

# 突合点検に係る帳票等

【薬局用】

令和 2年 3月

社会保険診療報酬支払基金

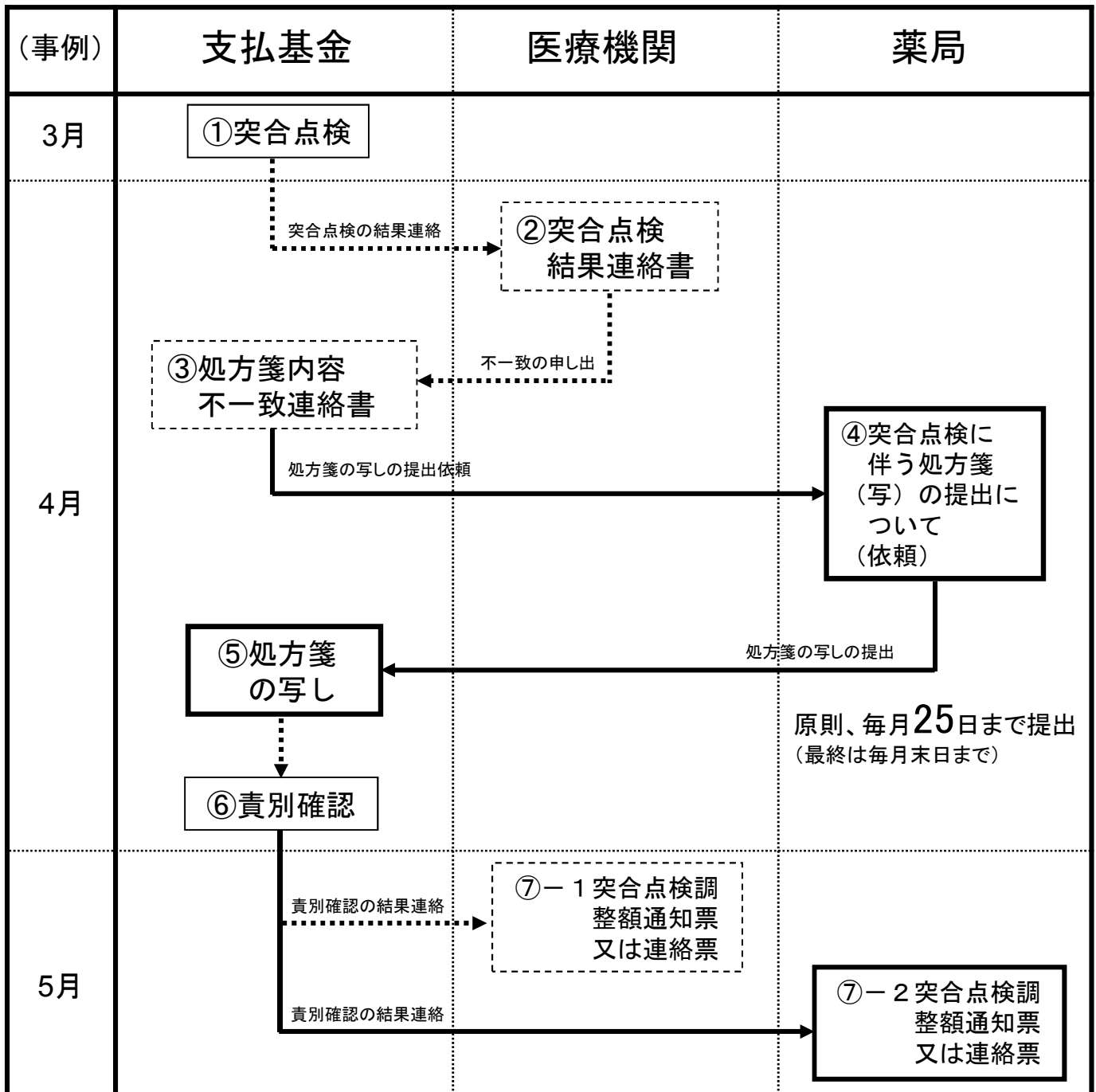
## 【目次】

---

1	突合点検に係る責別確認の流れ	.....	P1
2	突合点検に伴う処方箋(写)の提出について (依頼)(機械様式第119号の1)	.....	P2
3	突合点検調整額連絡票(薬局) (機械様式第120号の6) (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)	.....	P2
4	突合点検調整額連絡票(薬局) (機械様式第120号の4) (処方箋の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
5	突合点検調整額通知票(薬局) (機械様式第120号の7) (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)	.....	P3

