

突合再審査に係る帳票等

【医療機関用】

令和 2年 3月

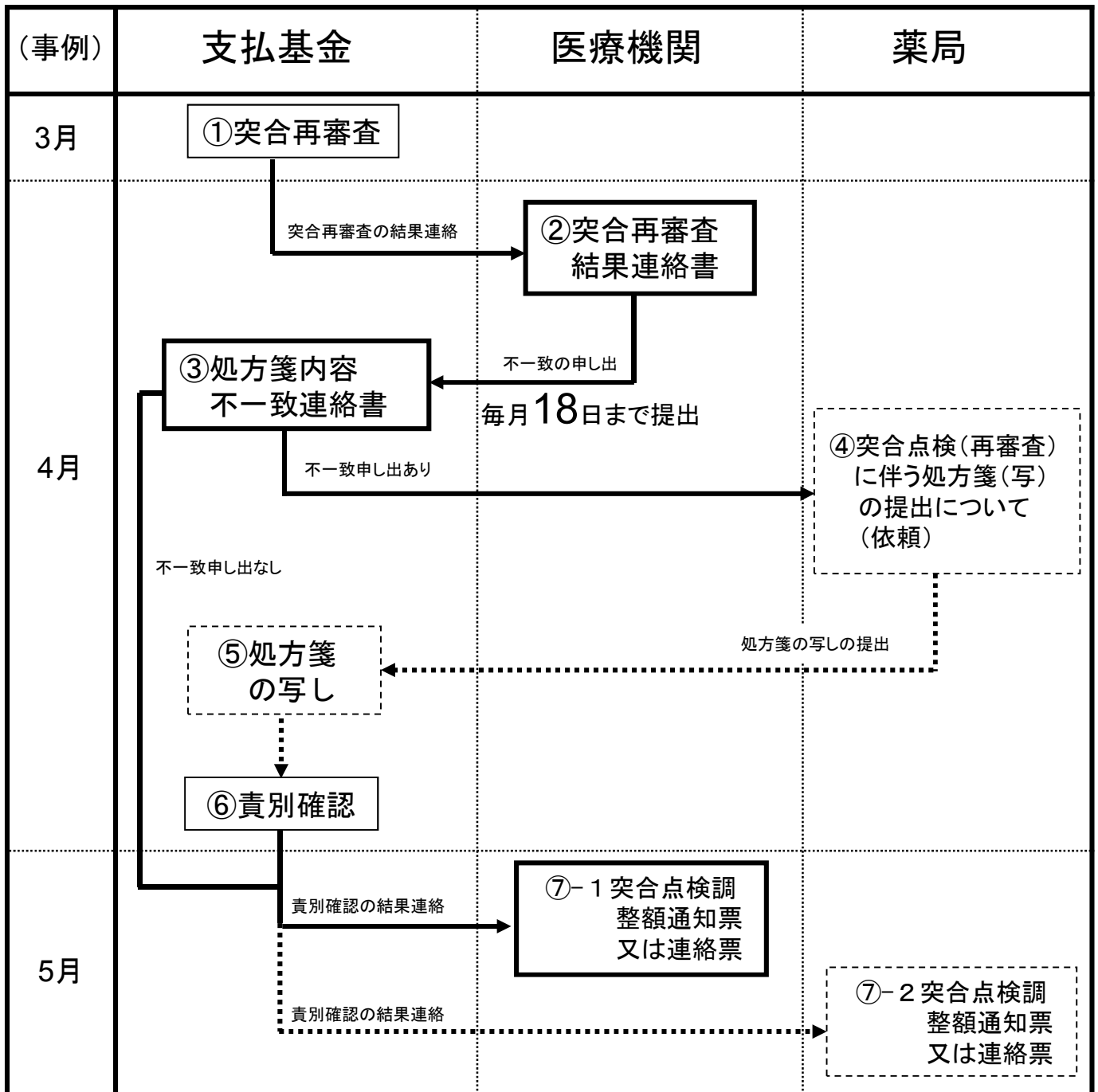
社会保険診療報酬支払基金

【目次】

1 突合再審査に係る責別確認の流れ	.....	P1
2 突合再審査結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書） （機械様式第120号の1）	.....	P2
3 突合点検調整額通知票（医療機関）【再審査】 （機械様式第120号の3） （処方箋内容不一致連絡書による申し出がなく、査定分に係る費用を保険 医療機関から調整した場合）	.....	P3
4 突合点検調整額通知票（医療機関）【再審査】 （機械様式第120号の5） （責別確認の結果、査定分に係る費用を保険医療機関から調整した場合）	.....	P4
5 突合点検調整額連絡票（医療機関）【再審査】 （機械様式第120号の8） （責別確認の結果、査定分に係る費用を保険薬局から調整した場合）	.....	P5
6 突合再審査調整額通知票 （機械様式第120号の2） （突合再審査により、診療報酬明細書が返戻となった場合）	.....	P6

保険医療機関の場合

1. 突合再審査に係る責別確認の流れ



- ・ 保険医療機関へは、突合再審査の結果連絡を、毎月の増減点連絡書等と併せてお知らせします。
- ・ 保険医療機関は、「突合再審査結果連絡書」の「請求内容」欄等の医薬品又は調剤技術料等に関して、交付した処方箋の内容と相違している場合（ジェネリック医薬品への変更を除く。）は、「突合再審査結果連絡書」の「請求内容」欄等の該当する医薬品等を○で囲み、「処方箋内容不一致連絡書」として支払基金支部あて郵送により、「突合再審査結果連絡書」の届いた月の18日（必着）までに申し出します。
- ・ 申し出期限までに「処方箋内容不一致連絡書」による申し出がない場合は、突合再審査による査定額を、「突合再審査結果連絡書」を送付した月の翌月の保険医療機関への支払額から調整します。

2. 突合点検結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）（機械様式第120号の1）

この帳票は、「突合点検に係る責別確認の流れ」の②及び③に該当します。

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

(機械様式第120号の1) 突合再審査結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書） ページ 1

医療機関コード： 12-34567 医療機関名： 支払基金病院 御中

点数表： 1 診療科： 〇〇〇

社会保険診療報酬支払基金〇〇〇支部

