表示しています。
・　２行目の整理番号欄には、保険者等からの再審査申出コードである整理番号を表示しています。

Ⓕ　「請求番号」欄
請求番号を表示しています。

Ⓖ　「診療項目」欄
２１（内服）等の診療項目番号を表示しています。

Ⓗ　「理由」欄
再審査の結果、原審どおりとなった理由を表示しています。

8　支払調書

報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書（以下「支払調書」という。）は、当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」等の1年分（1月診療分から12月診療分を合算）の総額を表示しています。

医療機関コード		令和　　年分報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書
支払を受ける者	住所(居所)又は所在地	
	氏名又は名称	

Ⓐ 区分	細目	Ⓑ 支払金額	Ⓒ 源泉徴収税額
医科		千　円	千　円

(摘要)

内本人分	Ⓓ	点	円
内家族分	Ⓔ	点	円
内老人保健分	Ⓕ	点	円
内食事・生活療養費	Ⓖ	円	円

整理番号（　　）

支払者	住所(居所)又は所在地	
	氏名又は名称	社会保険診療報酬支払基金 (電話)

■　表示内容

Ⓐ　「区分」欄

医科、歯科、調剤、訪問別を表示しています。

Ⓑ　「支払金額」欄

当座口振込通知書の「診療報酬支払確定額」欄の1年分（1月診療分～12月診療分を合算した額）（以下「総金額」という。）の総額を表示しています。

Ⓒ　「源泉徴収税額」欄

当座口振込通知書の「源泉徴収税額」の欄の1年分の総金額を表示しています。

Ⓓ　摘要の「内本人分」欄

当座口振込通知書の「医保本人」欄の1年分の総点数、総金額を表示しています。

Ⓔ　摘要の「内家族分」欄

当座口振込通知書の「医保家族」欄の1年分の総点数、総金額を表示しています。

Ⓕ　摘要の「内老人保健分」欄

当座口振込通知書の「老人保健」欄の1年分の総点数、総金額を表示しています。

Ⓖ　摘要の「内食事・生活療養費」欄

左側は、当座口振込通知書の「食事・生活療養」欄上段の食事・生活基準額（医療保険及び老人保健に係る金額）の1年分の総額を表示しています。右側は、当座口振込通知書の「食事・生活療養」欄下段の食事・生活支給額（「食事・生活基準額」から「標準負担額」を控除した金額）の1年分の総額を表示しています。

※ 支払調書には、特定健診・特定保健指導費及び出産育児一時金等の支払金額は含まれていませんのでご留意願います。

９　資格確認結果連絡書

資格確認結果連絡書は、医療機関等から請求された診療（調剤）報酬明細書（レセプト）が、審査支払機関での電子資格確認の結果、振替・分割等の対象となった場合、振替先等の資格確認結果内容を表示しています。

原審査

（機械様式第502号の1）

Ⓐ 10　月　分　資　格　確　認　結　果　連　絡　書　（　原　審　査　）　Ⓑ 医科

都道府県コード　１３
医療機関（薬局）コード　１２，３４５６，７　　ページ　1
医療機関（薬局）名　支払基金病院　　御中　　社会保険診療報酬支払基金

Ⓒ 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
202210	0613****	資格　花子 01-66666-3	1980/01/01	振替	保険者番号：0613**** 記号：1234 番号：5678 枝番： 資格取得日：2011/01/01 資格喪失日：2022/01/01 レセプト種別：1112 診療実日数：1 合計点数：1000	保険者番号：0613#### 記号：1111 番号：2222 枝番：01 資格取得日：2022/01/01 資格喪失日： レセプト種別：1116 診療実日数：1 合計点数：1000
202210	0613****	資格　一郎 02-77777-2	1999/11/11	分割	保険者番号：0613**** 記号：10 番号：7901 枝番：01 資格取得日：2010/01/01 資格喪失日：2022/09/01 レセプト種別：1116 診療実日数：9 合計点数：3000	保険者番号：0613**** 記号：10 番号：7901 枝番：01 資格取得日：2010/01/01 資格喪失日：2022/09/01 レセプト種別：1116 診療実日数：1 合計点数：1200 保険者番号：0613#### 記号：88 番号：7531 枝番：00 資格取得日：2022/09/01 資格喪失日： レセプト種別：1112 診療実日数：1 合計点数：1800
202210	0613****	資格　太郎 01-66666-8	1980/01/01	枝番特定	保険者番号：0613**** 記号：1234 番号：5678 枝番：00 資格取得日： 資格喪失日： レセプト種別：1116 診療実日数：1 合計点数：1000	保険者番号：0613**** 記号：1234 番号：5678 枝番：01 資格取得日： 資格喪失日： レセプト種別：1116 診療実日数：1 合計点数：1000
202210	0613####	資格　次郎 03-99999-1	1975/12/12	レセプト記載の保険者に請求	保険者番号：0613#### 記号：88 番号：7531 枝番：00 資格取得日：2022/09/01 資格喪失日： レセプト種別：1112 診療実日数：1 合計点数：1800	レセプトに記載された資格からの変更等があります。 資格変更等の内容：資格喪失 レセプト振替・分割の対象外である理由： 新資格未登録

