

療養費等代理受領方式による保険者間調整の手引き

振替元国保保険者編

令和4年3月

○ はじめに

この手引きは、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）又は国保保険者との間で、療養費等代理受領方式による保険者間調整（船員保険分や、健康保険組合が解散したことに伴い協会けんぽが権利義務を引き継いだ分等も含む）を行う際に使用します。

※本文中で使用する用語について

- ・ 国保連合会とは、保険者が所在する都道府県の国民健康保険団体連合会を指します。
- ・ 療養費（柔道整復含む）の場合、以下の箇所を読み替えてください。
医療機関等 ⇒ 施術所
レセプト ⇒ 療養費支給申請書
- ・ 本文中記載の帳票名は一部略称を使用しています。

本文中略称	正式名称
申請書	療養費申請書、高額療養費申請書、移送費申請書、出産育児一時金等申請書
同意書	国民健康保険資格喪失後受診に伴う返納金精算に係る同意書（兼委任状）
送付文書	国民健康保険資格喪失後受診に伴う返納金精算に係る療養費の支給申請に係る送付文書
支給額決定通知書	療養費等支給額決定通知書
資格確認一覧表	療養費等振替調整資格確認一覧表
支給決定一覧表	療養費等支給決定一覧表

○ 運用上の留意事項

保険者・連合会間において保険者間調整に要する書類等を授受する際は、送付物の内容（送付書類の枚数、該当保険者数等）が分かるよう、送付文書等を必ず添付してください。

※ システム処理の詳細については、システム機能リリース時にお示しするマニュアル等を参照してください。

○ 本手引きの範囲

この手引きでは、療養費等代理受領方式による保険者間調整に係る処理のうち、振替元国保保険者における処理について記載しています。各処理との相互関係（概略）は、以下のとおりです。

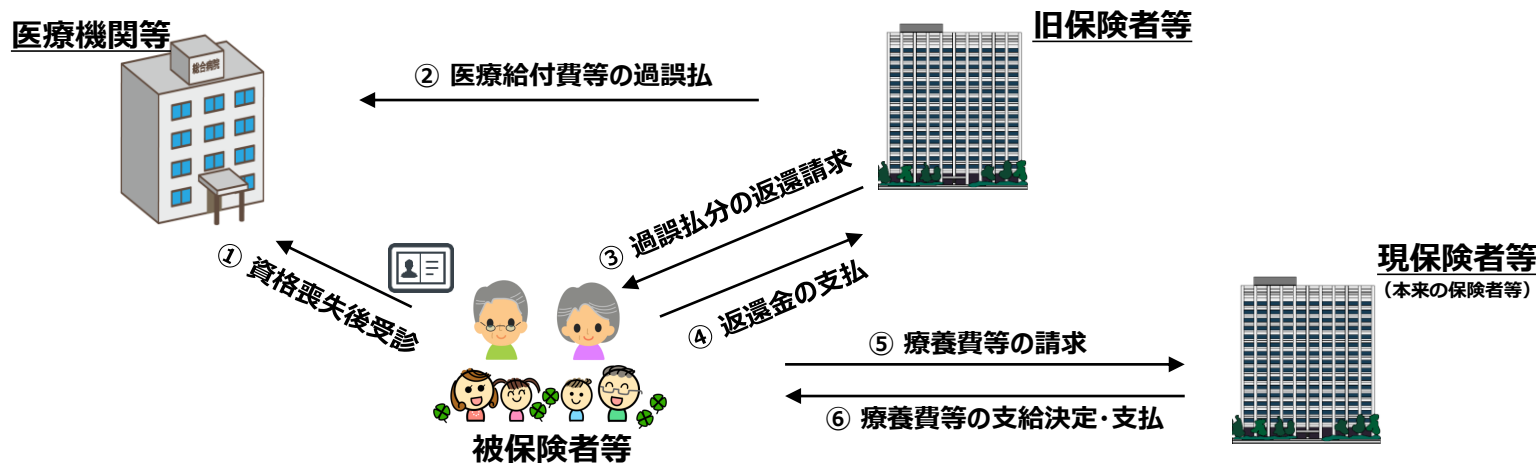
振替元国保保険者編	国保連合会編	振替先国保保険者編
保険者間調整実施に係る事前準備 (被保険者等からの同意書等の取得など)		
資格確認	資格確認	資格確認
振替調整対象データの準備	振替調整対象データの作成	
申請書類・データ等の送付	申請書類・データ等の送付	申請書類・データ等の受領
		支給判定→支給決定（又は返戻）
	支給決定額分の請求	
		支給決定額の払込
	他県交換（全国決済）処理	
	支給判定結果等の送付	
支給判定結果等の受領		
支給決定額の請求		
	支給決定額分の払込	
被保険者等への精算完了通知		

※ 上表中の処理フローは主な内容のみを記載しており、一部の表記を省略しています。

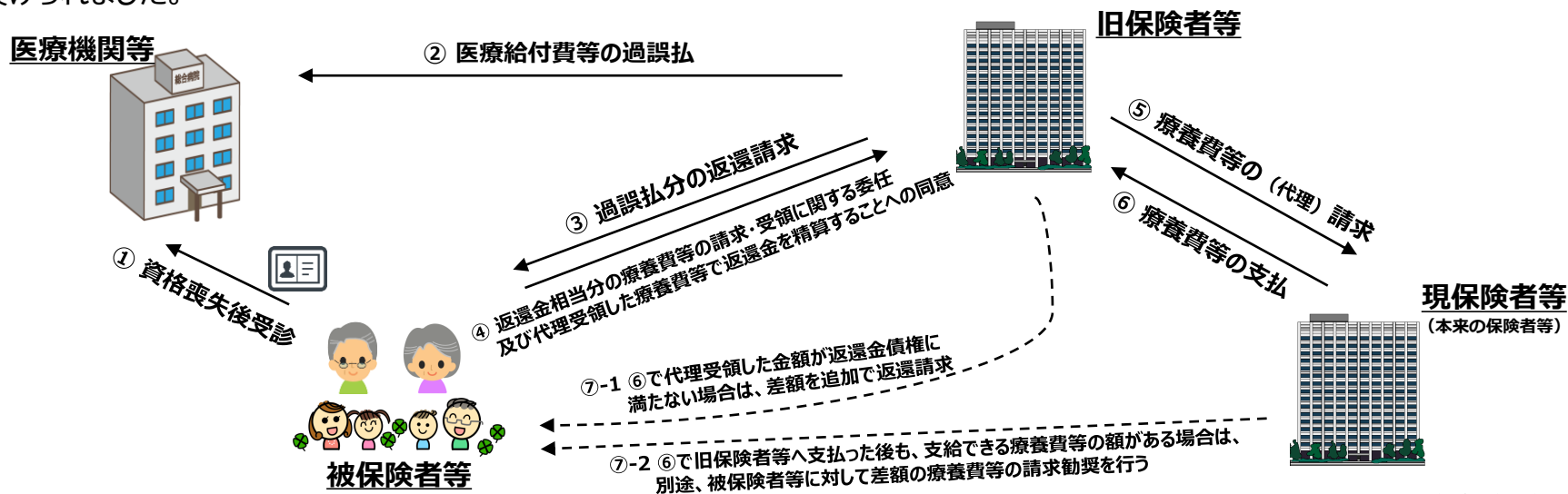
○ 本手引きでは、上表中の太枠内について記載しています。

○ 療養費等代理受領方式による保険者間調整とは？

被保険者資格喪失後受診による医療給付費等の返還金については、被保険者等が旧保険者等に対して、保険給付費等分に当たる返還金を支払い、併せて、現保険者等に対して療養費等を請求することが原則とされています。



しかしながら、後ほど現保険者等から療養費等が支給されるとしても、被保険者等は、一度、医療給付費等の全額（10割）を支払うこととなり、負担が大きいことから、精算方法の一つとして、旧保険者等が被保険者等から同意及び委任を受けて、被保険者の代わりに現保険者等へ療養費等を請求し、返還金債権に充当する方法（療養費等代理受領方式による保険者間調整）が設けられました。



★保険者間調整の対象となるデータを検索・選別します。

処理手順①【 1. 対象データ選別 - 1 】

○ 振替元保険者において、資格給付エラー検索画面または給付情報検索画面から資格確認を行います。

保険者サービス系システム（保険者給付）

資格給付エラー検索画面

給付情報検索画面

- ・ 資格給付エラー検索画面から検索する
- または
- ・ 給付情報検索画面から検索する
(給付記録確認・修正サブメニュー画面を経由)

給付情報表示画面

支払入院	支払入院	支払入院	支払入院	支払入院
支払入院	支払入院	支払入院	支払入院	支払入院
支払入院	支払入院	支払入院	支払入院	支払入院
支払入院	支払入院	支払入院	支払入院	支払入院
支払入院	支払入院	支払入院	支払入院	支払入院

処理手順①【 1. 対象データ選別 - 2 】（資格給付エラー検索画面）

○ 資格給付エラー検索画面から確認し、保険者間調整を要すると判断される対象レセプトを抽出し、医療給付費等の返納金告知（療養費等による精算方法の案内）を行う対象を選定します。

※ **既に被保険者に対して不当利得の返還請求を行い精算が完了しているものを選定しないようご注意ください。**

保険者サービス系システム（保険者給付）

資格給付エラー検索画面




（操作例）

- ① 資格給付エラー検索画面にて、「一覧表示」ボタン押下
- ② 資格給付エラー検索結果一覧画面表示、「基本表示」ボタン押下
- ③ 給付情報表示画面表示
- ④ 過誤登録タブの内容から、資格情報を確認

※保険者間調整の対象候補レセプトであると判断した場合、色付箋を登録しておくことで代理受領選択処理時（処理手順⑧）の検索が容易となります。

給付情報表示画面

処理手順①【 1. 対象データ選別 - 3 】（給付情報検索画面）

○ 給付情報検索画面から確認し、保険者間調整を要すると判断される対象レセプトを抽出し、医療給付費等の返納金告知（療養費等による精算方法の案内）を行う対象を選定します。

