

The page features a decorative design with three overlapping blue circles of varying sizes and shades, arranged in a diagonal line from the top right to the bottom right. Thin blue lines extend from the top left and bottom right corners towards the center, framing the text.

# 増減点連絡書・各種通知書の見方

令和2年3月 第3版

兵庫県国民健康保険団体連合会

## 《目次》

1 受付エラー連絡票	.....	P1
2 突合点検結果連絡書	.....	P3
3 増減点連絡書(医療機関・薬局)	.....	P5
4 返戻内訳書	.....	P8
5 照会付箋(医科・歯科・調剤)	.....	P10
6 月遅れ請求分に係る増減点返戻通知書(国保・後期)	.....	P13

### 【問い合わせ先】

※ダイヤルイン番号をダイヤルしてください。  
TEL 078-332-\*\*\*\*

#### <医科>

担当課・係名	ダイヤルイン	担当地区
審査第2課医科第1係	9516	東灘区・灘区・兵庫区・長田区・須磨区・垂水区
審査第2課医科第2係	9517	西宮市・芦屋市・宝塚市・三田市・丹波市・丹波篠山市・洲本市(15地区)
審査第2課医科第3係	9518	淡路市・洲本市(16地区)・南あわじ市・西脇市(18地区)・小野市・明石市・高砂市・加古川市・三木市・加東市
審査第3課医科第1係	9519	加西市・西脇市(27地区)・多可郡・加古郡・尼崎市・川西市・川辺郡・伊丹市・姫路市(34地区)・神崎郡
審査第3課医科第2係	9512	姫路市(35、38、40地区)・たつの市・佐用郡・宍粟市・赤穂郡・揖保郡・相生市・赤穂市・豊岡市・美方郡(45地区)
審査第3課医科第3係	9513	美方郡(47地区)・養父市・朝来市・北区・中央区・西区

#### <歯科>

担当課・係名	ダイヤルイン	担当地区
歯科係	9508	全地区

#### <調剤>

担当課・係名	ダイヤルイン	担当地区
調剤係	9548	全地区

① 令和 年 1月分 受付エラー連絡票

点数表：医科 郡市区番号：01 医療機関コード：0123456 名称：医療法人〇〇クリニック  
診療科：

1 ページ  
処理年月日 2年2月〇〇日  
兵庫県国民健康保険団体連合会

② レセプト番号	③ 法別番号	④ 区分	⑤ 入院・入院外の別	⑥ 患者氏名	⑦ エラーメッセージ
000001	39・58	後一	入院外	兵庫 保 S. 10. 1. 1.	※4892 医療機関名称が審査支払機関に登録されている医療機関名称と異なっているため、審査支払機関に登録された医療機関名に置き換えて受けました。 医療機関名称[〇〇クリニック]  2304 次の摘要レコードに記録できないコードが記録されています。 レコード識別情報[SI] コード[12345000] レセプト内レコード番号[0020] レコード内項目位置[003]

	⑧ 件数(件)	⑨ 点数(点)
請求分	300	200,000
受付分	298	198,000
削除分	0	—————
L2エラー分	2	—————

- 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ため、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

- ① 「月分」欄  
診療（調剤）月分を表示しています。
- ② 「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。
- ③ 「法別番号」欄  
患者氏名欄に対応した法別番号を患者ごとに表示しています。
- ④ 「区分」欄  
本人や高一（高齢受給者一般）などのレセプト種別による区分を表示しています。  
なお、後期高齢者につきましては「後」と表示しています。
- ⑤ 「入院・入院外の別」欄  
入院または外来を表示しています。
- ⑥ 「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、患者の生年月日を表示しています。
- ⑦ 「エラーメッセージ」欄  
受付エラーの生じたエラー内容を表示しています。メッセージの内容については右下の「注」をご参照ください。
- ⑧ 「件数（件）」欄  
1段目は、医療機関等が請求した件数を表示しています。  
2段目は、本会が受付けた件数を表示しています。  
3段目は、削除された件数が表示されています。  
4段目は、L2エラー（受付エラー）の件数を表示しています。
- ⑨ 「点数（点）」欄  
1段目は、医療機関等が請求した点数を表示しています。  
2段目は、本会が受付けた点数を表示しています。

