

帳票様式の変更に係るお知らせ及び福祉医療費請求の際のお願い等について

I 本会から送付する帳票の変更について

平成23年9月審査から、国保中央会が開発した全国標準の国保総合システムを導入することに伴い、本会から送付している帳票の一部について10月送付分から以下のとおり変更となります。

1 増減点通知書等

(1) 増減点通知書

ア 現行帳票

(ア) 増減点連絡書（レセプト電算処理システム参加医療機関等）

(イ) 増減点通知書（レセプト電算処理システム参加医療機関等及び紙レセプト請求医療機関等）

イ 変更後帳票

増減点返戻通知書（様式3-4）・・・別紙1

(2) 再審査通知書

ア 現行帳票

(ア) 再審査等決定通知書（医療機関等依頼）

(イ) 再審査等増減点通知書（保険者依頼）

(ウ) 再審査結果通知書

イ 変更後帳票

過誤・再審査結果通知書（様式3-5）・・・別紙2

2 再審査に係る申出書・結果書

ア 国民健康保険再審査申出書・結果書（医科・調剤・訪問）・・・別紙3

イ 国民健康保険再審査申出書・結果書（歯科）・・・別紙4

ウ 後期高齢再審査申出書・結果書（医科・調剤・訪問）

エ 後期高齢再審査申出書・結果書（歯科）

※帳票名称の変更はありませんが、様式が変更します。

後期高齢者用の帳票様式は、帳票名称以外は国保と同様になります。

再請求については従来どおりです。

II 福祉医療費の請求について

1 特記事項「80」の記載について

平成23年4月1日から県内全市町村の福祉医療費受給資格者証が公費負担者番号化（8桁）されたことにとまなないまして、診療報酬等請求明細書（以下「併用レセプト」とする。）に該当する公費負担者番号（8桁）を記載した場合は、特記事項

「80」の記載が不要となりました。

2 国保と一般公費と福祉医療費の請求について

国保と一般公費（法番20、23、53を除く）と福祉医療費がある場合で、福祉医療費にかかる請求が0円の時は、併用レセプトに福祉医療費負担者番号及び受給者番号等の記載は不要です。福祉医療費にかかる請求がある場合は、福祉医療費【連記式】明細書（以下「連記式明細書」とする。）で請求となります。

《福祉医療費は下記の例を参考に請求をお願いします》

例1 国保と福祉医療費

- ・併用レセプトで請求（公費負担者番号①に福祉負担者番号等記載）
- ・特記事項「80」記載不要

例2 国保と一般公費（法番20、23、53を除く）と福祉医療費

- ・国保と一般公費は併用レセプトで請求（福祉負担者番号等は記載不要）
- ・福祉分は連記式明細書で請求

例3 国保と一般公費20、23、53と福祉医療費

- ・併用レセプトで請求（公費負担者番号①に一般公費負担者番号を記載、公費負担者番号②に福祉負担者番号等記載）
- ・特記事項「80」記載不要

例4 県外国保と県内福祉医療費

- ・県外国保は併用レセプトで請求（福祉負担者番号等は記載不要）
- ・福祉分は連記式明細書で請求

例5 特定疾病療養（マル長）と福祉医療費

- ・国保とマル長は併用レセプトで請求（福祉負担者番号等は記載不要）
- ・福祉分は連記式明細書で請求（マル長の負担限度額）

例6 特別国保組合被保険者と福祉医療費

- ・国保は併用レセプトで請求（福祉負担者番号等は記載不要）
- ・福祉分は連記式明細書で請求

注意：後期高齢者医療費と一般公費と福祉医療費については、併用レセプトで請求です。連記式明細書での請求はありません。（変更はありません。）

Ⅲ 症状詳記等の提出について

電子レセプトに係る症状詳記及び日計表についてはファイル又は光ディスク等に記録していただきますようご協力をお願いします。

問い合わせ先

群馬県国民健康保険団体連合会 審査第一、二、三課

027-290-1338

国民健康保険再審査申出書・結果書

作成年月日： _____
群馬県国民健康保険診療報酬審査委員会

再請求の場合はこの付箋を添付のまま提出してください。

保険者番号
保険者名
被保険者名
被保険者証記号
被保険者番号
個人番号
本人家族入外区分
性別
生年月日
保険種別
割合
保険医療機関名称
保険医療機関コード
保険薬局名称
保険薬局コード
診療科
診療（調剤）年月
レセプト全国共通キー

再審査申出理由

再審査理由

再審査結果

疑義 1		原審 査定 返戻
疑義 2		原審 査定 返戻
疑義 3		原審 査定 返戻

備考

(1)

(2)

(3)

コメント欄：

国民健康保険再審査申出書・結果書

作成年月日： _____
群馬県国民健康保険診療報酬審査委員会

再請求の場合はこの付箋を添付のまま提出してください。

保険者番号
保険者名
被保険者名
被保険者記号
被保険者番号
個人番号
本人家族入外区分
性別
生年月日
保険種別
割合
保険医療機関名称
保険医療機関コード
保険薬局名称
保険薬局コード
診療科
点数表
診療年月
レセプト全国共通キー

再審査申出理由	
1	
2	
3	
4	
5	

再 審 査 理 由		結 果
		原 審 査 定 返 戻

再審査申出理由	
1	
2	
3	
4	
5	

再 審 査 理 由		結 果
		原 審 査 定 返 戻

備 考	(1)
	(2)