※ **既に被保険者に対して不当利得の返還請求を行い精算が完了しているものを選定しないようご注意ください。**

保険者サービス系システム（保険者給付）

給付情報検索画面




（操作例）

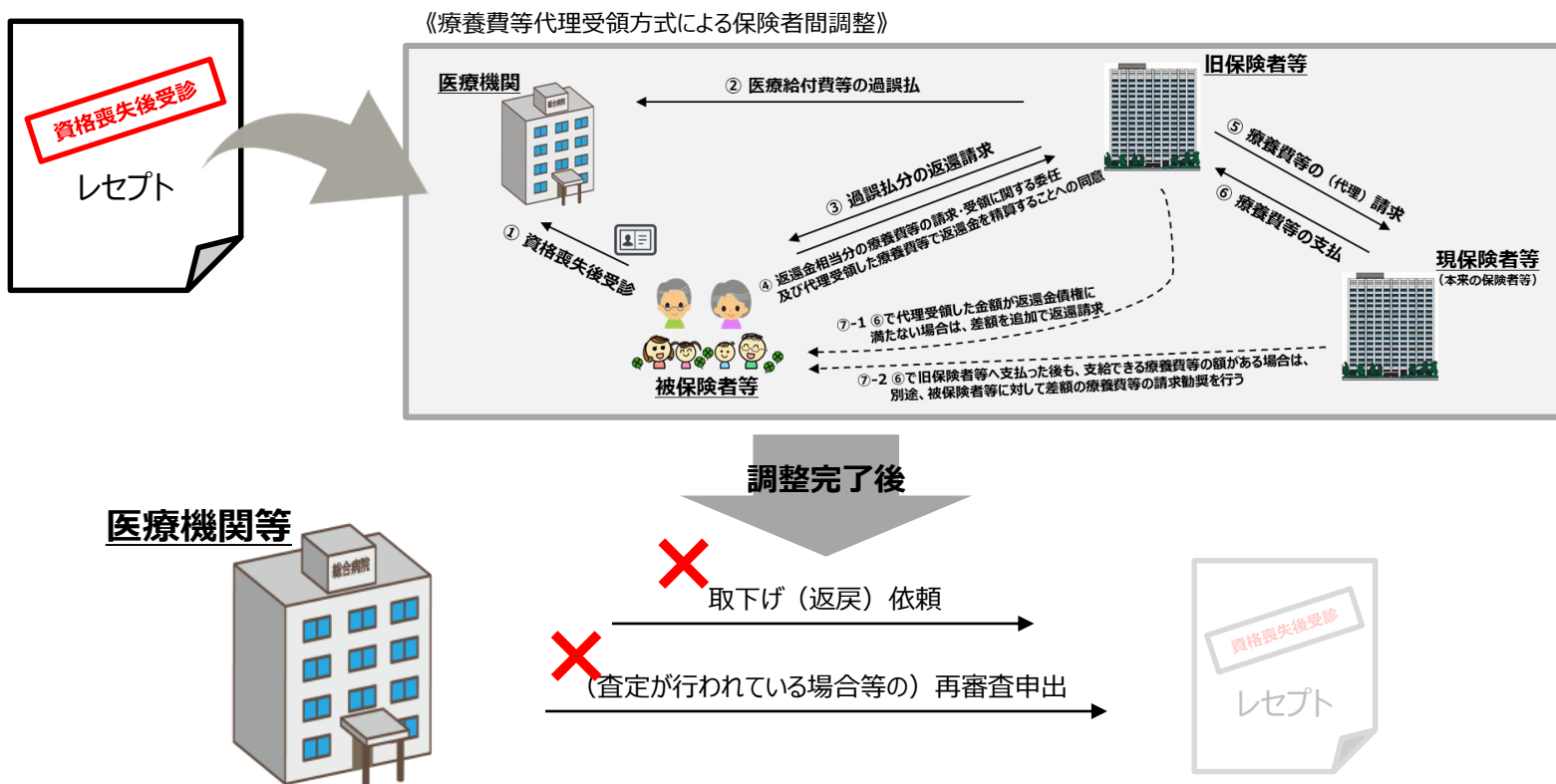
- ① 給付情報検索画面にて、「一覧表示」ボタン押下
- ② 給付情報検索結果一覧画面表示、「基本表示」ボタン押下
- ③ 給付情報表示画面表示
- ④ 過誤登録タブの内容から、資格情報を確認

※保険者間調整の対象候補レセプトであると判断した場合、色付箋を登録しておくことで代理受領選択処理時（処理手順⑧）の検索が容易となります。

給付情報表示画面

《対象データ選別時の留意点》

- 療養費等代理受領方式による保険者間調整を実施した場合、**調整完了後は当該レセプトに対して再審査申出等を行うことができなくなります。**
- 一次審査で査定が行われているレセプトなど、今後、医療機関等から再審査（復活）申出等が想定されるものに対して保険者間調整を実施する際には、必要に応じて事前に医療機関等へ保険者間調整実施についての連絡を行うなど、ご注意ください。



- 調整が完了すると、当該レセプトは原本性を失い、以降は医療機関等からの再審査申出や依頼返戻等を行うことはできません。（療養費支給のための証拠書類となり、診療報酬としての取扱いができなくなるため）
- 保険者間調整による精算を行う際には、上記の旨にご留意いただき、保険者間調整による精算が困難となる場合には、被保険者等への返還請求や、医療機関等への返戻再請求など、別の方法による精算をご検討ください。

★被保険者等に送付する同意書等の準備を行います。

処理手順②【 2. 同意書作成 】

- 処理手順①で振替対象と判定したレセプトについて、療養を受けた者ごとに同意書を作成します。
- また、同意書と併せて送付する各種文書等があれば印刷します。

国民健康保険資格喪失後受診に伴う返納金精算に係る同意書（兼 委任状）

○国民健康保険 殿
該当健康保険保険者 殿

①

私は、○国民健康保険（以下「○国保」という。）を資格喪失後に国民健康保険被保険者証を使用して受診したことによって発生した医療費等の返納方法について、受診時に加入していた健康保険の保険者に支給申請することができる療養費等を○国保が代理申請、代理受領し、返納金債権に充当して精算することを希望すると同時に、下記の事項について委任及び同意します。

②

記

1. 委任する事項

受診時に加入していた健康保険の保険者に支給申請することができる療養費等を、○国保が代理申請、代理受領するために必要となる手続きの全てを○国保に委任します。

③

2. 同意する事項

・療養費等の支給申請に必要となる、○国保が保有する診療報酬明細書の写し等を受診時に加入していた健康保険の保険者へ直接提供すること。
・○国保と受診時に加入していた健康保険の保険者との間で申請人に係る必要な情報をやり取りすること。
・○国保が代理受領した療養費等を、返納金債権に充当して精算すること。

④

以上

令和 年 月 日

被保険者の氏名（※1）	
被保険者の住所	〒
電話番号	
療養を受けた被扶養者の氏名（※2）	被保険者との 続柄

※受診時に加入されていた健康保険の保険者が国民健康保険の場合は、※1に世帯主（国保組合の場合は組合員）の氏名、※2に世帯主以外に療養を受けた被保険者の氏名をご記入ください。

受診時に加入されていた健康保険について、お持ちの健康保険被保険者証等を確認のうえ、ご記入ください。

（○国保が受診時に加入されていた健康保険の保険者に療養費を支給申請する際に必要な情報となります。）

⑤

保険者 名称	
保険者 番号	
被保険者記号	被保険者番号

（記入内容）

①～⑤ 保険者名

振替元の国保保険者の名称を記入します。

- ✓ 同意書の様式や、記載文言（同意（委任）事項等）は、厚生労働省や協会けんぽと調整済みのものであるため、委任事項・内容の追加等を行わないでください。

※ 被保険者に送付する文書等の例

- ・ 医療費の返納について（通知）
- ・ 医療費の返納に関するお知らせ
（必要に応じて対象の診療年月、医療機関、返納額等を記載する）

処理手順③【 3. 療養費等申請書作成 】

○ 処理手順①で振替対象と判定したデータを抽出し、療養費等の申請書を作成します。

移送費申請書

(別添 3-3-2)

出産育児一時金等申請書

(別添 3-2-2)

高額療養費申請書

(別添 3-1-2)

療養費申請書(年 月分)

協会けんぽ〇〇支部長 殿

療養を受けた者の 氏名及び生年月日	氏名 (フリガナ)	申請者との 続柄	
	生年月日	年 月 日	
医療機関等	名称 (フリガナ)		
	所在地		
	医師名等		
療養内容	傷病名	発症又は負傷年月日	
	原因及び経過	年 月 日 第三者の行為によるものか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
療養の給付をうけることができなかった理由		療養内容	
診療に要した費用の額	入院・入院外の別 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 入院外	食事療養費の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	食事療養費用の額
円			円

上記のとおり申請します。

(申請者) (フリガナ)
氏名：
生年月日：
現保険者等の被保険者証の記号・番号：

受付番号	扶養番号	請求年月日	申請区分	参照番号
			1. 証交付前の受診 2. 証持参できず 3. 治療用具 4. 未請求 5. その他支障 6. 伝染病 7. 生虫	1. 行う
入院区分	診療期間	支払日数	傷病表示	第三者
1. 入院外 2. 入院	自 年 月 日 至 年 月 日	日	0. 国内 1. 海外	0. なし 1. あり
			傷病名	診療費用
				診療支給額
	食事回数	食事療養費	食事負担額	支払方法
				支払区分

6 2

6 4

6 6 1 5 1 5

○ 申請書は以下の単位で作成します。

➤ 療養を受けた者単位に作成

- ・ 療養費申請書
- ・ 出産育児一時金等申請書
- ・ 移送費申請書

➤ レセプト単位に作成

- ・ 高額療養費申請書

(高額療養費申請書の様式上は、1枚で3人分の記載ができるものとなっていますが、国保連合会を介した保険者間調整では、1枚につき1レセプト分のみ記載してください。)

○ 保険者にて把握できている項目については、予め記入します。
(記載方法については、次頁「参考」申請書の記載方法も参照)

振替先保険者が国保保険者の場合は、協会けんぽ記入欄がない様式を使用してください。

《参考》申請書の記載方法例（振替先保険者が協会けんぽの場合）

※ 略記可とする項目についても、可能な限り記入してください。

※ 振替先保険者が国保の場合は、予め各項目の記載上の取扱い（略記の可否など）や記載方法を確認の上、記入してください。

(別添 3-1-2)