\* 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。

### Q&A

Q： L2エラー分が2件となっているのに、患者名が1名しかないのはなぜですか。

A： 公費や福祉も1件としてカウントします。  
福祉「58」をお持ちの場合、2件とカウントされます。

医療機関コード:01,2345,6  
 医療機関名:〇〇病院

① 1月分 突合点検結果連絡書

② 診療年月 受付番号 レセプト番号 診療科1	③ 保険者 番号等	④ 区分 氏名 カルテ番号	⑤ 調整金額		⑥ 増減点数(金額)		⑦ 事由	⑧ 処方 月日 調剤 月日		⑨ 負担	請求内容	負担	⑩ 補正・査定後内容	⑪ 薬局コード等
			法別	金額	法別	点数 (金額)								
0202-01,234,567 000,123 01000000000000	28****	家外 兵庫 健 〇〇〇〇〇			00	-140	A	0401 0401	1		〇〇錠 10mg 1錠 10×14 薬剤料 140		0×14 薬剤料 0	兵庫県 1122334 △△薬局 078-123-4567
備考													合計調整金額	

注 保険者番号等欄の法別「99」公費は、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。

記号凡例  
 (増減点事由)

- 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
- K その他

突合点検は、貴機関が請求したレセプトと当該患者の調剤レセプトを照合して実施しています。その結果、審査委員会で調剤レセプトの医薬品について上記の内容で決定されました。

## ■ 表示内容

- ① 「月分」欄  
診療（調剤）月分を表示しています。
- ② 「診療年月・受付番号・レセプト番号・診療科1」欄（薬局の場合：「調剤年月」欄）  
1行目は、対象となるレセプトの診療（調剤）年月を表示しています。  
2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。  
3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。  
4行目は、診療科目を表示しています。
- ③ 「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。
- ④ 「区分・氏名・カルテ番号」欄  
1行目は、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。  
なお、後期高齢者につきましては「後」と表示しています。  
2行目は、患者氏名を表示しています。  
3行目は、医療機関等のカルテ番号を表示しています。
- ⑤ 「調整金額」欄  
増額は「+¥」符号を、減額は「-¥」符号を付して表示しています。
- ⑥ 「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、増額は「+¥」符号を、減額は「-¥」符号を付して表示しています。
- ⑦ 事由  
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、突合点検結果連絡書の欄外「増減点事由」をご参照ください。
- ⑧ 「処方月日・調剤月日」欄  
薬局が請求したレセプトデータに記録された処方月日及び調剤月日を表示しています。
- ⑨ 「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。
- ⑩ 「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「請求内容」の左側の「負担」欄に表示しています。  
なお、「薬局から調整する補正・査定後内容も含む」と表示があるものについては、⑪欄に記載の調剤薬局から減点されているものです。
- ⑪ 「薬局コード等」欄  
当該患者の調剤を行った薬局の所在地（都道府県）、薬局コード番号、薬局名、電話番号を表示しています。

\* 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。

②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬		
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
0111	0202-12,345,678 000,001	28****	家外		兵庫 健 ○○○○○	60	00	-49	B	1	□□□□ 49×1		
					合計	00		-49			2,000		1,951
	0202-10,901,234 000,012	3928****	高外7		兵庫 康 △△△△△	33	39	-150		2	○○○注射液 500mg 2管		○○○注射液 500mg 2管
						58		-150	B	2	○○○注射液 10ml 1管		○○○注射液 10ml 1管
					合計	39		-150			1,000		850
					合計	58		-150			1,000		850
	0202-56,789,012 000,123	3928****	高外一		兵庫 保 ▽▽▽▽▽	14	00	-820	D	1	在宅○○○指導管理料 820×1		横覧点検
					合計	00		-820			4,000		3,180
	0202-34,567,890 000,010	28****	本外		兵庫 連 □□□□□	21	00	-100	D		○○○錠 10ml 1錠		縦欄点検 ○○○錠 10ml
					合計	00		-100			3,000		2900
<p>「補正・査定後内容」欄には補正・査定後の診療内容を表示します。 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。 横覧点検は、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。</p>													
備考													