## 保険薬局の場合

### 1. 突合点検に係る責別確認の流れ



- ・ 処方箋の写しの提出期限は、原則、保険薬局に「処方箋（写）提出依頼書」が届いた月の25日（必着）とします。
- ・ 処方箋の写しが25日までに提出された場合は、責別確認を当月中に行い、レセプト請求月の翌月請求分の支払額から調整します。  
ただし、処方箋の写しはその月の末日までに提出された場合は、責別確認を翌月に行い、レセプト請求月の翌々月請求分の支払額から調整します。
- ・ 保険薬局に「処方箋（写）提出依頼書」が届いた月の末日までに処方箋の写しを提出されなかった場合は、原則、突合点検による査定額をレセプト請求月の翌々月請求分に係る保険薬局の支払額から調整します。

## 2. 突合点検に伴う処方箋（写）の提出について（依頼）（機械様式第119号の1）

この帳票は、「突合点検に係る責別確認の流れ」の④に該当します。

（機械様式第119号の1）									
突合点検に伴う処方箋（写）の提出について（依頼）									
薬局コード	: 1 2 - 3 4 5 6 7			作成日: 令和〇〇年〇〇月〇〇日					
保険薬局名称	: 支払基金薬局 御中			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突合点検を行った結果、保険医療機関に対して処方内容が不適切であるとの連絡をしたところ、保険医療機関が発行した処方箋の内容（ジェネリック医薬品への変更を除く。）と相違するとの連絡がありました。 つきましては、処方箋による確認を行うため、下記の患者の処方箋（写）を令和〇〇年〇〇月〇〇日までに提出頂きますようお願いいたします。									
診療年月 区分	保険者番号 公費負担者番号	記号・番号 受給者番号	患者氏名	性別 生年月日	医療機関情報			医療機関名称	備考
					府 県	点 検 表	医療機関コード		
R1.6月 外一	06-13-2013 12-34-5678	1000 1234567890 1234567	基金 太郎	男 S12.1.1	13	1	1234567	医療法人 基金病院	13-4-3456789
R1.6月 本外	06-13-8700	2000 654321	基金 次郎	男 S40.2.10	13	1	1234567	医療法人 基金病院	
<b>突合点検に伴う処方箋（写）の提出について（依頼）（機械様式第119号の1）</b> 処方箋の写しを提出していただく患者について、保険薬局へお知らせする帳票です。 突合点検を行った結果について、交付した処方箋の内容と相違している旨、保険医療機関から申し出があった場合、突合点検による査定内容が不適切な処方又は調剤によるものかを判断するため、処方箋の写しにより確認を行います。 当該帳票に記載された患者の処方箋の写しを保険薬局の所在地の支払基金支部宛て郵送により、「処方箋（写）提出依頼書」が保険薬局に届いた月の25日（必着）までに提出願います。									
処方せん（写）の件数	1 提出いただきました処方箋（写）は、突合点検に係る審査の参考として確認後、支払基金において廃棄処分とさせていただきます。 2 処方箋（写）につきましては、支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第19条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。 3 診療年月は、保険医療機関において処方箋を交付した月です。 4 3者以上の併用分の場合、2つ目以降の公費負担者番号及び受給者番号は省略します。 5 廃止保険薬局等においては、備考欄に継承前薬局コードを印字します。								
1 / 1									

## 3. 突合点検調整額連絡票（薬局）（機械様式第120号の6）

（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、「突合点検に係る責別確認の流れ」の⑦-2の連絡票です。\*1