療養費申請書(年 月分)

協会けんぽ〇〇支部長 殿

療養を受けた者の氏名及び生年月日	氏名 (フリガナ)	申請者との続柄
	生年月日	年 月 日
医療機関等	名称 (フリガナ)	【略記可】 「診療報酬明細書の通り」
	所在地	
	医師名等	
療養内容	傷病名	発症又は負傷年月日
	原因及び経過	記載不要
療養の給付をうけることができなかった理由		療養内容
資格喪失後受診のため		【略記可】 「診療報酬明細書の通り」
診療に要した費用の額	入院・入院外の別	食事療養費の有無
円		円
実費 (10割) を記載		

上記のとおり申請します。

(申請者) (フリガナ)
氏名：
生年月日：
現保険者等の被保険者証の記号・番号：

受付番号	扶養番号	請求年月日	申請区分	参照要否
1. 入院区分	1. 入院外	診察期間	1. 証交付前の受診	1. 行う
2. 入院	2. 入院	支給日数	2. 証持参できず	
		海外表示	3. 治療用器具	
		第三者	4. 柔道整復	
			7. その他立替払	
			8. 伝染病	
			9. 生血	
			0. 国外	
			1. 海外	
			傷病名	
			食事回数	
			食事療養費	
			食事負担	

6 6 1 5 1 5

(別添 3-2-2)

高額療養費申請書

協会けんぽ〇〇支部長 殿

高額療養費（現物給付分に限る）に係る調整を行う際に療養費申請書と併せて作成する

療養を受けた者の氏名及び生年月日	氏名	氏名	氏名
明大昭平令 (続柄：)	年 月 日		
傷病名			
医療機関等	名称		
	所在地		
療養を受けた期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	年 月 日から 年 月 日まで (日間)
支払った自己負担額	円	円	円
他の公的制度により自己負担相当額等の支給を受けることができるか。	<input type="checkbox"/> 受けられる (制度名)	<input type="checkbox"/> 受けられない	<input type="checkbox"/> 受けられない
今回の申請の診療月	平成 年 月 分	平成 年 月 分	平成 年 月 分
令和 年 月 分			

療養を受けた者についてのみ記載 (一人につき一枚作成)

【略記可】
「診療報酬明細書の通り」

実費 (3割/2割/1割) を記載

記載不要

上記のとおり申請します。

(申請者) (フリガナ)
氏名：
生年月日：
現保険者等の被保険者証の記号・番号：

受付番号	請求年月日	証明書種別	支払種別
協会けんぽ		0.ア 1.イ 2.ウ 3.エ 4.オ	1.多数該当(単独) 3.多数該当(合算)
診療合計点数		5.現役並みⅢ 6.現役並みⅡ 7.現役並みⅠ 8.高齢一般 9.低所得	2.合算 4.単独
金額		点	点
円		円	円
算定基礎	252,600円 167,400円 80,100円 57,600円 35,400円 18,000円		
支払決定金額	24,600円 15,000円 8,000円 20,000円 10,000円		
	支払方法	支払区分	摘要欄

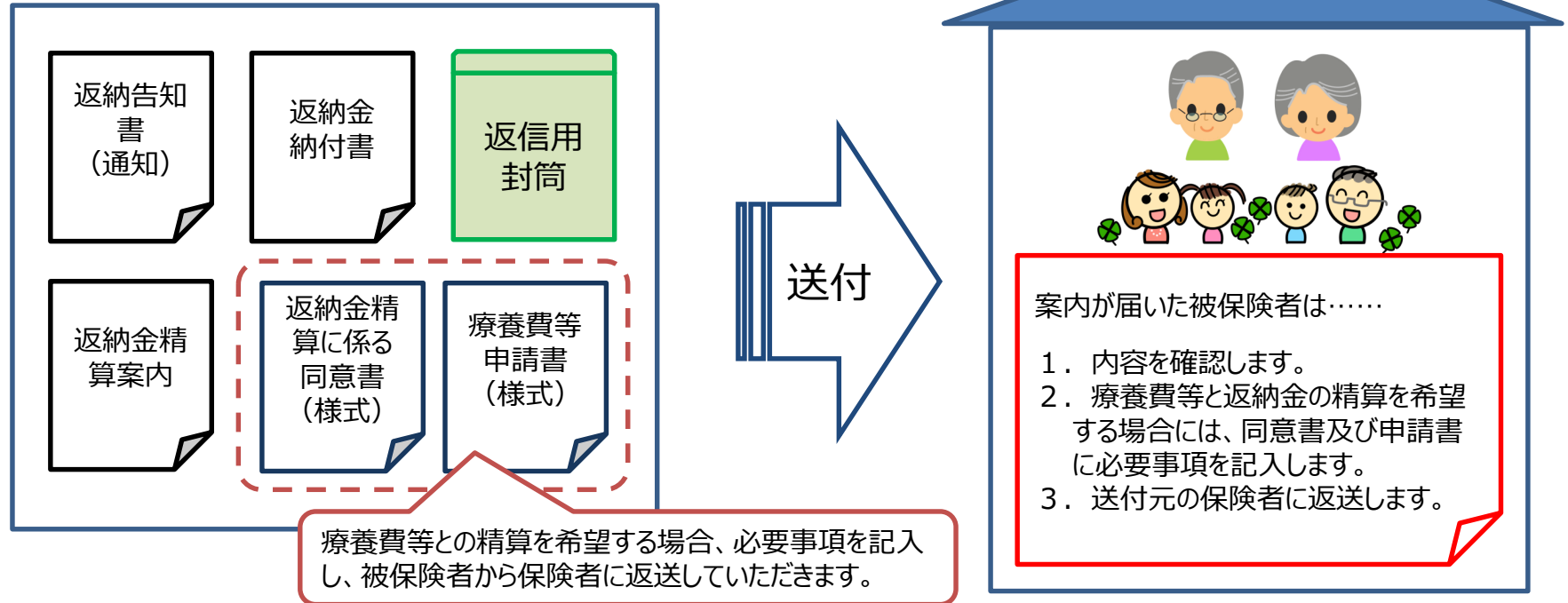
振替先保険者が協会けんぽの場合は、「協会けんぽ記入欄」がある申請書様式を用いる。

★被保険者へ返納金が発生している旨を通知するとともに、
被保険者が保険者間調整による精算を希望する場合には、同意書等を返送していただきます。

処理手順④【 4. 返納告知・返納金精算案内 】

- 資格喪失後受診等により医療給付費等の返納金が発生した者に対して、返納告知書等により医療給付費等の返還を求めます。併せて、返納金と療養費等による精算方法を案内し、必要書類（同意書、療養費等申請書等）の提出を求めます。

送付する文書等（例）



※ 被保険者が亡くなられて相続の方が申請される場合は、同意書の「被保険者の氏名」欄に申請される方の氏名を記入します。なお、この場合に別途必要となる書類については振替先となる保険者へご確認ください。
(振替先が協会けんぽの場合は、被保険者との続柄がわかる「戸籍（除籍）謄本」および「住民票（又は市町村等公的機関が発行する本人確認ができる書類）」の添付が必要となります。)

★被保険者から返送された同意書等を確認し、保険者間調整に必要な書類の準備等を行います。

処理手順⑤【 5. 受領、内容確認 】 - 1

- 被保険者から同意書、申請書が返送されたら、内容を確認します。
- 振替先保険者の保険者番号、被保険者等記号・番号等の記載漏れ、記載誤りを確認します。

国民健康保険資格喪失後受診に伴う返納金精算に係る同意書 (兼 委任状)

〇〇国民健康保険 殿
該当健康保険保険者 殿

私は、〇〇国民健康保険 (以下「〇〇国保」という。)を資格喪失後に国民健康保険被保険者証を使用して受診したことによって発生した医療費等の返納方法について、受診時に加入していた健康保険の保険者に支給申請することができる療養費等を〇〇国保が代理申請、代理受領し、返納金債権に充当して精算することを希望すると同時に、下記の事項について委任及び同意します。

記

1. 委任する事項
受診時に加入していた健康保険の保険者に支給申請することができる療養費等を、〇〇国保が代理申請、代理受領するために必要となる手続きの全てを〇〇国保に委任します。

2. 同意する事項
・療養費等の支給申請に必要となる、〇〇国保が保有する診療報酬明細書の写し等を受診時に加入していた健康保険の保険者へ直接提供すること。
・〇〇国保と受診時に加入していた健康保険の保険者との間で申請人に係る必要な情報をやり取りすること。
・〇〇国保が代理受領した療養費等を、返納金債権に充当して精算すること。

以上

令和 年 月 日

被保険者の氏名 (※1)	
被保険者の住所	〒
電話番号	
療養を受けた被扶養者の氏名 (※2)	被保険者との 続柄

※受診時に加入されていた健康保険の保険者が国民健康保険の場合は、※1に世帯主 (国保組合の場合は組合員)の氏名、※2に世帯主以外に療養を受けた被保険者の氏名をご記入ください。

受診時に加入されていた健康保険について、お持ちの健康保険被保険者証等を確認のうえ、ご記入ください。
(〇〇国保が受診時に加入されていた健康保険の保険者に療養費を支給申請する際に必要な情報となります。)

保険者 名称		
保険者 番号		
被保険者記号		被保険者番号

- 内容に誤りがある場合、本人に返送するか、電話等による確認を行い、訂正します。
 - 記載内容の訂正は、振替元保険者の取扱いルールに従い、適切に対応してください (被保険者からの訂正印・捺印は原則不要です)。
- ※ 振替先保険者の保険者番号、被保険者等記号・番号等の記入がない場合、以降の処理が行えません (「枝番」は不要です)。

婚姻等で氏名が受診時と異なる場合は、現在の氏名を記載します。

住所・電話番号は現時点の情報を記載します。
(電話を所有していない場合は記載不要)