記号凡例  
(増減点箇所)

11	初診	31	皮下筋肉内
12	再診	32	静脈内
13	医学管理	33	注射その他
14	在宅	39	薬剤料減点
21	内服	40	処置・薬剤
22	屯服	50	手術・薬剤
23	外用	54	麻酔・薬剤
24	調剤	60	検査・病理
25	処方	70	画像診断
26	麻毒	80	その他
27	調基		
28	投薬その他		

90	入院基本料
92	特定入院料・その他
97	食事・生活療養 標準負担額
合計	(療養の給付 合計)
食事	(食事療養 合計)
集計	(集計誤り)

(増減点事由)

- 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
- J\* 縦覧点検によるもの
- Y\* 横覧点検によるもの
- T\* 突合点検によるもの

- 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)

- 突合点検  
調剤を実施した薬局に係る調剤レセプトとの照合  
点検により補正・査定された内容
- 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
- 横覧点検  
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

① 1月分増減点連絡書

薬局コード：

保険薬局名：

御中

兵庫県国民健康保険団体連合会

②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬			
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
	0202-00, 123, 456 12, 096	28****	家外		兵庫 健 〇〇〇〇	03	4. 01	00	80	D	1	調剤料 0		調剤料 80
						04	4. 01	00	-87	D	1	調剤料 87		調剤料 0
						合計		00	-7			2, 000		1, 993
備考														

(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
- J\* 縦覧点検によるもの
- Y\* 横覧点検によるもの
- T\* 突合点検によるもの

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)

突合点検

処方せんを発行した医療機関のレセプトとの照合点検により補正・査定された内容

## ■ 表示内容

- ① 「月分」欄  
診療(調剤)月分を表示しています。
- ② 「診療年月」欄(薬局の場合:「調剤年月」欄)  
①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。
- ③ 「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)を表示しています。
- ④ 「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。
- ⑤ 「区分」欄  
本人(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。
- ⑥ 「給付区分」欄  
特記事項等を表示しています。
- ⑦ 「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。
- ⑧ 「箇所」欄(薬局の場合「N○」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ています。  
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。
  - ・N○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N○及び調剤月日を表示しています。
- ⑨ 「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。
- ⑩ 「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。
- ⑪ 「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。
- ⑫ 「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。
- ⑬ 「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」、横覧点検の結果による査定等の場合は「横覧点検」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。

① 1月分 返 戻 内 訳 書

医療機関コード：01,2345,6

医療機関名：〇〇病院

兵庫県国民健康保険団体連合会

②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
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
	0202-01,234,567	28****	家・外		兵庫 健	2	3,000					5900 5
	0202-01,234,578	28****	高外7		兵庫 康	1	800					5700 〇〇の使用について詳記 してください。
	0202-01,234,589	3928****	後外一		兵庫 保	3	5000					5927 27
												<div data-bbox="2002 934 2410 1193" style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; text-align: center;">                     返戻事由番号の詳細に                      ついては、照会付箋P10～                      12をご参照ください。                      例：27（依頼返戻）                 </div>

## ■ 表示内容

- ① 「月分」欄  
診療（調剤）月分を表示しています。
- ② 「診療年月」欄（薬局の場合：「調剤年月」欄）  
①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。
- ③ 「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。
- ④ 「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。
- ⑤ 「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。  
なお、後期高齢者につきましては「後」と表示しています。
- ⑥ 「給付区分」欄  
特記事項等を表示しています。
- ⑦ 「氏名」欄  
患者氏名を表示しています。
- ⑧ 「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、処方せんの受付回数を表示しています。）
- ⑨ 「請求点数」欄  
当該レセプトの請求点数を表示しています。
- ⑩ 「一部負担金」欄  
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。
- ⑪ 「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。
- ⑫ 「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。
- ⑬ 「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。
- ⑭ 「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番号を表示しています。  
なお、返戻事由番号の詳細については、照会付箋P10～12をご参照ください。

