

## (別紙 5-B) 帳票レイアウト

帳票レイアウト一覧

業務	帳票タイトル	帳票ID	頁番号
生活保護版レセプト管理	06 帳票レイアウト 再審査請求内訳票(資格審査等)	0350001	001
	07 帳票レイアウト 再審査請求内訳票(診療内容・事務上再審査請求等)	0350002	002
	08 帳票レイアウト 再審査請求内訳票(処方箋による調剤に係る審査)	0350003	003
	11 帳票レイアウト 再審査等請求書	0350004	004
	18 帳票レイアウト 参考資料等添付票	0350005	005
	19 帳票レイアウト 参考資料等添付票送付書	0350006	006
	20 帳票レイアウト CDケース表紙	0350007	007
	21 帳票レイアウト CDラベル	0350008	008
	22 帳票レイアウト FDラベル	0350009	009
	23 電子媒体返却書	0350010	010
	27 帳票レイアウト 診療報酬明細書等状況報告用基礎データ	0350011	011
	28 帳票レイアウト 実施体制状況報告用基礎データ	0350012	012
	29 帳票レイアウト 再審査請求状況報告用基礎データ	0350013	013
	30 帳票レイアウト 長期入院患者実態把握状況報告用基礎データ	0350014	014
	31 帳票レイアウト 向精神薬投薬状況報告用基礎データ	0350015	015

# 再審査等請求内訳票(その1)資格関係等

◎再請求の場合は、この内訳票を貼付したまま提出してください。

保険者番号又は  
実施機関番号  整理番号

診療年月	医療機関番号	患者氏名	決定点数
<input type="text" value="診療年月"/>	<input type="text" value="医療機関番号"/>	<input type="text" value="患者氏名"/>	<input type="text" value="決定点数"/>
請求理由			
<input type="text" value="請求理由コード"/>	<input type="text" value="請求理由"/>		

(請求内容を具体的にご記入ください。)

基 金 使 用 欄	増減点	請求理由	責任
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

# 再審査等請求内訳票(その2)診療内容・事務上

保険者番号又は  
実施機関番号  整理番号

◎再請求の場合は、この内訳票を貼付したまま提出してください。

診療年月	医療機関番号	患者氏名	決定点数	種別
<input type="text" value="診療年月"/>	<input type="text" value="医療機関番号"/>	<input type="text" value="患者氏名"/>	<input type="text" value="決定点数"/>	<input type="text" value="種別"/>
請求理由				
<input type="text" value="請求理由コード"/>	<input type="text" value="請求理由"/>			

(請求内容を具体的にご記入ください。)

再審査の結果、下記のとおり決定します。

No.	結 果	査定事由 原審事由	摘要
1	査定・原審		
2	査定・原審		
3	査定・原審		

連 絡	
--------	--

※ 再審査結果について補足するときは、上欄に記載してあります。

基 金 使 用 欄	増減点	請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審
		<input type="text" value="請求理由"/>	<input type="text" value="責任"/>	<input type="text" value="請求数"/>	<input type="text" value="処理"/>	<input type="text" value="診療科"/>	<input type="text" value="再々審"/>

# 調剤報酬請求についての審査請求内訳票

保険者番号又は  
実施機関番号  整理番号

診療年月  医療機関番号   
患者氏名

決定点数  種別

請求理由

◎再請求の場合は、この内訳票を貼付したまま提出してください。

(審査(再審査)請求理由を具体的にご記入ください。)

審査(再審査)の結果、下記のとおり決定します。

No.	結 果	査定事由 請求(原審)理	摘要
1	査定・原審		
2	査定・原審		
3	査定・原審		

連 絡	
--------	--

※ 審査(再審査)結果について補足するときは、上欄に記載してあります。

※上記結果欄の「請求」とは、処方又は調剤が適切・妥当と認められるものをいいます。

基 金 使 用 額	増減点	請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審

発行年月日

再審査等請求書(電子媒体)種別

社会保険診療報酬支払基金 支部名 支部 御中

保険者(実施機関)番号 保険者(実施機関)番号

保険者(実施機関)名 保険者(実施機関)名

さきに請求のあった診療報酬について、下記のとおり再審査願います。

記

1 再審査等請求年月: 再審査等請求年月

2 電子媒体 枚数 : 請求用 枚数1 枚、 結果用 枚数2 枚、 否

3 明細書件数: 件数3 件

(内訳)

種 類	本 人		家 族		高 齢 者		計	医療機関からの 取下げ又は 再審査請求分 (再掲)
	自 県	他 県	自 県	他 県	自 県	他 県		
資格関係	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	件数	件数
診療内容・事務上	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	件数	件数
突合再審査	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	件数	件数
合 計	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	件数	件数