療養を受けた者と世帯主 (被保険者) が同一の場合は記入は不要です。

受診時に加入していた健康保険 (= 振替先保険者) の保険者番号、被保険者等記号・番号の有無を確認します。

代理受領方式による保険者間調整では、被保険者等記号・番号の「枝番」は使用しません。

処理手順⑤【 5. 受領、内容確認 】 - 2

○ 申請書についても同意書と同様に必要事項の記載漏れ、記載誤りを確認します。

➤ 内容に誤りがある場合、本人に返送するか、電話等による確認を行い、訂正します。

移送費申請書

(別添 3-3-2)

出産育児一時金等申請書

(別添 3-2-2)

高額療養費申請書

(別添 3-1-2)

療養費申請書(年 月分)

協会けんぽ〇〇支部長 殿

療養を受けた者の氏名及び生年月日	氏名	(フリガナ)	申請者との続柄
	生年月日	年 月 日	
医療機関等	名称	(フリガナ)	
	所在地		
	医師名等		
療養内容	傷病名	発症又は負傷年月日	
	原因及び経過	年 月 日	
		第三者の行為によるものか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
療養の給付をうけることができなかった理由		療養内容	
診療に要した費用の額	入院・入院外の別	食事療養費の有無	食事療養費用の額
円	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 入院外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円

上記のとおり申請します。

(申請者)
氏名：
生年月日：
現保険者等の被保険者証の記号・番号：

受付番号	扶養番号	請求年月日	申請区分	参照番号
			1. 証交付前の受診 2. 証持参できず 3. 治療器具 4. 申請書提出 7. その他立替払 8. 伝送病 9. 生血	1. 行う
入院区分	診療期間	支払日数	傷病表示	第三者
1. 入院外 2. 入院	自 年 月 日 至 年 月 日	日	0. 国内 1. 海外	0. なし 1. あり
傷病名		診療費用	診療支給額	
食事回数	食事療養費	食事負担額	支払方法	支払区分

6 2

6 4

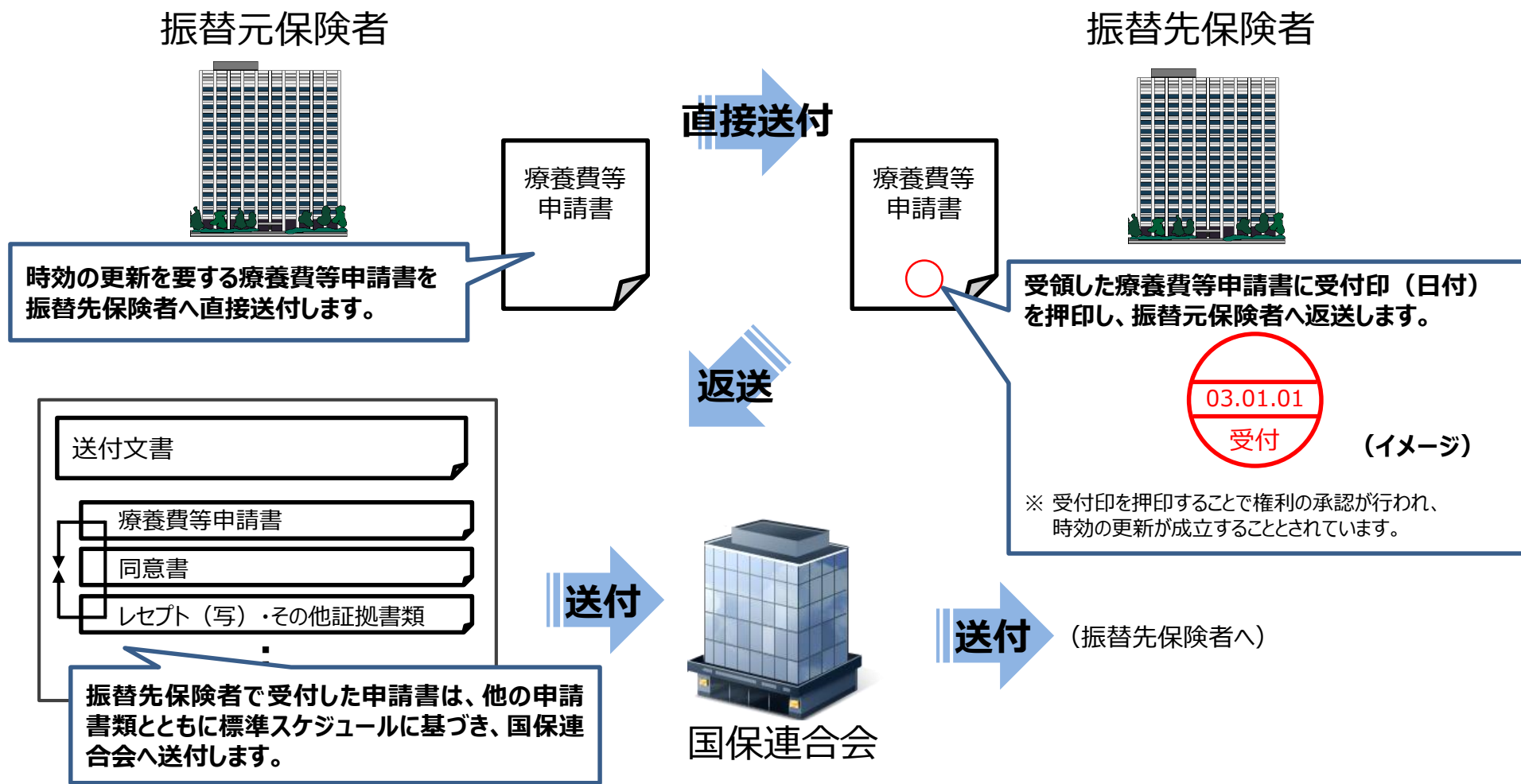
6 6 1 5 1 5

必要事項の記載漏れ・記載誤りを確認し、必要に応じて被保険者へ確認の上、訂正します。

婚姻等で氏名が受診時と異なる場合は、現在の氏名を記載します。

《※緊急で、時効の更新が必要と判断される場合》

- 療養費請求権の消滅時効の完成が近く、緊急を要すると判断される場合に限っては、被保険者より受領した療養費等申請書を振替先保険者に直接送付し、予め受付を行った上で他の提出書類と合わせて、処理手順⑫において振替先保険者へ送付します。



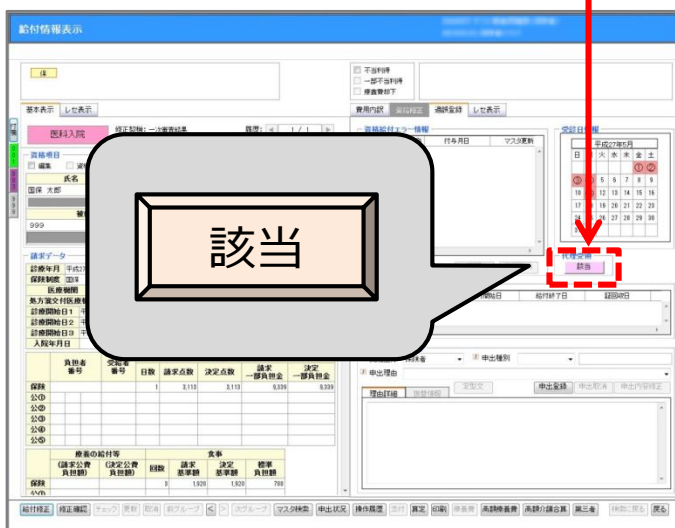
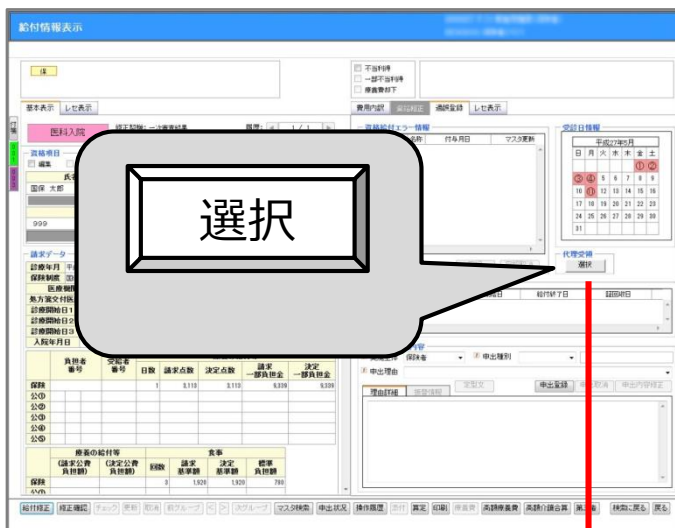
この取扱いは、通常の業務処理日程に基づいて申請を行うと、申請書等が振替先保険者に到達した時点で時効が成立していることによって療養費等の支給判定すら実施していただけないといったケースを防ぐための臨時的、至急的な対応であり、業務処理を無闇に延長することを目的としたものではないことにご留意ください。

★保険者間調整に必要なデータの作成・準備等を行います。

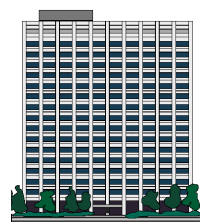
処理手順⑦【 7. 代理選択ボタン押下 】

○ 被保険者の同意等の各種手続きが終了し、代理受領対象となったデータについて、振替元保険者にて代理受領「選択」ボタンを押下します。

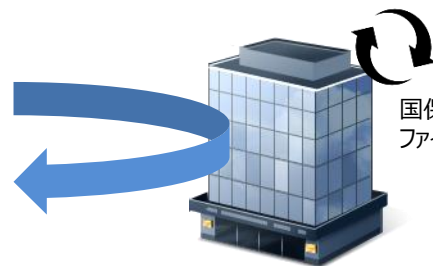
※ 処理手順①時に色付箋登録をしておくことで、対象データの検索が容易となります。



- 資格確認の結果、代理受領の対象となるデータに対して、代理受領「選択」ボタンを押してください。
- 代理受領「選択」ボタンが押され、「該当」状態のデータ全てを対象とし、国保連合会にて一括でデータを取得します。
- 国保連合会にてデータ取得後、調整の結果返却が行われるまで「該当」状態の解除、および照会以外のレセプト点検業務・保険者給付業務が行えなくなりますので、ご注意ください。
- 代理受領「選択」ボタンの押下につきましては、国保連合会の示すスケジュールにしたがって、運用をお願いいたします。



