

## 医療機関再審査等請求ファイル作成ツール入力要領及び請求結果の確認について

### ○ 再審査請求、取下げ請求 共通のルールについて

再審査又は取下げの請求を行う場合は、対象となるレセプト1件ごとに再審査等請求ファイルを作成し、オンライン請求を利用して大阪府国民健康保険団体連合会にファイルを送信してください。

※ 同じレセプトに対して再審査と取下げの同時請求はできません。

また、当月請求されたレセプトに対する取下げ請求のファイルは送信することができません。

【再審査・取下げ請求書】により取下げ請求を行ってください。

レセプトを請求した時点の内容を記入してください。ただし、資格確認結果連絡書で振替・分割された通知がある場合は振替先又は分割先の内容を記入してください。支払基金へ振替・分割されている場合、本会で受付することはできません。

### ○ 再審査請求、取下げ請求 共通項目の記入について

- ① 保険医療機関等の都道府県を選択してください。(必須)
- ② 保険医療機関等の点数表(医科、歯科、調剤)を選択してください。(必須)
- ③ 保険医療機関等のコード(7桁)を入力してください。(必須)
- ④ 請求先に「国民健康保険団体連合会」を選択してください。(必須)

請求先を選択すると再審査等請求データ(1/3)タブ～再審査等請求データ(3/3)タブが入力可能となります。再審査等請求データを入力中に請求先を変更しようとすると以下のメッセージが表示されます。

「はい」をクリックすると、請求先が変更され、入力した再審査等請求データの内容が破棄されます。

「いいえ」をクリックすると、請求先は変更されません。

## ○ 再審査等請求データの入力について

再審査等請求データ（1 / 3）

The screenshot shows a web form for '再審査等請求データ(1/3)'. It contains several sections with input fields and dropdown menus. Red circles with numbers 1 through 14 are placed over specific fields to indicate required or important information:

- 1: Reason selection (再審査 or 取下げ)
- 2: Re-examination target type (再審査等対象種別)
- 3: Reason for withdrawal (取下げ理由)
- 4: Prefecture (都道府県)
- 5: Point table (点数表)
- 6: Medical institution/pharmacy code (医療機関(薬局)コード)
- 7: Specialty (診療科)
- 8: Pharmacy code (相手方薬局 都道府県)
- 9: Pharmacy code (薬局コード)
- 10: Treatment year (診療年月)
- 11: Request year (請求(調整)年月)
- 12: Detail type (明細書種別)
- 13: Detail category (明細書区分)
- 14: Copy status (明細書の写しの有無)

- ① 理由については「再審査」又は「取下げ」のいずれかを選択してください。（必須）
- ② 【再審査請求の場合】以下の中から再審査等対象種別を選択してください。（必須）

1:一次審査	一次審査の結果に対する再審査の場合に選択します。
2:突合再審査	突合点検又は突合再審査の結果に対する再審査請求の場合に選択します。
3:再審査	再審査の結果に対する再審査請求の場合に選択します。

※一次審査と突合再審査の再審査請求を同時に請求することができません。それぞれ個別に請求してください。

※特別審査分は一次審査又は再審査として入力してください。

なお、請求レセプトが紙レセプトの場合は、請求理由に「特別審査」の文言を【】で囲ってください。

入力形式：【特別審査】

- ③ 【取下げ請求の場合】取下げの理由を選択してください。（必須）  
各種コード一覧の「別表 1 取下げ理由コード」を参照してください。
- ④ 共通項目で入力した都道府県が表示されます。入力できません。
- ⑤ 共通項目で入力した点数表が表示されます。  
2:突合再審査で共通項目の点数表に「調剤」を選択した場合は、「医科」が「歯科」のいずれかを選択してください。
- ⑥ 共通項目で入力したコードが表示されます。入力できません。  
2:突合再審査で共通項目の点数表に「調剤」を選択した場合は、対象の医療機関コードを入力してください。
- ⑦ 減点された診療行為を行った診療科を選択してください。減点された診療行為が複数の診療科に跨る場合は主たる診療科を記入してください。  
各種コード一覧の「別表 2 診療科コード」を参照してください。
- ⑧ 【再審査対象種別が突合再審査の場合は必須】相手方薬局の都道府県を選択してください。
- ⑨ 【再審査対象種別が突合再審査の場合は必須】増減点・返戻通知書/過誤・再審査結果通知書の備考欄に記載されている相手方薬局のコード（7桁）を入力してください。10桁が記載されている場合は下7桁を入力してください。
- ⑩ 診療年月を入力してください。（必須）



## 再審査等請求データ（2 / 3）

再審査等請求データ(1/3)	再審査等請求データ(2/3)	再審査等請求データ(3/3)
① 保険者番号 <input type="text"/> 記号 <input type="text"/> ※1 番号 <input type="text"/> ※1 ○で囲まれた記号は(継)のように入力してください。		
④ 公費負担者番号 <input type="text"/> ⑤ 受給者番号 <input type="text"/>		
⑥ * 患者氏名(カナ) <input type="text"/> ※2 ⑦ 患者氏名(漢字) <input type="text"/> ※2 ※2 姓の間は1桁空けて入力してください。		
⑧ * 生年月日 <input type="text"/> 3:昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
⑨ * 請求点数 <input type="text"/> 点 ⑩ 一部負担金 <input type="text"/> 円 ⑪ 食事・生活療養費 <input type="text"/> 円 ⑫ 標準負担額 <input type="text"/> 円		