・令和〇〇年〇〇月処理分において、保険者の申出により突合点検による再審査を行った結果、審査委員会において下記のとおり決定いたしました。
 ・「増減点内容」欄の医薬品等が貴院発行の処方箋の内容（ジェネリック医薬品への変更を除く。）と相違している場合は、該当医薬品等に「〇」印を付し、毎月18日（土曜日、日曜日、祝日の場合は翌平日）必着で支払基金に送付願います。
 ・ご連絡いただきました事項については、保険薬局から処方箋（写）を取り寄せ、内容を確認の上、突合再審査による査定額の調整先（貴院又は保険薬局）を決定させていただきます。
 ・申出のない査定分につきましては、翌月の支払時に貴院の診療報酬から調整させていただきます。

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 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 (番号)	増減点内容	備考
0106 本 外	0613****	基金 太郎 \$55. 9.20 00000000123456789	-2,100 -300			【薬局コード】 78-54321 【所在地】 〇〇〇 【名称】 〇〇〇薬局 【TEL】 123-123-1234 - 300 99 A 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 6/11 〇〇錠 2錠	K
<p>突合再審査結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）（機械様式第120号の1） 【本帳票に印字しているレセプトについては、保険者等から紙レセプトにより再審査請求されたものです。】</p> <p>突合再審査による査定内容について、保険医療機関へお知らせする帳票です。 保険者の申し出により突合点検による再審査を行い、審査委員会において審査決定した月の翌月の「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。</p> <p>「増減点内容」欄の医薬品又は調剤技術料等に関して、保険医療機関が交付した処方箋の内容と相違している場合（処方箋に記載された医薬品と同じ適応のあるジェネリック医薬品への変更を除く。）は、「増減点内容」欄の該当する医薬品等を〇で囲み、「処方箋内容不一致連絡書」として保険医療機関の所在地の支払基金支部宛て郵送により、「突合再審査結果連絡書」の届いた月の18日（必着）までに申し出をお願いします。</p>							
件数	合計調整金額	合計調整支給金	備考欄の英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。 K：紙レセプトにより再審査請求されたものです。				
2	-3,884	0					