振替元保険者



国保連合会

国保連合会でデータを取得し、ファイルを作成後に返送されます。

処理手順⑧【 8. 受領、対象データ確認 】- 2

- 抽出した対象データのうち、何らかの理由により調整が不可となったレセプトについては、振替調整対象データ（Excelファイル）の「確認対象」欄を「対象外」に変更します。

振替調整対象データファイル

(記入内容)

① 確認対象
調整ができないレセプトについては「対象外」を選択します。

確認対象

対象外

保険者サービス系システム（保険者給付）

給付情報表示

選択した保険者情報

保険者種別: 国民健康保険
保険者番号: 9819-98-081141

保険者の給付等

保険種別	負担額	高額療養費	高額医療費	高額介護サービス費	高額介護付加料	高額介護保険料
保険	0	0	0	0	0	0
公団	0	0	0	0	0	0
公営	0	0	0	0	0	0

保険者の給付等

保険種別	負担額	高額療養費	高額医療費	高額介護サービス費	高額介護付加料	高額介護保険料
保険	0	0	0	0	0	0
公団	0	0	0	0	0	0
公営	0	0	0	0	0	0

確認結果入力

※ 振替調整対象データファイルに抽出したレセプトについては、保険者サービス系システムから過誤申出等が行えないようシステム上制限がかかっています。

再度過誤申出等を行える状態に戻すためには、振替調整対象データの「同意状況」を「拒否」（※次頁を参照）にして、連合会にて結果反映処理を行う必要があります。

（既に振替先保険者に送付済である場合、振替先保険者でも同様の更新を行う必要があります。）

なお、振替先保険者で「調整結果」を「返戻」にして、連合会にて結果反映処理を行った場合も、再度過誤申出を行える状態となります。

処理手順⑨【 9. 振替先保険者情報等登録 】- 1

○ 国保連合会から送付された振替調整対象データに、振替先保険者の情報等を入力していきます。

保険者番号	被保険者証・記号	被保険者証・番号	被保険者氏名	生年月日	性別	診療年月	処理年月	医療機関コード	確認対象	同意書作成対象	同意状況	①	②	③		
												振替区分	振替先保険者番号	振替先保険者名称	振替先被保険者証記号	振替先被保険者証番号
99999999	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	被保険者氏名 1	3330101	男	42506	42507	1234567890	対象	対象	同意					
99999999	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	被保険者氏名 2	3330101	女	42506	42507	1234567890	対象	対象	同意					
99999999	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	被保険者氏名 3	3330101	男	42506	42507	1234567890	対象	対象	同意					
99999999	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	被保険者氏名 4	3330101	女	42506	42507	1234567890	対象	対象	同意					
99999999	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	被保険者氏名 5	3330101	男	42506	42507	1234567890	対象	対象	同意					
99999999	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	被保険者氏名 6	3330101	男	42506	42507	1234567890	対象	対象	同意					
99999999	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	被保険者氏名 7	3330101	女	42506	42507	1234567890	対象	対象	同意					
99999999	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	被保険者氏名 8	3330101	男	42506	42507	1234567890	対象	対象	同意					
99999999	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	被保険者氏名 9	3330101	女	42506	42507	1234567890	対象	対象	同意					
99999999	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	被保険者氏名 0	3330101	男	42506	42507	1234567890	対象	対象	同意					

(記入内容)

①同意状況

被保険者からの同意状況を「同意」、「拒否」から選択します。

②振替区分

振替先保険者の振替区分を「被用者保険」、「県内国保」、「県外国保」から選択します。

③振替先保険者番号、名称、被保険者証の記号及び番号

振替先保険者の保険者番号、名称、被保険者等記号・番号を記入します。(枝番は不要です)

※ 調整対象外となった場合、①は「拒否」、②③は空欄としてください。

※振替調整データファイル (Excel) には以下を入力しないようお願いいたします。

- ・改行 (Alt+Enter)
- ・「@」 (半角アットマーク)

処理手順⑨【 9. 振替先保険者情報等登録 】- 2

- 任意給付があるレセプト及び減免等がある被保険者に係るレセプトは、調整可能な部分のみを調整することとしているため、「保険_任意給付額」及び「保険_減免猶予額」は「0円」とします。
- 月の途中で資格を喪失したものについて処理を行う場合は、医療機関等への調整対象点数等の確認結果に基づき保険給付に係る各項目の金額を変更します。

振替先保険者名称	振替先被保険者証記号	振替先被保険者証番号	調整金額	調整結果	返戻理由番号	返戻理由詳細	レセプト全国共通キー	①	②	保険_負担者負担額	保険_高額療養費	保険_長期高額療養費	保険_任意給付額	保険_減免猶予額	保険_食事基準額	保険_食事負担額	保険_食事患者負担額	公1_負担者番号
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	9,443	支給決定				9,443	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	3,346	支給決定				3,346	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	5,117	支給決定				5,117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	6,536	支給決定				6,536	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	13,848	支給決定				13,848	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	17,948	支給決定				17,948	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	3,276	支給決定				3,276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	1,456	支給決定				1,456	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	43,337	支給決定				43,337	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	23,632	支給決定				23,632	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	9,373	支給決定				9,373	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5139618
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	3,227	支給決定				3,227	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	17,213	支給決定				17,213	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	770	支給決定				770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5139618
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	5,726	支給決定				5,726	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	22,001	支給決定				22,001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5139626
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	358,070	支給決定				65,412	78,348	0	0	0	0	21,030	14,310	0	0	5139618
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	8,631	支給決定				8,631	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	41,923	支給決定			12345678901234567908	41,923	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5139618
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	28,952	支給決定			12345678901234567909	28,952	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5139618
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	73,885	支給決定			12345678901234567910	73,885	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5139626
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	7,021	支給決定			12345678901234567911	7,021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	21,280	支給決定			12345678901234567912	21,280	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	25,837	支給決定			12345678901234567913	25,837	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	364,661	支給決定				0	0	0	0	0	0	5,960	3,620	2,340	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	24,794	支給決定				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	12,880	支給決定				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	3,066	支給決定				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5139618
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	17,885	支給決定				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5139618
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	1,302	支給決定				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	4,319	支給決定				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	11,529	支給決定				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5139618
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	2,720	支給決定				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	105,120	支給決定			12345678901234567923	93,696	11,424	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	30,723	支給決定			12345678901234567924	30,723	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	7,420	支給決定			12345678901234567925	7,420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5139618
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	2,058	支給決定			12345678901234567926	2,058	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	15,750	支給決定			12345678901234567927	15,750	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5139618
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	88,921	支給決定			12345678901234567928	88,921	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5139618
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8	107,944	支給決定			12345678901234567929	107,944	0	0	0	0	0	2,660	1,620	1,040	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8		支給決定				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険者名称	記号	1 2 3 4 5 6 7 8		支給決定				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
調整金額								60,430	45,710	14,720	24396269							

(記入内容)

①保険_任意給付額
任意給付額に値がある場合、「0」とする。

②保険_減免猶予額
減免猶予額に値がある場合、「0」とする。

調整金額は「保険_任意給付額」、「保険_減免猶予額」、「保険_負担者負担額」、「保険_高額療養費」等の値変更に伴い、自動で計算される。また、指定公費の金額は自動的に調整金額に含まれる。
※「調整金額」欄を直接更新しないでください。

$$\text{「調整金額」} = \text{「保険_負担者負担額」} + \text{「保険_高額療養費」} + \text{「保険_長期高額療養費」} + \text{「保険_任意給付額」} + \text{「保険_減免猶予額」} + \text{「保険_食事負担者負担額」} + \text{「公5_負担者負担額」}$$

《参考》 出産育児一時金に係る調整を行う場合の振替調整対象一覧表作成

- 出産育児一時金に係る調整を行う場合は、振替調整対象データ（Excel形式）の代わりに「出産育児一時金等振替調整対象一覧表」（Excel形式）を作成して、データの授受を行います。

出産育児一時金等振替調整対象一覧表

令和 ③ 月 日 頁

	保険者番号	保険者名称
振替元	①	②
振替先		

支給申請	件数	件
	金額	円
	④	

支給決定	件数	件
	金額	円

返戻	件数	件
	金額	円

	被保険者等氏名	被保険者証 記号	出生年月日	支給結果	申請（決定）金額	返戻理由等
		被保険者証 番号			(円)	
1	⑤		⑥		⑦	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

（記入内容）

- ①振替元保険者名・番号**
振替元保険者の名称、番号を記入します。
- ②振替先保険者名・番号**
振替先保険者の名称、番号を記入します。
- ③作成日、頁番号／全体頁**
複数頁にわたる場合、頁番号と全体の頁数を記入します。
- ④支給申請件数、金額**
支給申請を行う件数と申請金額の合計を記入します。
- ⑤被保険者等名、証記号・番号**
支給申請を行う被保険者等の氏名と被保険者等記号・番号を記入します。
(枝番は不要です)
- ⑥出生年月日**
出生年月日を記入します。
- ⑦申請金額**
支給申請を行う金額を記入します。

処理手順⑩【 10. 送付文書作成 】

- 振替先保険者あての送付文書を作成します（振替先保険者あての送付文書は、省略可能です）。
- ※ 振替先保険者宛の送付文書を省略する場合は、振替元連合会あての送付文書（文書内において調整件数、金額等を記載します）のみを送付してください。

【送付文書例】

国民健康保険資格喪失後受診に伴う返納金精算に係る療養費等の支給申請について

●●市（区町村・組合）の国民健康保険事業につきまして、平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、貴健康保険加入者におかれましては●●国民健康保険（以下「●●国保」）の資格を喪失された後に●●国民健康保険被保険者証により医療機関等に受診されております。
これにより●●国保が負担いたしました当該医療費等の返納につきましては、貴健康保険加入者より別添のとおり、貴健康保険に支給申請することができる療養費等において精算する旨の申出がございました。
つきましては、貴健康保険の加入者に代わり、療養費等の支給について下記のとおり申請いたしますので、よろしくお取り計らいくださいますようお願い申し上げます。

記

1. 療養費等支給申請件数・金額	
・療養費	件
・高額療養費	件
・移送費	件
・出産育児一時金	件
・合計	件

円)