※ 「電子媒体枚数」欄について、結果用のデータを希望する場合は「結果用  
要」に枚数を記載し、希望しない場合は「否」の文字を○で囲んでください。

発行年月日

電子レセプトの再審査請求に係る参考資料等添付票

保険者（実施機関）番号： 保険者（実施機関）番号

保険者（実施機関）名： 保険者（実施機関）名

整理番号等： 整理番号等

本票に添付する参考資料等について下記の電子レセプトと併せて再審査等願います。

記

電子レセプト情報	
整理番号	<u>整理番号</u>
都道府県	<u>都道府県</u>
点数表	<u>点数表</u>
医療機関（薬局）コード	<u>医療機関（薬局）コード</u>
理由番号	<u>理由番号</u>
備考	<u>備考</u>

発行年月日

参考資料等添付票送付書

( 帳票名 )

社会保険診療報酬支払基金 支部名 支部 御中

保険者（実施機関）番号： 保険者（実施機関）番号

保険者（実施機関）名： 保険者（実施機関）名

電子レセプトによる再審査請求に係る参考資料等添付票について、下記のとおり送付いたします。

記

添付票枚数
<u>添付票枚数</u>



# 再審査等処理システム用CD-R

保険者番号	<div>保険者(実施機関)番号</div>
保険者名	<div>保険者(実施機関)名</div>
年月及び回数	<div>年月及び回数</div>
請求・結果の別	<div>請求・結果の別</div>

保険者番号

保険者(実施機関)番号

保険者名

保険者(実施機関)名

年月及び回数

年月及び回数

請求・結果の別

請求・結果の別

整理番号

整理番号CD

再審査等処理システム用FD

保険者番号	保険者(実施機関)番号
保険者名	保険者(実施機関)名
年月及び回数	年月及び回数
FD番号/FD総枚数	FD番号/FD総枚数
請求・結果の別	請求・結果の別
整理番号CD	整理番号

発行年月日

## 電子媒体返却書

保険者(実施機関)番号

実施機関番号

保険者(実施機関)名

実施機関名

御中

社会保険診療報酬支払基金

支部名

支部

下記の電子媒体を返却します。

### 記

1 年 月 :

返却年月

2 電子媒体 種別 :

種別

3 電子媒体 枚数 :

枚数

枚

診療報酬明細書等状況報告用基礎データ

福祉事務所名			資格点検対象総数 (※1) A	内容点検 (単月) 対象総数 (※2) B	内容点検 (縦覧) 対象総数 (※3) C	福祉事務所における点検実施状況												都道府県市本庁における点検実施状況												福祉事務所及び都道府県市本庁における未点検の状況(※4)											
						点検実施枚数						点検実施率(%)						点検実施枚数						点検実施率(%)						未点検枚数						未点検率(%)					
						資格点検			内容点検			資格点検			内容点検			資格点検			内容点検			資格点検			内容点検			資格点検			内容点検			資格点検			内容点検		
						資格点検 D	単月 E	縦覧 F	資格点検 G=D/A	単月 H=E/B	縦覧 I=F/C	資格点検 J	単月 K	縦覧 L	資格点検 M=J/A	単月 N=K/B	縦覧 O=L/C	資格点検 P	単月 Q	縦覧 R	資格点検 S=P/A	単月 T=Q/B	縦覧 U=R/C																		
合計			【縦覧合計】	【縦覧合計】	【縦覧合計】	【資格点検合計】	【単月合計】	【縦覧合計】	【資格点検合計】	【単月合計】	【縦覧合計】	【資格点検合計】	【単月合計】	【縦覧合計】	【資格点検合計】	【単月合計】	【縦覧合計】	【資格点検合計】	【単月合計】	【縦覧合計】	【資格点検合計】	【単月合計】	【縦覧合計】	【資格点検合計】	【単月合計】	【縦覧合計】	【資格点検合計】	【単月合計】	【縦覧合計】	【資格点検合計】	【単月合計】	【縦覧合計】									
福祉事務所名	都道府県	区・市	【縦覧】	【縦覧】	【縦覧】	【資格点検】	【単月】	【縦覧】	【資格点検】	【単月】	【縦覧】	【資格点検】	【単月】	【縦覧】	【資格点検】	【単月】	【縦覧】	【資格点検】	【単月】	【縦覧】	【資格点検】	【単月】	【縦覧】	【資格点検】	【単月】	【縦覧】	【資格点検】	【単月】	【縦覧】	【資格点検】	【単月】	【縦覧】									

- ※1 支払基金より送付されたレセプト総数(実数)(連名簿に記載される件数を含む)
- ※2 ※1から連名簿分及び資格点検による返戻分を除いたレセプト総数
- ※3 単月点検により特異な診療傾向が認められる指定医療機関、連続月あるいは一定期間内に重複算定できない診療内容、単月ではその適否が判断できない診療内容等に係るレセプトについて、受給者別に概ね3ヶ月以上の必要な期間にわたってレセプトの縦覧点検を行うべきものを対象とする。
- ※4 福祉事務所及び都道府県市本庁のいずれにおいても、点検を全く行っていないものを対象とする。