\* 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。

(様式審7)

## 照会付箋 (医科)

兵庫県国民健康保険団体連合会

令和 年 月 日

この明細書(請求書)は、記載もれ、不一致等不備なものについて、次の○印の事由により返戻いたしますので御整備のうえ、次回請求分に含めて(本付箋は添付のまま)再提出してください。

- |                               |                           |                         |
|-------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 1 医療機関の所在地及び名称、請求印            | 12 摘要欄と点数の不一致等            | 21 退職者・後期高齢者・高齢受給者・乳幼児医 |
| 2 診療月                         | 投薬、注射、処置、手術、検査(           | )療・老人保健(該当・非該当)と思われるもの  |
| 3 番号(公費負担者、市町村、受給者、保険者、被保険者証) | 13 診療実日数と入院日数             | 22 6歳就学前の給付割合は8割        |
| 4 患者名、生年月日、傷病名(第 病)、          | 14 入院点数の内訳、外泊日、入・退・再入院年月日 | 23 別紙付箋(意見書)の注意事項       |
| 診療開始日(第 病)、診療実日数              | ( )                       | 24 高齢受給者は(法別41・42)非該当   |
| 5 診療月と診療開始日または初診              | 15 公費分点数もれ                | 25 本会取扱外(支払基金に請求してください) |
| 6 初診の区分、回数                    | 16 一部負担金(法別 )             | 26 重複請求と思われるもの          |
| 7 診療回数と実日数                    | 17 食事療養費・生活療養費の標準負担額      | 27 依頼返戻                 |
| 8 医学管理の区分、算定日、薬名              | 18 請求書と明細書の不一致            | 28 その他                  |
| 9 往診、在宅の区分、回数、点数、算定日          | 保険者( )に混入                 |                         |
| 10 診療回数と調剤、処方回数               | 19 本人・家族欄(高外一・高外7・ )      |                         |
| 11 診療内容事項( )                  | と給付割合欄の不一致                |                         |
| ・薬名、用量、単位                     | 20 本人・家族(医療種別)欄表示誤り、表示もれ  |                         |
| ・回数、種類、内訳                     |                           |                         |
| ・点数                           |                           |                         |
| ・年月日                          |                           |                         |

( 年 月 日 様 連絡済 担当 )

(様式審7-2) 照会付箋 (歯科)

兵庫県国民健康保険団体連合会

令和 年 月 日

この明細書(請求書)は、記載もれ、不一致等不備なものについて、次の○印の事由により返戻いたしますので御整備のうえ、次回請求分に含めて(本付箋は添付のまま)再提出してください。

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 1 医療機関の所在地・名称・請求印  | 10 ( ) 点数の横計または合計  | 17 退職者・後期高齢者・高齢受給者・乳幼児医療(該当・非該当)と思われるもの   |
| 2 番号(公費負担者、受給者、保険者、被保険者証)                                    | 11 一部負担金(法別 )  | 18 高齢受給者は(法別41・42)非該当<br>高齢受給者は一部負担金の記載不要 |
| 3 患者名、生年月日、傷病名(部位)、診療月、診療開始日、診療実日数                           | 12 請求書と明細書の不一致<br>保険者( )に混入  | 19 依頼返戻                                   |
| 4 診療月と診療開始日または初診   | 13 未装着<br>・製作月 ・一部負担金の記載は必要  | 20 本会取扱外(支払基金に請求してください)                   |
| 5 診療回数と実日数   | 14 別紙付箋(意見書)の注意事項  | 21 その他                                    |
| 6 ( )の記載必要項目もれ<br>・( )算定年月日・実施年月日<br>・部位 ・原因又は理由 ・種類<br>・( ) | 15 保険種別1(国保・退職・後期高齢)と保険者番号の<br>不一致   |   |
| 7 診療情報提供料の算定日  | 16 本人・家族欄(本人・家族・6歳未就学・高齢受給者)<br>と給付割合の不一致<br>・「8高外一」は一割 ・「0高外7」は7割<br>・6歳未就学の給付割合は8割 |   |
| 8 訪問診療等(診療日・指導日・開始時刻・終了時刻・訪問先・通院困難理由)                        |  |   |
| 9 ( )の薬名・用量・単位   |  |   |