2. 別添資料

- (1) 療養費／高額療養費／移送費／出産育児一時金申請書
- (2) 国民健康保険資格喪失後受診に伴う返納金精算に係る同意書（兼委任状）
- (3) 診療報酬明細書（写）等
- (4) 療養費等振替調整対象データファイル（Excel形式）
- (5) 出産育児一時金等振替調整対象一覧表（Excel形式）

（ 記 入 内 容 ）

- ① **振替先保険者名**
振替先保険者の名称を記入します。
- ② **作成日等**
作成日、文書管理番号を記入します。
- ③④ **振替元保険者名**
振替元の国保保険者名を記入します。
（公印押印については、国保保険者の文書規程に基づきます）
- ⑤ **申請件数**
給付内容別の申請件数（＝申請書の件数）を記入します。
- ⑥ **申請金額**
申請（調整）金額の合計を記入します。
- ⑦ **添付書類等**
支給申請に要する添付資料を記入します。
※添付する書類により記載を変更してください。

処理手順⑪【 11. レセプト出力 】- 1

○ 保険者サービス系システム（保険者給付）の給付情報検索画面より、印刷対象のレセプトを検索します。

保険者サービス系システム（保険者給付）

給付情報検索

検索パターン

ユーザID 検索パターン名称 登録パターン名称

検索範囲

レセプト状況 保険者管理分 連合会依頼中 返戻済分 保険者振替済分 療養費却下分
 特別療養費 除く 含む 単独
 保険者種別 国保 退職

基本項目

保険者番号 保険者名
 レセプト全国共通キー
 診療年月(調剤年月) ~
 審査年月 ~
 被保険者証記号 ~
 被保険者証番号 ~
 世帯番号 宛名番号
 生年月日 ~ 性別
 氏名(カナ)
 氏名(漢字)
 本家区分 本人 未就学者 家族 高齢者一般 高齢者7割給付
 特例対象者 該当

レセプト

点数表 医科 歯科 調剤 訪看
 入外区分 入院 入院外
 特記事項
 算定区分 低所得1 低所得2 三月超
 減免区分 減額 支払猶予 免除
 電子紙レセ種別 電子レセ (紙添付資料あり) 紙レセ

柔整その他

療養費種別 柔整 その他

療養費

療養費種別 支給年月 ~

海外療養費 該当

状態区分 各種検索

資格修正
 給付割合調整
 限度額調整
 食事差額調整
 第三者状況区分 (該当 非該当 照会中 一部該当)
 不当利得該当区分 (該当候補 非該当候補 照会候補 候補(療養費))
 不当利得該当区分 (非該当 該当 一部該当)
 その他修正
 高額療養費計算対象外登録
 高額療養費計算用公費追加 (クリティカルエラーあり ケアエラーあり エラーなし)
 登録日

高額療養費計算用修正
 資格点検再実行
 高額療養費再計算対象登録
 突合査定結果
 過誤結果
 再審査結果

CSVデータ出力期間

一次審査結果分 審査年月 ~ 突合査定反映を除く
 容認済分 容認年月日 ~
 給付修正済分 修正年月日 ~
 過誤済分 依頼年月 ~
 過誤済分 結果受領年月 ~ 突合査定反映を除く
 再審査済分 依頼年月 ~
 再審査済分 結果受領年月 ~ 突合査定反映を除く

CSVデータ出力項目パターン

ユーザID

出力パターン名称

処理手順⑪【 11. レセプト出力 】- 2

- 検索したレセプトをオンラインレセプト印刷により、レセプトの写しを印刷します（療養費等支給申請における証拠書類となります）。
- ※ オンラインレセプト印刷画面では、「印刷単位」、「印刷事由」、「印刷文字列指定」を設定の上、「印刷」ボタンを押下してください。

保険者サービスシステム（保険者給付）

The screenshot displays the '給付情報表示' (Benefit Information Display) screen. It includes sections for '基本情報' (Basic Information) with patient details like name (国保太郎), birth date (昭和22年01月18日), and sex (男). Below this is '請求データ' (Claim Data) with dates and hospital information. The main part of the screen is a table for '療養の給付等' (Medical Benefits) with columns for '費用額' (Amount), '負担額' (Burden), '高額療養費' (High-Cost Medical Care), '長期高額' (Long-term High-Cost), '患者負担額' (Patient Burden), and '療養費先公費負担額' (Medical Fee Public Burden). A '印刷' (Print) button is visible at the bottom right of the interface.

続紙や添付がある場合は、
全て出力してください。

The '印刷条件設定' (Print Settings) dialog box is shown. It has three main sections:

- 印刷単位** (Print Unit): Includes checkboxes for 'レセプト' (checked), '本紙のみ' (None), '左レセプト' (None), '紙添付' (checked), and '右レセプト' (None).
- 印刷事由** (Print Reason): A dropdown menu set to 'リスト' (List).
- 印刷文字列指定** (Print Character String Designation): Radio buttons for '指定しない(写文字を印刷)' (selected) and '指定する(5文字以内)' (Specify within 5 characters).

 There are '印刷' (Print) and '閉じる' (Close) buttons at the bottom. A red arrow points from the '印刷' button in the main interface to this dialog box.

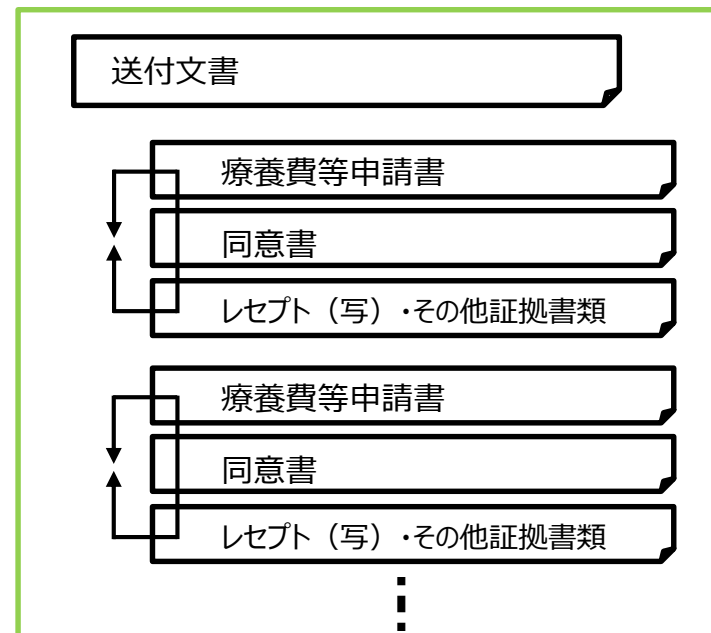
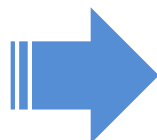
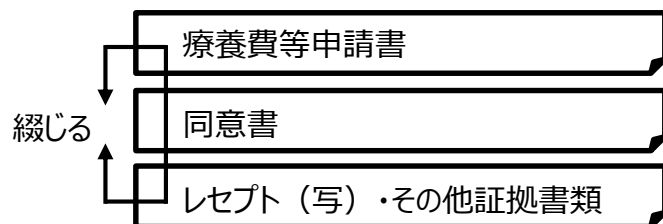
印刷



★必要書類等を整え、国保連合会を介して振替先保険者へ療養費等の支給申請を行います。

処理手順⑫【 12. 編てつ、送付 】- 1

- 支給申請に係る書類一式を綴じ合わせ、国保連合会に送付します。
- 同意書とレセプト（写）、その他証拠書類をホチキス留めし、送付文書と併せて一つの束にします。
（振替先が協会けんぽの場合は、支部ごとに編てつします。）



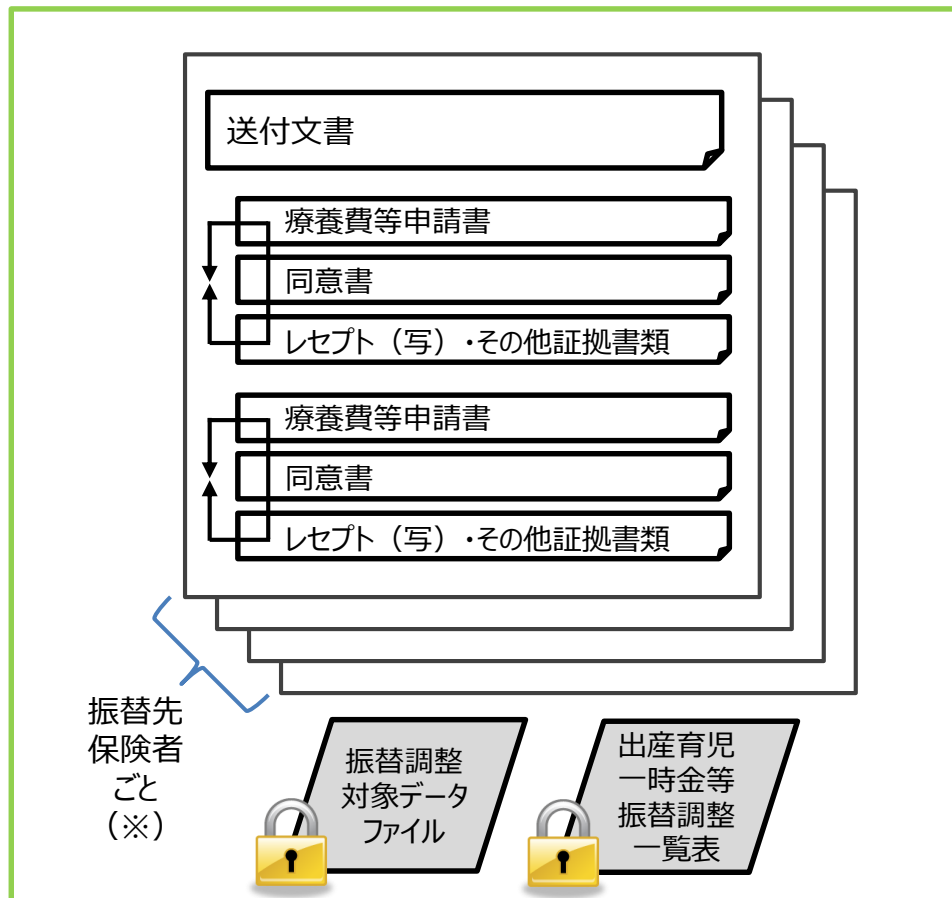
- 月の途中で資格を喪失したものについて処理を行う場合（レセプト等の内容から調整対象となる診療点数等が判断できない場合）は、調整対象となる点数が確認できる証明書類（※）を併せて添付してください。
 - レセプトの傷病名から負傷原因を明らかにする必要がある（第三者行為や労災に係るものと疑われる可能性がある）と判断した場合や、振替先保険者から求められた場合には、併せて「負傷原因届」を添付してください。
- ※ 証明書類については、医療機関が発行する文書等に代えて振替元保険者が医療機関等に確認した内容を記したもの（①確認担当者・医療機関等の担当者の所属、氏名、連絡先、②確認を行った日時、③確認内容）を提出することも可能です。