(2) 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。

(機械様式第120号の1) 突合再審査結果連絡書（兼 処方せん内容不一致連絡書） ページ 1

医療機関コード： 12-34567 医療機関名： 支払基金病院 御中

点数表： 1 診療科： 〇〇〇

社会保険診療報酬支払基金〇〇〇支部

・令和〇〇年〇〇月処理分において、保険者の申出により突合点検による再審査を行った結果、審査委員会において下記のとおり決定いたしました。
 ・「増減点内容」欄の医薬品等が貴院発行の処方箋の内容（ジェネリック医薬品への変更を除く。）と相違している場合は、該当医薬品等に「〇」印を付し、毎月18日（土曜日、日曜日、祝日の場合は翌平日）必着で支払基金に送付願います。
 ・ご連絡いただきました事項については、保険薬局から処方箋（写）を取り寄せ、内容を確認の上、突合再審査による査定額の調整先（貴院又は保険薬局）を決定させていただきます。
 ・申出のない査定分につきましては、翌月の支払時に貴院の診療報酬から調整させていただきます。

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	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		備考
						請求内容	補正・査定後内容	
0106 本 外	06130000	基金 太郎 KarteNo-JR_IA01 \$55. 09. 20 13142205910001001	-1,960 -280			【薬局コード】 01-12345 【名称】 支払基金薬局 6/11 A錠100mg 4錠 B Bカプセル112. 5mg 4カプセル 32×20 薬剤料	【所在地】 〇〇〇 【電話番号】 00-0000-0000 6/11 A錠100mg 4錠 B Bカプセル112. 5mg 2カプセル 18×20 薬剤料 360 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	
					-280	2, 163	1, 883	
<p>突合再審査結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）（機械様式第120号の1） 【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。】</p> <p>突合再審査による査定内容について、保険医療機関へお知らせする帳票です。 保険者の申し出により突合点検による再審査を行い、審査委員会において審査決定した月の翌月の「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。</p> <p>「増減点内容」欄の医薬品又は調剤技術料等に関して、保険医療機関が交付した処方箋の内容と相違している場合（処方箋に記載された医薬品と同じ適応のあるジェネリック医薬品への変更を除く。）は、「増減点内容」欄の該当する医薬品等を〇で囲み、「処方箋内容不一致連絡書」として保険医療機関の所在地の支払基金支部宛て郵送により、「突合再審査結果連絡書」の届いた月の18日（必着）までに申し出をお願いします。</p>								
件数	合計調整金額	合計調整支給額	備考欄の英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。					
4	-6,160	0						