( 年 月 日 様 連絡済 担当 )

(様式審7-3) 照会付箋 (調剤)

兵庫県国民健康保険団体連合会

令和 年 月 日

この明細書 (請求書) は、記載もれ、不一致等不備なものについて、次の○印の事由により返戻いたしますので御整備のうえ、  
次回請求分に含めて (本付箋は添付のまま) 再提出してください。

- |                                |                           |                          |
|--------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1 機関の所在地及び名称、請求印               | 11 調剤月と処方、調剤月日            | 20 乳幼児医療に関するもの (法別80・81) |
| 2 調剤月                          | 12 請求点数・公費分点数もれ           | ・給付割合 ・非該当               |
| 3 番号 (公費負担者、市町村、受給者、保険者、被保険者証) | 13 一部負担金                  | 21 高齢受給者は (法別41・42) 非該当  |
| 4 患者名、生年月日                     | 14 請求書と明細書の不一致            | 22 本会取扱外 (支払基金に請求してください) |
| 5 病院または診療所名、保険医の氏名             | 保険者 ( ) に混入               | 23 重複請求と思われるもの           |
| 6 処方月日、調剤月日                    | 15 本人・家族欄と給付割合欄の不一致       | 24 依頼返戻                  |
| 7 剤型、処方 (薬名、用量、単位、服用方法)        | 16 給付割合誤り                 | 25 その他                   |
| 8 調剤報酬点数欄 (調剤料・薬剤料・加算料)        | 17 本人・家族 (医療種別) 欄表示誤り     |                          |
| 9 調剤月日と処方せん受付回数                | 18 (後期高齢者・高齢受給者・老人保健) 該当と |                          |
| 10 調剤数量                        | 思われるもの                    |                          |
|                                | 19 別紙付箋 (意見書) の注意事項       |                          |

( 年 月 日 様 連絡済 担当 )

増減点・返戻通知書

①

医療機関番号	
01	23456

② 令和 2年 2月請求分(1月診療分)

診療報酬明細書(柔整療養費支給明細書)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。

兵庫県国民健康保険団体連合会

③ ○○医院 殿

令和 2年 2月○○日作成

1 / 1 頁

④ 保険者番号 保険者名	⑤ 科別	⑥ 保険制度 本・家 入・外	⑦ 法別				⑧ 被保険者証記号・番号 被保険者氏名	⑨ 増減 箇所 事由	⑩ 一部負担金		⑪ 返戻		⑫ 摘要	⑬ 診療 年 月		⑭ 備考
			①	②	③	④			増額	減額	増額	減額		日数	点数/金額	
00 28 **** ○○市		一般 家外				1234567 兵庫 健	60 B		200				○○検査 100×2→0	01	11	
		一般														
		合計							200							

箇所の記号			増減点事由		通信欄	
医科	歯科	柔整				
10 診察 11~14	10 診察 11~14	10 初検	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			
20 投薬 21~28	20 投薬・注射 21~27	20 往療	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			
30 注射 31~33・39	30 注射・X線検査 31~33・	30 整復	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			
40 処置	40 処置 41~44	40 固定	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			
50 手術・麻酔 54	50 手術・麻酔 54	50 施療	F 固定点数(施術料)が誤っているもの			
60 検査・病理	58 修復	60 金属副子	G 請求点数等の集計が誤っているもの			
70 画像診断	59 補綴	70 後療	H 縦計算が誤っているもの			
80 その他	60 検査・病理	80 電法	K その他			
90 入院 92	70 画像診断	90 その他	J* 縦覧点検による			
93 診断群分類	80 その他		Y* 横覧点検による			
97 食事	90 入院 92		T* 突合点検による			
	97 食事					

# 増 減 点 返 戻 通 知 書

[後期高齢者医療]