処理手順⑫【 12. 編てつ、送付 】- 2

- 振替調整対象データファイルは、個人情報の取扱いに配慮してパスワードを設定します。
- 支給申請に係る書類一式と振替調整対象データファイルを国保連合会指定の方法で送付してください。

(※ 事前に資格確認されていない場合は、支給申請できません。送付前に必ず確認をしてください。)

送付する書類等



国保連合会

(例)



専用ネットワーク



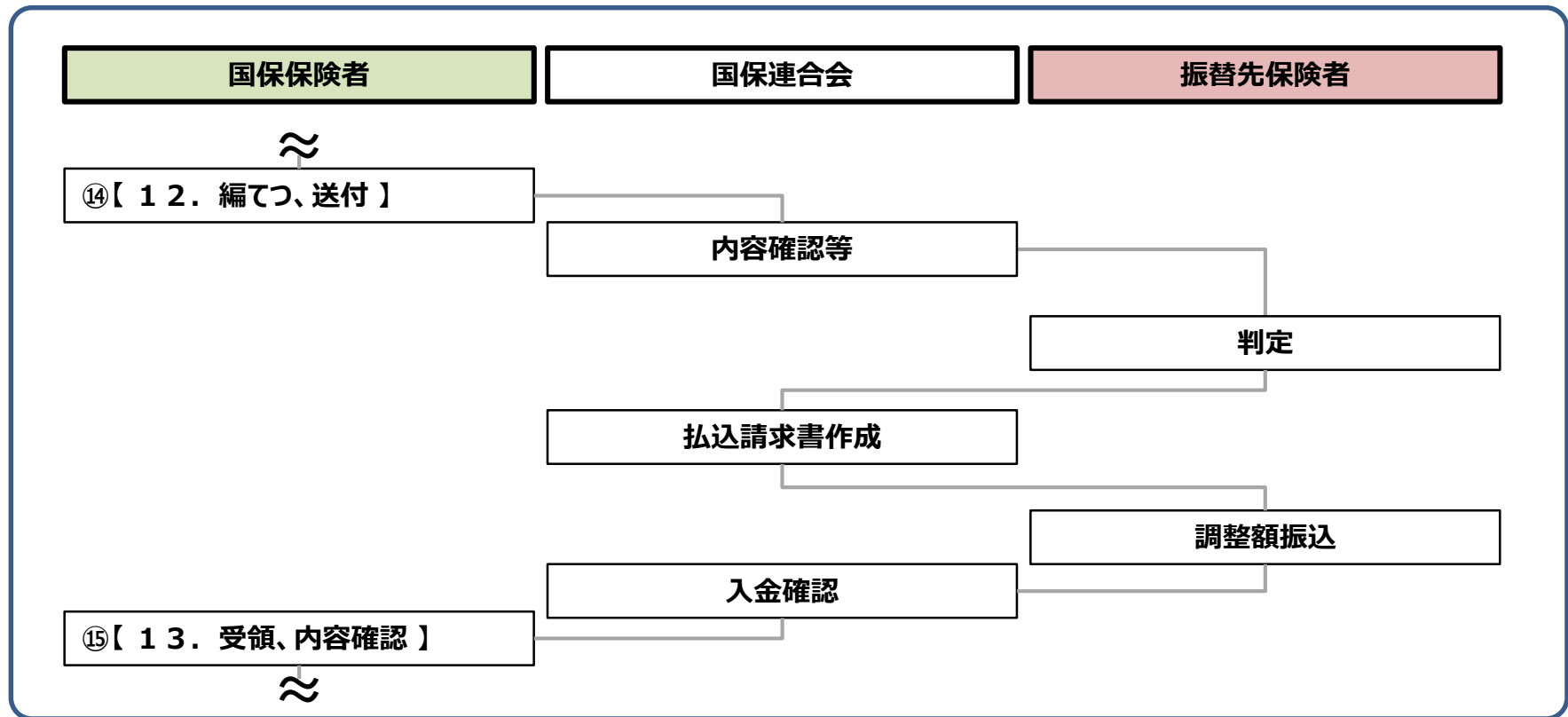
CD-R

※振替先保険者が協会けんぽの場合は、支部ごとに束ねてください

★振替先保険者にて支給判定が行われ、国保連合会を介して判定結果が返送されてきます。

（【支給申請後、判定結果受領までの間の流れ】 ※振替先保険者及び国保連合会における処理）

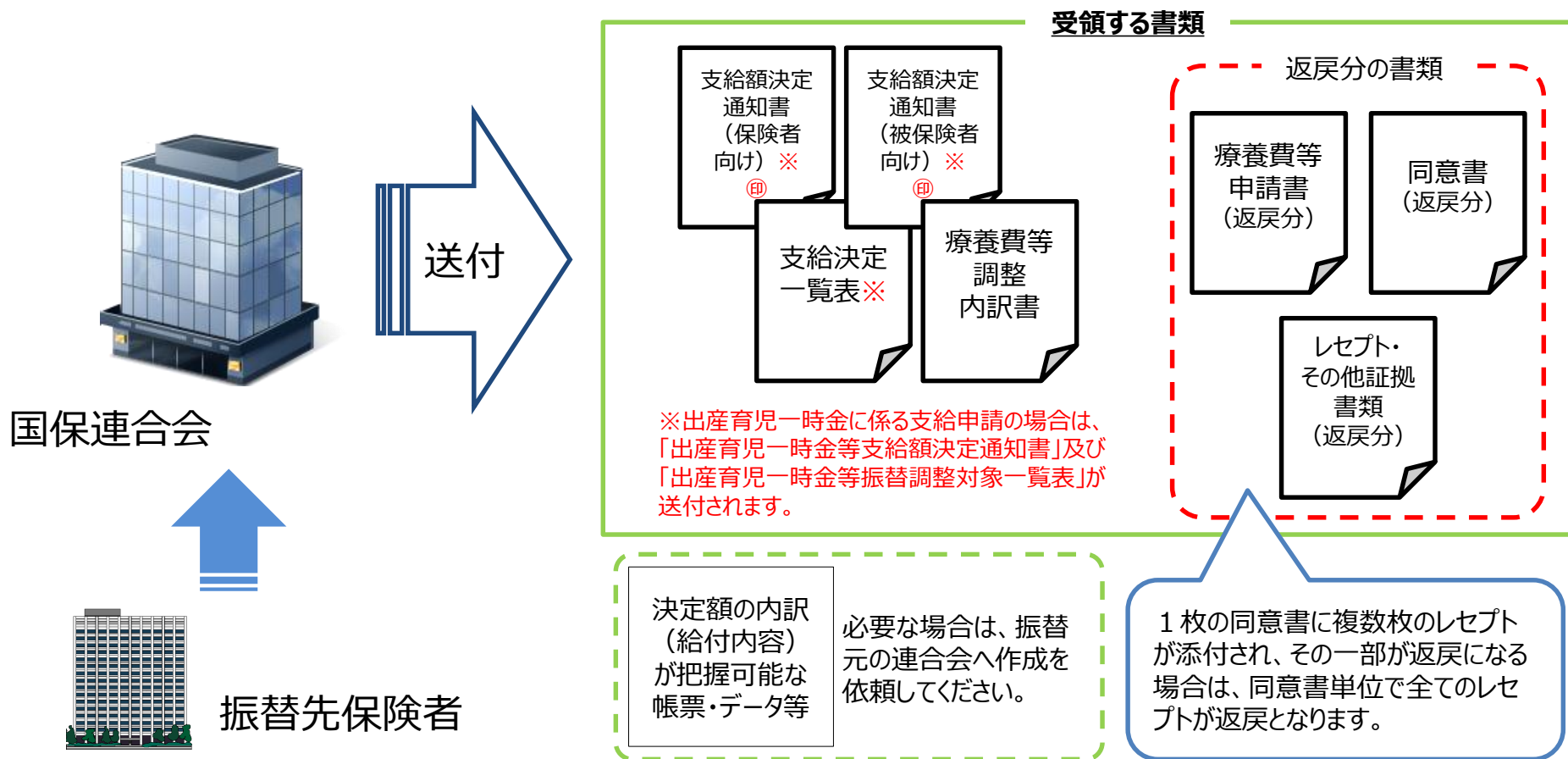
- 送付した支給申請に係る書類等は、国保連合会が振替先保険者へ送付します。
- 振替先保険者では支給判定を行い、支給決定処理の結果を振替調整対象データファイル（出産育児一時金の支給決定は「出産育児一時金等振替調整一覧表」（Excel形式））により、国保連合会を介して返送します。



★振替先保険者からの判定結果を確認します。

処理手順⑬【 13. 受領、内容確認 】

- 国保連合会を介して、振替先保険者から支給決定に係る書類一式が送付されます。
- 振替先保険者にて「返戻」と判定されたものについては、申請書、同意書とレセプト等の証拠書類が返送されます。返戻理由は、「療養費等支給決定一覧表」に記載されています。
- 内容を確認し、支給決定の結果に疑義がある場合は、振替先保険者に直接確認してください。

