

事 務 連 絡
平成 25 年 (2013 年) 3 月 4 日

保 險 医 療 機 関 各 位

山口県国民健康保険団体連合会

突合点検結果連絡書の表記方法の変更について (お知らせ)

平素は、本会の業務への御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

標記の件につき、平成 24 年 9 月審査分 (平成 24 年 8 月診療分) から送付しております突合点検結果連絡書の表記方法について、下記のとおり変更しますのでお知らせします。

なお、この事務連絡は本会ホームページにも掲載します。

記

調整金額欄に費用算定を行った一次突合の調整金額を表記する。

※表記例をご覧ください。

担 当 : 審査管理課審査管理班 TEL : 0 8 3 - 9 2 5 - 2 0 4 4 FAX : 0 8 3 - 9 3 4 - 4 0 2 0
--

表 記 例

医療機関コード : 99,9999,9
 医療機関名 : ○○病院

御中

10 月 分 突 合 点 検 結 果 連 絡 書

ページ 1

山口県国民健康保険団体連合会

診療年月 受付番号 レセプト番号 診療科1	保険者 番号等	区分 氏名 カルテ番号	調整金額		増減点数(金額)		事由	処方 月日 調剤 月日	負担	請 求 内 容	負担	補 正 ・ 査 定 後 内 容	薬局コード等
			法別	金額	法別	点数 (金額)							
2411-99,999,999 999999 999999999999999	39359999	後外- 国保 太郎 9999- 99999	99	9999999	39	-532	A	1011 1011	1	ベンケアOD錠5mg 38×14 薬剤料 532		0×14 薬剤料 0	山口県 9999999 ○○薬局 083-XXX-XXXX
2411-99,999,999 999999 999999999999999	39359999	後外- コクホ ハナコ 9999- 99999	99	9999999	39	-140	A	1010 1010	1	エカード配合錠LD ベンケアOD錠5mg 17×14 薬剤料 238		エカード配合錠LD 1錠 7×14 薬剤料 98	山口県 9999999 ○○薬局 083-XXX-XXXX
					39	-140	A	1028 1028	1	エカード配合錠LD ベンケアOD錠5mg 17×14 薬剤料 238		エカード配合錠LD 1錠 7×14 薬剤料 98	山口県 9999999 ○○薬局 083-XXX-XXXX
調整金額欄に費用算定を行った一次突合の調整金額が出力される。													
備考												合計調整金額	

注 保険者番号等欄の「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。

記号凡例

(増減点事由)

- A 適応と認められないもの
- B 過剰と認められるもの
- C 重複と認められるもの
- D 前各号の外不適当(疑義解釈通知等に照らして不適当なものを含む。)
又は不必要と認められるもの
- 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らし
 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。