

28年3月請求分までの社保分のレセプトに

関する過誤調整時の対応方法について

国保連の財務会計は、社保分と国保分が別会計建てになっています。このため、平成28年3月請求分からは社保分の翌月精算の原資が確保できず、過誤調整ができなくなります。

また、これまでも、レセプトを医療機関に返戻しても、国保連に助成分が返納されず、精算ができずに、年度末に特別損失として会計上の整理を行うケースが発生しています。

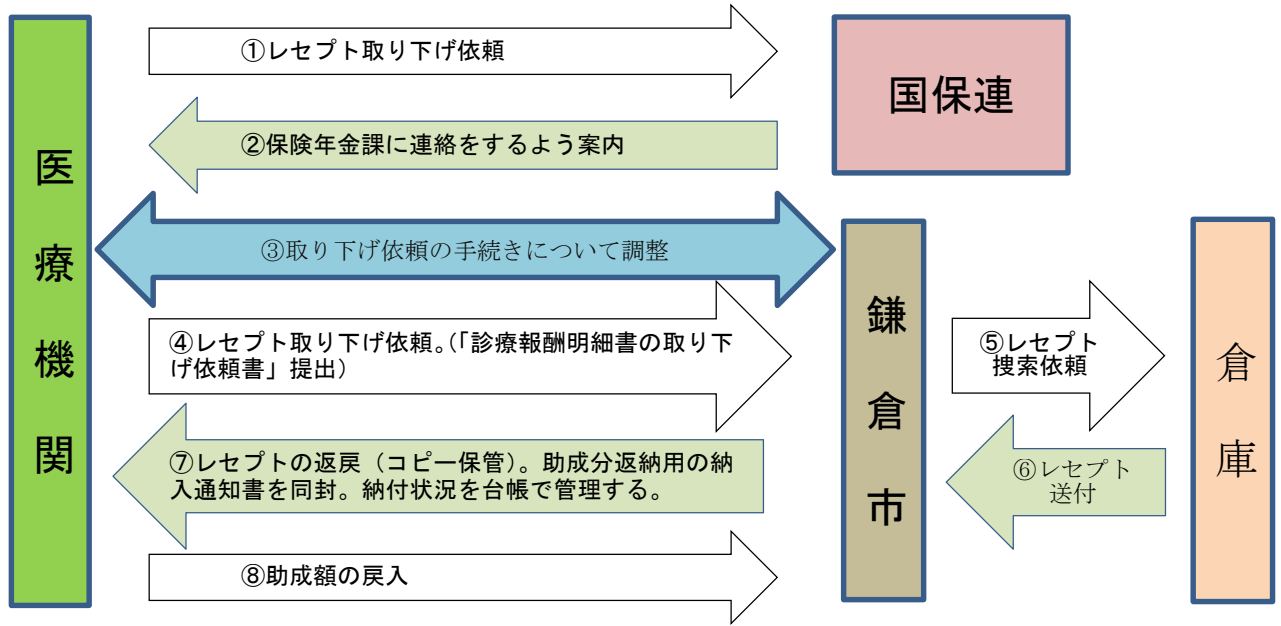
このことから、労災や第三者行為の場合を除き、今後、直接、医療機関との間で増点及び減点の過誤調整を行う場合には、レセプトを返戻しても医療機関が助成額を返納しないようなケースが生じることがないように、増点時には差額分を支払い、減点時には減点分のみを納付させる差額精算方式で対応することとします。

<対応方法>

ケース別	説明	医療機関の提出書類
① 医療機関が、再請求をしない場合	労災や第三者行為で、完全にレセプトを取り下げて、再請求しない場合は、すでに支払われた助成分は、直接、本市に戻入してもらう必要があります。取り下げ依頼があれば、レセプト返戻と同時に納入通知書を送付します。 負担に変更のない保険変更では、返戻をしないこととします。情報のみ確認します。	①「診療報酬明細書の取り下げ依頼書」
② 医療機関が、再請求をする場合	増点時 これまで、一旦、取り下げてから、再度請求するものについては、今後は、増点の場合では、医療機関に差額分のみを支払う方法をとります。(原則として、精算は保険者の審査後)	①「再審査申出書」、 ②「保険者審査により増点の分かる書類の写し」または「正当なレセプト」
	減点時 これまで、一旦、取り下げてから、再度請求するものについては、今後は、減点の場合では、医療機関から差額を納入通知書で本市に納めてもらいます。	①「再審査申出書」、 ②「保険者審査により減点の分かる書類の写し」または「正当なレセプト」

※できれば、様式は、市ホームページから取得できるようにしたいと思います。

過去に国保連に提出されたレセプトの取り下げ依頼時の対応方法（1）
（労災、第三者行為などで完全に取り下げの場合）



過去に国保連に提出されたレセプトの取り下げ依頼時の対応方法（2）
（審査による増減点、計算ミス等の場合）