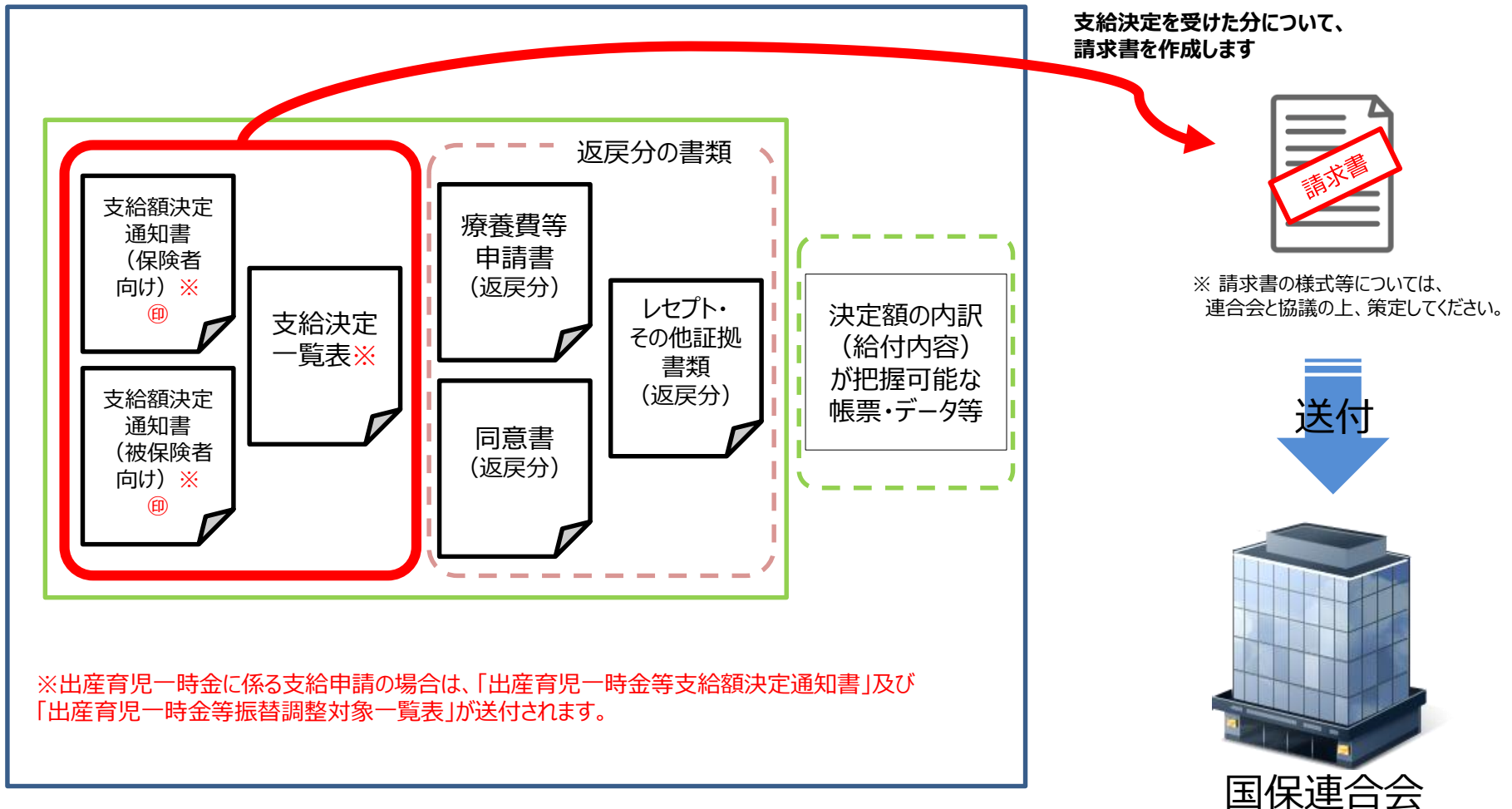


※ 支給決定分の申請書、同意書、レセプト（写）等の証拠書類は振替先保険者で保管するため、返送されません。

★支給決定を受けた分について、国保連合会へ請求書を送付します。

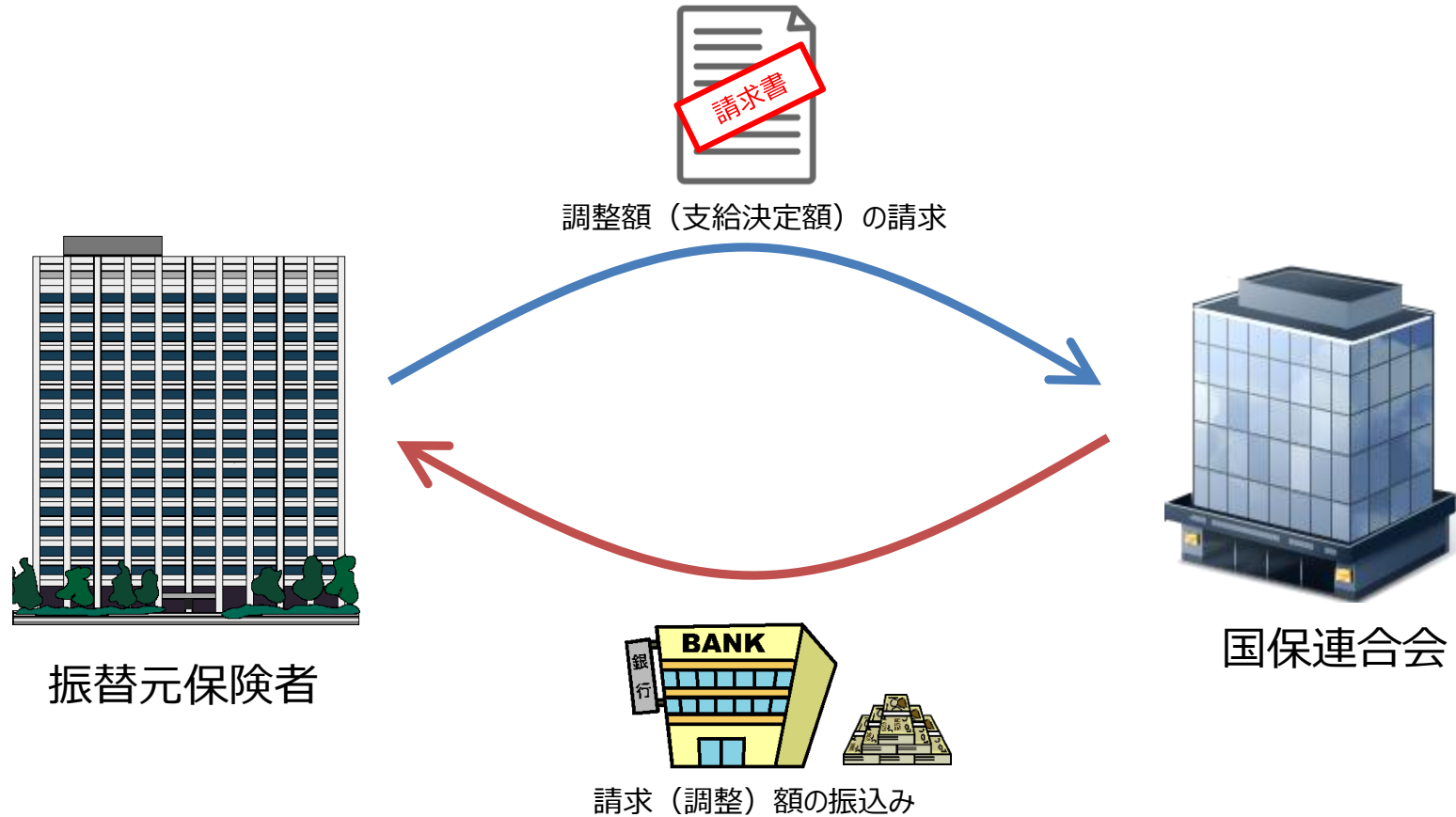
処理手順⑭【 14. 支給決定額の請求 】

- 国保連合会から送付された支給額決定通知書を基に、支給決定額を国保連合会に請求します。
- 作成した請求書は予め連合会と取り決めた日程に基づき、連合会へ送付してください。



処理手順⑮【 15. 入金確認 】

- 国保連合会からの入金を確認します。
- 入金があったら、支給額決定通知書等を用いて、入金額が一致するか確認してください。



★精算完了後、被保険者に対してお知らせを発出します。なお返還金が残る場合は追加で返還請求をします。

処理手順⑯【 16. 精算完了のお知らせ 】

- 国保連合会からの払込みをもって精算が完了したら、被保険者に精算完了のお知らせとして、次の通知書等を送付します。
 - ・ 支給額決定通知書（被保険者向け）
 - ・ 医療給付費返納金精算通知書（保険者任意の様式）
- もしも保険者間調整の結果、代理受領した療養費の額が被保険者が返還すべき返還金の額に満たない場合は、その差額を改めて被保険者へ請求します。

《送付する通知書》

医療給付
費返納金
精算
通知書
印

支給額決
定通知書
(被保険
者向け)
印

送付用
封筒

送付

被保険者

※ 保険者において上記通知書以外に送付が必要な文書等がある場合には同封します。

第 号
令和 年 月 日

様

旧保険者長 ● ● ● ●

医療費等の返納について

日頃より、●●市（区町村・組合）の国民健康保険事業につきまして、ご理解、ご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、貴殿におかれましては令和○年○月○日付けで●●国民健康保険（以下「●●国保」）の資格を喪失された後に●●国民健康保険被保険者証により医療機関等で受診等をされております。

このため、本市（区町村・組合）が負担しました費用につきましては、返還いただくこととなりますが、返納金を●●国保へ全額お支払いいただいた後は、受診時に加入されていた健康保険の保険者へ療養費等の申請を行うことができます。

なお、受診時に加入されていた健康保険の保険者が国民健康保険又は全国健康保険協会の場合は、返納金と療養費等の精算を行うことができます。

これにより、別紙の申請書及び同意書（兼委任状）をご提出いただいた場合には、貴殿が直接返納金をお支払いいただく必要はなくなりますので、ご希望の場合は同封いたしました関係書類をご提出いただけますようお願いいたします。詳しくは下記をご覧ください。

なお、貴殿が直接返納金をお支払されることをご希望される場合には、別途手続きが必要となりますので、●●国保までお問い合わせいただけますようお願いいたします。