# 実施体制状況報告用基礎データ

①本庁における点検実施体制						
都道府県・市名		点検区分	点検体制区分			
			専門性のある者	嘱託職員	業者委託	
都道府県・市名		資格点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数	
		単月点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数	
		縦覧点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数	
②福祉事務所における点検実施体制						
福祉事務所名			点検区分	点検体制区分		
				専門性のある者	嘱託職員	業者委託
	郡	区・市				
福祉事務所名	群名	区・市名	資格点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
			単月点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
			縦覧点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
			資格点検			
			単月点検			
			縦覧点検			

再審査請求状況報告用基礎データ

福祉事務所名			原審査 (算定額) (※1) A	(再掲)						過誤調整率(%)			レセプト点検 事業に係る 国庫補助金額 G	費用対効果
				内部合計	その他(※2)		外部委託計 (※3)		資格	内容				
					F									
郡	区・市		B=D+E+F	C=D+E	資格 D	内容 E			C/A	D/A	E/A		(C-G)	
合計			合計額	合計額	合計額	合計額	合計額	合計額	合計	合計	合計	合計額	合計額	
福祉事務所	郡名	区・市名	原審査 (算定額)	容認+返戻 金額	内部合計額	資格額	内容額	その他額	外部委託計	過誤調整率	資格率	内容率	レセプト点検事業に係る 国庫補助金 額	費用対効果

- ※1 支払基金審査(原審査)結果の金額(診療報酬等請求内訳書に記載される算定額)
- ※2 併用の相手先(社保等)や指定医療機関の取り下げ当、本庁・福祉事務所における点検以外によるもの
- ※3 外部委託による再審査請求結果を再掲してください

長期入院患者実態把握状況報告用基礎データ

1.書類検討及び措置状況

		(1) 書類検討総数 (入院百八十日を超えた患者数)	(2)  (1)のうち主治医等と意見調整を行ったもの	(3)  (2)の結果医療扶助による入院の必要がないとされた者  a (a=b+c)	(4) (3)のうち措置状況						(5)  (3)のうち未措置の患者数  c
					退院又は移替え等						
					小計	居宅保護	施設入所 A	他法への移管		その他	
								感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（結核に係るもの。）	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律		
計		計	計	計	計	計	計	計	計	計	
今回報告分に係る状況	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計
	結核	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数
	精神疾患	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数
	その他の疾病	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数
前回報告分中未措置となっていた者	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計
	結核	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数
	精神疾患	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数
	その他の疾病	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数

2.施設の種類の入所状況(再掲)

		計(=1のA)	今回報告分	前回未措置分
施設の種類の	計	合計	件数	件数
	施設の種類の	合計	件数	件数



向精神薬投薬状況報告用基礎データ

福祉事務所名	ケース番号	受診医療機関	投薬されている向精神薬						是正改善措置状況	
			医薬品名	使用量	点数	回数	使用量 × 回数	点数 × 回数	番号	具体的な内容
福祉事務所名	ケース番号	受診医療機関	医薬品名	使用量	点数	回数	使用量× 回数	点数× 回数	番号	具体的な内容
計	計									

(留意事項)

1. 本台帳の作成にあたっては、当該向精神薬の投薬にかかる費用を、生活保護の医療扶助で負担している者を対象とし、**連続**審査分のレセプト(紙レセプト分を含み、連名簿分を除く)のうち、同一月に複数の医療機関から向精神薬(別添を参照)の投薬を受けている全ての者について記載すること。

2. 電子レセプトを活用した複数医療機関から向精神薬が投薬されているレセプトの抽出方法(操作手順)は、「医療扶助適正化に関する電子レセプト活用マニュアル第二版(平成25年3月)」のP74～82を参考とすること。

3. 「使用量」欄には、内服薬は1日分量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬は投与総量、屯服薬は1回分量を記載すること。

4. 「是正改善措置状況」欄には、主治医訪問、嘱託医協議等により、当該投薬について内容の適否を審査した結果、重複投薬(※)であった場合には、福祉事務所にて行った指導指示状況等について次のとおり記入すること。

①重複投薬でなかった場合 ⇒ 「1」及び「適切と判断された理由」を記入。

②重複投薬であったため、被保護者へ指導を行い、すでに改善した場合 ⇒ 「2」及び「重複投薬の内容及び改善後の状況」を記入。

③重複投薬であったため、被保護者へ指導中の場合 ⇒ 「3」及び「重複投薬の内容及び指導状況」を記入。

④重複投薬が確認されたが、保護廃止等により指導するに至らなかった場合 ⇒ 「4」及び「重複投薬の内容及び保護廃止等指導するに至らなかった理由」を記入。

5. 本台帳は、「都道府県・指定都市・中核市名」「福祉事務所名」「ケース番号」「受診医療機関」「投薬されている向精神薬」を記入し、**連続**で厚生労働省社会・援護局保護課あて提出すること。

なお、「是正改善措置状況」は、地方厚生局が指定する日までに記入すること。

(注)「重複投薬」とは、同一効能の医薬品が投薬されており、それぞれの医薬品が医学上重複しているとみられるものをいう。