薬局の場合は、処方箋受付回数を表示します。

「処理区分」欄は、振替・分割等の結果ごとに表示します。

・振替
・分割
・レセプト記載の保険者に請求
・枝番特定

「請求内容」欄には医療機関等が請求したレセプトデータに記録された資格情報を表示します。

「資格確認結果内容」欄は、振替・分割前後の資格変更等の内容や振替対象外である理由を表示します。

再審査

（機械様式第502号の2）

Ⓐ 10　月　分　資　格　確　認　結　果　連　絡　書　（　再　審　査　）　Ⓑ 医科

都道府県コード　１３
医療機関（薬局）コード　１２，３４５６，７　　ページ　1
医療機関（薬局）名　支払基金病院　　御中　　社会保険診療報酬支払基金

Ⓒ 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
202207	0613****	資格　三郎 01-1234-5	1989/01/01	振替	保険者番号：0613**** 記号：1234 番号：5678 枝番： 資格取得日：2020/01/01 資格喪失日：2022/04/01 レセプト種別：1112 診療実日数：1 合計点数：1000 検索番号：13350402999000000 復活点数：0 復活後点数：1000	保険者番号：13#### 記号：456 番号：987 枝番：01 資格取得日：2022/04/01 資格喪失日： レセプト種別：1112 診療実日数：1 合計点数：1000 検索番号：

「処理区分」欄は、振替・分割等の結果ごとに表示します。

・振替
・分割
・枝番特定

再審査分の「請求内容」欄には医療機関等が請求したレセプトデータに記録された資格情報に加え、検索番号、復活点数、復活後点数を表示します。

■　表示内容

Ⓐ　「月分」欄
診療（調剤）月分を表示しています。

Ⓑ　「点数表」欄
医科、歯科、ＤＰＣ、調剤ごとに表示しています。

Ⓒ　「年月」欄
対象となるレセプトの診療（調剤）年月を表示しています。

Ⓓ　「保険者番号等」欄
医療機関等が請求したレセプトデータに記録された保険者番号を表示しています。

Ⓔ　「氏名・カルテ番号」欄（薬局の場合：「氏名・調剤録番号」欄）
・　１行目は、患者氏名を表示しています。
・　２行目は、医療機関等が請求したレセプトデータに記録されたカルテ番号または調剤録番号を表示しています。

Ⓕ　「生年月日」欄
生年月日を西暦で表示しています。

Ⓖ　「処理区分」欄
審査支払機関での振替・分割等の処理区分を表示しています。
・　「振替」では、当該月の最初の受診日等までに資格喪失している場合のうち、変更後の資格情報が判明したレセプトについては、変更後の資格情報に振り替えしています。
・　「分割」では、当該月の途中で資格を喪失している場合のうち、変更後の資格が判明したレセプトについては、受診日等に基づき、資格喪失前後のレセプトに分割しています。
・　「レセプト記載の保険者に請求」では、何らかの理由により振替・分割不可となったため、医療機関等請求時のレセプト記載の保険者に請求しています。
・　「枝番特定」では、レセプトに記載されていた枝番と保険者が登録している枝番が異なる場合に、枝番を訂正しています。
また、双生児等のレセプトに枝番が記載されていない場合に、枝番を特定しています。

Ⓗ　「請求内容」欄
医療機関等が請求したレセプトデータに記録された資格情報を表示しています。
・　入院レセプトでは、食事療養費・生活療養の回数及び合計金額を、加えてＤＰＣレセプトは標準負担額を表示しています。
・　再審査分は、検索番号、復活点数、復活後点数を表示しています。

Ⓘ　「資格確認結果内容」欄
電子資格確認後の振替・分割前後の資格変更等の内容や、振替対象外である理由を表示しています。

※　本帳票は、医療機関等から電子レセプトにより請求された場合にお知らせする帳票です。