（機械様式第120号の6）									
突合点検調整額連絡票（薬局）									
薬局コード	: 1 2 - 3 4 5 6 7			ページ 1					
薬局名	: 支払基金薬局 御中			社会保険診療報酬支払基金〇〇〇支部					
点数表	: 4								
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処方箋を交付した保険医療機関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 （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			【医療機関コード】 78-54321 【所在地】 〇〇〇 【名称】 〇〇〇病院  - 300 99 A 請求内容 6/11 処方月日 6/11 調剤月日 6/11 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 〇〇錠 2錠 30×10 → 0			
<b>突合点検調整額連絡票（薬局）（機械様式第120号の6）</b> 突合点検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の支払額から調整した場合に通知する帳票です。 原則、レセプト請求月の翌月請求分に係る「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。 なお、保険薬局からの処方箋の写しの到着日によっては、その1か月後となる場合があります。									
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							

\*1 調剤薬局へ「突合点検調整額連絡票」が送付された場合は、医療機関へ「突合点検調整額通知票」が送付されます。

#### 4. 突合点検調整額連絡票（薬局）（機械様式第120号の4）

（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）  
この帳票は、「突合点検に係る責別確認の流れ」の⑦-2の連絡票です。

（機械様式第120号の4）		突合点検調整額連絡票（薬局）				ページ	1
薬局コード	: 12-34567	薬局名		: 支払基金薬局	御中	社会保険診療報酬支払基金〇〇〇支部	
点数表		: 4					
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処方箋を交付した保険医療機関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 (番号)、項目、事由	増減点内容	備考
0106 本外	0613****	基金 太郎 555. 9.20 00000000123456789	-2,100  -300			【医療機関コード】 78-54321 【所在地】 〇〇〇 【名称】 〇〇〇病院  請求内容 5/11 処方月日 5/11 調剤月日 5/11 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 〇〇錠 2錠  30×10 → 0	
<b>突合点検調整額連絡票（薬局）（機械様式第120号の4）</b> 突合点検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」による申し出がなく、査定分に係る費用を保険医療機関の支払額から調整した場合に通知する帳票です。 レセプト請求月の翌月請求分に係る「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。							
0106 本外	突合点検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」による申し出がなく、査定分に係る費用を保険医療機関の支払額から調整した場合に通知する帳票です。 レセプト請求月の翌月請求分に係る「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。				
2	-3,864	0	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。				

#### 5. 突合点検調整額通知票（薬局）（機械様式第120号の7）

（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、「突合点検に係る責別確認の流れ」の⑦-2の通知票です。\*2

（機械様式第120号の7）		突合点検調整額通知票（薬局）				ページ	1
薬局コード	: 12-34567	薬局名		: 支払基金薬局	御中	社会保険診療報酬支払基金〇〇〇支部	
点数表		: 4					
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、令和〇〇年〇〇月調剤分において、減点分に係る費用を貴保険薬局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 555. 9.20 00000000123456789	-2,100  -300			【医療機関コード】 78-54321 【所在地】 〇〇〇 【名称】 〇〇〇病院  請求内容 6/11 処方月日 6/11 調剤月日 6/11 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>突合点検調整額通知票（薬局）（機械様式第120号の7）</b> 突合点検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薬局の支払額から調整した場合に連絡する帳票です。 原則、レセプト請求月の翌月請求分に係る「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。 なお、保険薬局からの処方箋の写しの到着日によっては、その1か月後となる場合があります。  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、突合点検による査定額を、原則、レセプト請求月の翌月請求分に係る保険薬局の支払額から調整します。							
0106 本外	突合点検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薬局の支払額から調整した場合に連絡する帳票です。 原則、レセプト請求月の翌月請求分に係る「増減点連絡書」等の発送に併せて送付します。 なお、保険薬局からの処方箋の写しの到着日によっては、その1か月後となる場合があります。  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、突合点検による査定額を、原則、レセプト請求月の翌月請求分に係る保険薬局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。				
2	-3,864	0	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 調剤薬局へ「突合点検調整額通知票」が送付された場合は、医療機関へ「突合点検調整額連絡票」が送付されます。