3. 突合点検調整額通知票（医療機関）【再審査】（機械様式第120号の3）

（処方せん内容不一致連絡書による申し出がなく、査定分に係る費用を保険医療機関から調整した場合）

この帳票は、「突合再審査に係る責別確認の流れ」の⑦-1の通知票です。*

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

(機械様式第120号の3)		突合点検調整額通知票（医療機関）【再審査】			ページ	1	
医療機関コード：12-34567		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〇〇〇支部		
点数表：1 診療科：〇〇〇		下記の突合点検等に係る減点内容について、令和〇〇年〇〇月診療分において、減点分に係る費用を貴保険医療機関から調整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 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 (番号)、項目、事由	増減点内容	備考
0106 本 外	0613****	基金 太郎 S55.9.20 00000000123456789	-2,100 -300			【薬局コード】 78-54321 【所在地】 〇〇〇 【名称】 〇〇〇薬局 【TEL】 123-123-1234 -300 99 A 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 6/11 〇〇錠 2錠 30×10 → 0	K
突合点検調整額通知票（医療機関）（再審査）（機械様式第120号の3） 【本帳票に印字しているレセプトについては、保険者等から紙レセプトにより再審査請求されたものです。】 突合再審査に係る査定内容について、保険医療機関から「処方箋内容不一致連絡書」による申し出がなく、査定分に係る費用を保険医療機関への支払額から調整した場合に通知する帳票です。 査定分に係る費用を保険医療機関への支払額から調整して、診療報酬の支払いを行う月の月初に、保険医療機関に対して、「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。							
件数	合計調整金額	合計調整支給金	備考欄の英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。 K：紙レセプトにより再審査請求されたものです。				
2	-9,884	0					

(2) 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。

(機械様式第120号の3)		突合点検調整額通知票（医療機関）【再審査】			ページ	1			
医療機関コード：12-34567		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〇〇〇支部				
点数表：1 診療科：〇〇〇		下記の突合点検等に係る減点内容について、令和 年 月診療分において、減点分に係る費用を貴保険医療機関から調整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	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		備考	
						請求内容	補正・査定後内容		
0106 本 外	06130000	基金 太郎 KarteNo-JR_IA01 S55.09.20 13142205910001001	-1,960 -280			【薬局コード】 01-12345 【名称】 基金薬局 6/11 A錠100mg 4錠 B Bカプセル112.5mg 4カプセル 32×20 薬剤料 640	【所在地】 〇〇〇 【電話番号】 00-0000-0000 6/11 A錠100mg 4錠 Bカプセル112.5mg 2カプセル 18×20 薬剤料 360 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		
						-280	2,163	1,883	
突合点検調整額通知票（医療機関）（再審査）（機械様式第120号の3） 【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。】 突合再審査に係る査定内容について、保険医療機関から「処方箋内容不一致連絡書」による申し出がなく、査定分に係る費用を保険医療機関への支払額から調整した場合に通知する帳票です。 査定分に係る費用を保険医療機関への支払額から調整して、診療報酬の支払いを行う月の月初に、保険医療機関に対して、「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。									
件数	合計調整金額	合計調整支給額	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。						
1	-1,960	0							

* 保険医療機関へ「突合点検調整額通知票【再審査】」が送付された場合は、保険薬局へ「突合点検調整額連絡票【再審査】」が送付されます。

4. 突合点検調整額通知票（医療機関）【再審査】（機械様式第120号の5）

（責別確認の結果、査定分に係る費用を保険医療機関から調整した場合）

この帳票は、「突合再審査に係る責別確認の流れ」の⑦-1の通知票です。*

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

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 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 (番号)	増減点内容	備考
0106 本外	0613****	基金 太郎 S55.9.20 00000000123456789		-2,100 -300			【薬局コード】 78-54321 【所在地】 ○○○ 【名称】 ○○○薬局 【TEL】 123-123-1234 -300 99 A 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 6/11 ○○錠 2錠 30×10 → 0	K
<p>突合点検調整額通知票（医療機関）（再審査）（機械様式第120号の5） 【本帳票に印字しているレセプトについては、保険者等から紙レセプトにより再審査請求されたものです。】</p> <p>突合再審査等に係る査定内容について、保険医療機関から「処方箋内容不一致連絡書」による申し出があり、処方箋の写しを確認した結果、査定分に係る費用を保険医療機関への支払額から調整した場合に通知する帳票です。 査定分に係る費用を保険医療機関への支払額から調整して、診療報酬の支払いを行う月の月初に、保険医療機関に対して、「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。</p>								
件数	合計調整金額	合計調整支給金	備考欄の英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。 K: 紙レセプトにより再審査請求されたものです。					
2	-9,884	0						