様式3-4

医療機関番号

令和2年2月請求分（月診療分）診療報酬明細書（柔整療養費支給明細書）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。

兵庫県国民健康保険団体連合会

① 2810123456

②

③ ○○医院 殿

令和 2年 2月○○日作成 1/1 頁

④ 保険者番号 保険者名	科別	⑥ 本・家 入・外	⑦ 法別			⑧ 被保険者番号 被保険者氏名	⑨ 増 減				⑩ 一部負担金		⑪ 返戻		⑫ 摘 要	⑬ 診 療		⑭ 備 考		
			①	②	③		箇所	事由	増点/増額	減点/減額	増額	減額	日数	点数/金額		年	月			
3928**** ○○市		08				***** 兵庫 保							1	800	28		1	11	点数	
合計						1件							1	800	返戻:1件					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">                     返戻事由番号の詳細については、照会付箋P10~12をご参照ください。 例: 28(その他)                 </div>																				
箇 所 の 記 号							増減点事由							通 信 欄						
医科/歯科入院			歯科外来				柔 整													
10	診察	11・12・13・14	10	診察	11・12・13	10	初検	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											
20	投薬	21~28	21	投薬・注射		20	往療	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											
30	注射	31・32・33・39	31	X線検査		30	整復	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											
40	処置		40	処置・手術	41~44	40	固定	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											
50	手術・麻酔	54	54	麻酔		50	施療	F	固定点数(施術料)が誤っているもの											
60	検査・病理		58	修復	61・62・63・64	60	金属副子	G	請求点数等の集計が誤っているもの											
70	画像診断		59	補綴		70	後療	H	縦計算が誤っているもの											
80	その他		80	その他		80	罨法	K	その他											
90	入院	92				90	その他	J*	縦覧点検による											
93	診断群分類							Y*	横覧点検による											
97	食事・生活							T*	突合点検による											

## ■ 表示内容

- ① 「医療機関番号」欄  
7桁の医療機関コードを表示しています。（後期高齢者医療は医療機関コードの前に県番号「28（兵庫県）」、表別番号「1（医科）、3（歯科）、4（調剤）」が付きます。）
- ② 「請求年月」欄  
請求分の年月は、国保連合会へ提出した（国保連合会で審査した）年月を表示しています。
- ③ 「医療機関名（調剤薬局名）」欄
- ④ 「保険者番号」及び「保険者名」欄  
8桁の保険者番号と保険者名を表示しています。
- ⑤ 「保険制度」欄  
一般・退職の区分を表示しています。（後期高齢者医療の増減点返戻通知書にはこの欄はありません。）
- ⑥ 「本・家」、「入・外」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。  
（後期高齢者医療は、「07（高入一）」、「08（高外一）」、「09（高入7）」、「00（高外7）」）
- ⑦ 「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。
- ⑧ 「被保険者証記号・番号」及び「被保険者氏名」欄
- ⑨ 「増減」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ています。増減点箇所等は、増減点連絡書の欄外「箇所の記号」をご参照ください。
  - ・事由欄は、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。事由記号については、増減点連絡書の欄外「増減点事由」をご参照ください。
  - ・「増点/増額」及び「減点/減額」は増減点数（金額）ごとに表示しています。
- ⑩ 「一部負担金」欄  
一部負担金の増減額を表示しています。
- ⑪ 「返戻」欄
  - ・日数欄は返戻となったレセプトの実日数を表示しています。
  - ・「点数/金額」欄は返戻となったレセプトの点数（金額）、一部負担金、食事基準額等を表示しています。
- ⑫ 「摘要」欄
  - ・増減点が生じた事由内容等を表示しています。
  - ・当該レセプトを返戻することとなった返戻事由番号を表示しています。
  - なお、返戻事由番号の詳細については、照会付箋P10～12をご参照ください。
- ⑬ 「診療年月」欄  
②で表示している診療月と異なる場合、対象となるレセプトの診療年月を表示しています。
- ⑭ 「備考」欄  
返戻となったレセプトの点数（金額）、一部負担金、食事基準額等の内容を表示しています。

\* 本帳票は、医療機関等から紙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。