(2) 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。

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)	請求内容	増減点内容 修正・査定後内容	備考
0106 本外	06130000	基金 太郎 KarteNo-JR_IA01 S55.09.20 13142205910001001		-1,960 -280			【薬局コード】 01-12345 【名称】 基金薬局 6/11 A錠100mg 4錠 B Bカプセル112: 5mg 4カプセル 32×20 薬剤料	【所在地】 ○○○ 【電話番号】 00-0000-0000 6/11 A錠100mg 4錠 Bカプセル112: 5mg 2カプセル 18×20 薬剤料 360 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	
<p>突合点検調整額通知票（医療機関）（再審査）（機械様式第120号の5） 【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。】</p> <p>突合再審査等に係る査定内容について、保険医療機関から「処方箋内容不一致連絡書」による申し出があり、処方箋の写しを確認した結果、査定分に係る費用を保険医療機関への支払額から調整した場合に通知する帳票です。 査定分に係る費用を保険医療機関への支払額から調整して、診療報酬の支払いを行う月の月初に、保険医療機関に対して、「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。</p>									
件数	合計調整金額	合計調整支給金	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。						
1	-1,960	0							

* 保険医療機関へ「突合点検調整額通知票【再審査】」が送付された場合は、保険薬局へ「突合点検調整額連絡票【再審査】」が送付されます。

5. 突合点検調整額連絡票（医療機関）【再審査】（機械様式第120号の8）

（責別確認の結果、査定分に係る費用を保険薬局から調整した場合）

この帳票は、「突合再審査に係る責別確認の流れ」の⑦-1の連絡票です。*

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

(機械様式第120号の8) 突合点検調整額連絡票（医療機関）【再審査】 ページ 1

医療機関コード：12-34567 医療機関名：支払基金病院 御中

点数表：1 診療科：〇〇

社会保険診療報酬支払基金〇〇〇支部

下記の突合点検等に係る減点内容について、処方箋（写）を確認した結果、令和〇〇年〇〇月診療分において、減点分に係る費用を調剤した保険薬局から調整しましたことを連絡いたします。

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 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 (番号)	増減点内容	備考
0108 本外	0613****	基金 太郎 S55.9.20 00000000123456789	-2,100 -300			【薬局コード】 78-54321 【所在地】 〇〇〇 【名称】 〇〇〇薬局 【TEL】 123-123-1234 - 300 39 A 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 6/11 〇〇錠 2錠 30×10 → 0	K

突合点検調整額連絡票（医療機関）（再審査）（機械様式第120号の8）
【本帳票に印字しているレセプトについては、保険者等から紙レセプトにより再審査請求されたものです。】

突合再審査に係る査定内容について、保険医療機関から「処方箋内容不一致連絡書」による申し出があり、処方箋の写しを確認した結果、査定分に係る費用を保険薬局への支払額から調整した場合に連絡する帳票です。
 査定分に係る費用を保険薬局への支払額から調整して、診療報酬の支払いを行う月の月初に、保険薬局に対して、「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。

処方箋の内容と異なる調剤を保険薬局が行っている場合、及び「処方箋（写）提出依頼書」を送付した月の末日までに処方箋の写しの提出が得られなかった場合は、突合再審査による査定額を、原則、「突合再審査結果連絡書」を送付した月の翌月の保険薬局への支払額から調整します。

件数	合計調整金額	合計調整支給金	備考欄の英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。 K：紙レセプトにより再審査請求されたものです。
2	-3,864	0	

(2) 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。

(機械様式第120号の8) 突合点検調整額連絡票（医療機関）【再審査】 ページ 1

医療機関コード：12-34567 医療機関名：支払基金病院 御中

点数表：1 診療科：〇〇

社会保険診療報酬支払基金〇〇〇支部

下記の突合点検等に係る減点内容について、処方箋（写）を確認した結果、令和 年 月調剤分において、減点分に係る費用を処方した保険薬局から調整しましたことを連絡いたします。

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	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		備考
						請求内容	補正・査定後内容	
0106 本外	06130000	基金 太郎 KarteNo-JR_1A01 S55.09.20 13142205910001001	-1,960 -280			【薬局コード】 01-12345 【名称】 基金薬局 6/11 A錠100mg 4錠 B Bカプセル112.5mg 4カプセル 32×20 薬剤料 640	【所在地】 〇〇〇 【電話番号】 00-0000-0000 6/11 A錠100mg 4錠 Bカプセル112.5mg 2カプセル 18×20 薬剤料 360 B：療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・	

突合点検調整額連絡票（医療機関）（再審査）（機械様式第120号の8）
【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。】

突合再審査に係る査定内容について、保険医療機関から「処方箋内容不一致連絡書」による申し出があり、処方箋の写しを確認した結果、査定分に係る費用を保険薬局への支払額から調整した場合に連絡する帳票です。
 査定分に係る費用を保険薬局への支払額から調整して、診療報酬の支払いを行う月の月初に、保険薬局に対して、「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。

処方箋の内容と異なる調剤を保険薬局が行っている場合、及び「処方箋（写）提出依頼書」を送付した月の末日までに処方箋の写しの提出が得られなかった場合は、突合再審査による査定額を、原則、「突合再審査結果連絡書」を送付した月の翌月の保険薬局への支払額から調整します。

件数	合計調整金額	合計調整支給金	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。
1	-1,960	0	

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。

* 保険医療機関へ「突合点検調整額連絡票【再審査】」が送付された場合は、保険薬局へ「突合点検調整額通知票【再審査】」が送付されます。

6. 突合再審査調整額通知票（医療機関）（機械様式第120号の2）

（突合再審査を行った結果、返戻となる場合）

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

（機械様式第120号の2）

突合再審査調整額通知票（返戻分）

ページ 1

医療機関コード： 12-34567
 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〇〇〇支部

点数表： 1 診療科： 〇〇〇

令和〇〇年〇〇月処理分において、保険者の申し出により突合点検による再審査を行った結果、
 令和〇〇年〇〇月診療（調剤）分において調整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 生年月日 整理番号	調整金額 日数 点款 一部負担金	調整支給額 回数 基準額 標準負担額	増減点 （番号）、項目、事由	増減点内容	備考
0106 本外	0613****	基金 太郎 S55. 9.20 00000000129456789	-2,100 -1 -300			【請求理由】 〇〇 突合再審査	K
0106 本外	0613****	基金 花子 S60. 8.16 0000000012987654321	-1,764 -1 -252			【請求理由】 〇〇 突合再審査	K

突合再審査調整額通知票（医療機関）（機械様式第120号の2）
【本帳票に印字しているレセプトについては、保険者等から紙レセプトにより再審査請求されたものです。】

突合再審査により、診療報酬明細書が返戻となったことをお知らせします。

件数	合計調整金額	合計調整支給金	備考欄の英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。 K：紙レセプトにより再審査請求されたものです。
2	-3,864	0	

（2）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。

（機械様式第120号の2）

突合再審査調整額通知票

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

社会保険診療報酬支払基金〇〇〇支部

点数表： 1 診療科： 〇〇〇

令和 年 月 処理分において、保険者の申し出により突合点検による再審査を行った結果、
 令和 年 月 診療（調剤）分において調整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） 主保険者	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	食事・生活	日数 回数	調整金額 調整支給額	請求理由	備考
					点款 一部負担金	基準額 標準負担額				
0106 本外	06130000		基金 太郎 KarteNo-JR_IA01	S55.09.20 13142205940001001	-2,163		-1	-15,141	【請求理由】 100090 突合再審査（医科・歯科レセプト）	

突合再審査調整額通知票（医療機関）（機械様式第120号の2）
【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。】

突合再審査により、診療報酬明細書が返戻となったことをお知らせします。

件数	合計調整金額	合計調整支給額	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。
1	-15,141	0	

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。