- ① 保険者番号（8桁）を入力してください。  
保険者番号が6桁の場合は、先頭に『00』を付与して、8桁になるように入力してください。
- ② 被保険者証の記号を入力してください。
- ③ 被保険者証の番号を入力してください。  
枝番は入力しないでください。
- ④ 公費負担者番号を入力してください。（入力内容により必須）  
明細書種別が「併用」の場合は必須です。  
公費が2種以上の場合は、第1公費の負担者番号（8桁）を入力してください。
- ⑤ 公費の受給者番号を入力してください。
- ⑥ 患者の氏名を半角カタカナで入力してください。（必須）  
姓の間は1文字あけてください。
- ⑦ 患者の氏名を全角文字で入力してください。  
姓の間は1文字あけてください。
- ⑧ 患者の生年月日を入力してください。（必須）
- ⑨ 審査支払機関に請求した点数を入力してください。（必須）
- ⑩ 審査支払機関に請求した一部負担金の金額を入力してください。
- ⑪ 審査支払機関に請求した食事および生活療養費の金額を入力してください。
- ⑫ 審査支払機関に請求した標準負担額を入力してください。

※必須項目以外への入力任意です。

## 再審査等請求データ (3 / 3)

- ① 【再審査請求の場合】減点点数を入力してください。(必須)  
※食事療養費等の場合は、金額を入力してください。
- ② 【再審査請求の場合】減点事由のコードを入力してください。(必須)  
各種コード一覧の「別表 5 事由コード」を参照してください。  
帳票の事由は、縦覧に係るものは「JO」、突合に係るものは「TO」、横覧に係るものは「YO」と記載されていますので、先頭の「J」「T」「Y」を除外して入力してください。(例 帳票：「JB」 → 入力：「B」)
- ③ 【再審査請求の場合】減点箇所のコードを入力してください。(必須)  
各種コード一覧の「別表 6 診療識別コード」および「別表 7 診療項目コード」を参照してください。  
調剤の場合は選択不可です。  
帳票の箇所は、繰り返す値の場合は空白となります。紙請求では省略可能でしたが、本ツールでは必須項目となるため繰り返す値も入力してください。
- ④ 【再審査請求の場合】減点内容を全角 100 文字以内で入力してください。(必須)  
※減点点数、減点事由、減点箇所、減点内容を入力し、追加ボタン (④-1) をクリックすると、減点内容のリスト (④-2) に追加されます。  
減点内容のリストから削除する場合は、リストの行を選択し、削除ボタン (④-1) をクリックします。

「減点点数」「減点事由」「減点箇所」「減点内容」は、以下の帳票の記載内容を入力してください。

一次審査	増減点・返戻通知書
突合再審査	増減点・返戻通知書、過誤・再審査結果通知書等
再審査	過誤・再審査結果通知書

次頁に「減点点数」「減点事由」「減点箇所」「減点内容」の記入例を記載しています。

- ⑤ 再審査請求又は取下げ請求の理由を全角 500 文字以内で入力してください。  
調剤の場合は処方箋発行医療機関コードを 7 桁又は 10 桁で入力してください。処方箋発行医療機関コードは先頭に「処方箋」の文言を付けて、【】で囲ってください。入力形式：【処方箋○○○○○○○○○○】  
特別審査分で請求レセプトが紙レセプトの場合は、「特別審査」の文言を【】で囲って記入してください。入力形式：【特別審査】  
【再審査請求の場合】記載等不備（病名もれ等）による減点の場合は、「1：病名 2：診療開始日 3：診療内容

(診療の根拠を示すもの) 4 : 症状 (状態) ]を診療録・検査データに基づき具体的に記入してください。

○ 「減点点数」「減点事由」「減点箇所」「減点内容」の入力例

- (1) 増減点・返戻通知書から再審査請求書を作成する場合  
(月遅れ請求の場合は診療年月欄に診療年月が表示されています。)

増減点・返戻通知書										
診療報酬明細書を審査した結果、下記のとおり請求点数増減返戻がありましたのでお知らせします。										
大阪府国民健康保険団体連合会										
殿										
令和 5 年 5 月 5 日 / 頁										
箇所	事由	増減		一部負担金		返 戻		摘 要	診療 年月	備 考
		増点/増額	減点/減額	増 額	減 額	日数	点数/金額			
60	C		105					末梢血液一般検査 21×14 → 21×9		備考欄に薬局コードと薬局名が記載されている場合は突合再審査分になります。
60	C		75					末梢血液像(自動機械法) 15×14 → 15×9		
60	JB		136					NT-proBNP → 0 136×1 → 0		

(入力例)

再審査等請求データ(1/3)   再審査等請求データ(2/3)   再審査等請求データ(3/3)

減点点数	105	点	減点事由	C	減点箇所	60	減点内容(全角100文字以内)	追加
							末梢血液一般検査 21×14 → 21×9	削除

No.	減点点数	減点事由	減点箇所	減点内容
1	105点	C	60	末梢血液一般検査 21×14 → 21×9
2	75点	C	60	末梢血液像(自動機械法) 15×14 → 15×9
3	136点	B	60	NT-proBNP → 0

(2) 過誤・再審査結果通知書から再審査請求書を作成する場合

(下の例は備考欄に薬局名が記載されているので突合再審査分になります。)

過誤・再審査結果通知書										
結果、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。										
大阪府国民健康保険団体連合会										
殿										
令和 5 年 5 月 5 日 / 頁										
箇所	事由	増減		一部負担金		返戻		調 要	診療 年月	備 考
		増点/増額	減点/減額	増 額	減 額	日数	点数/金額			
	TA		168					フェブリク錠10mg	2741234567	〇〇〇〇〇〇薬局
								1錠→0	2741234567	〇〇〇〇〇〇薬局
								調剤数量82×56 → 79×56	2741234567	〇〇〇〇〇〇薬局
								薬剤料4592 → 4424	2741234567	〇〇〇〇〇〇薬局

(入力例)

再審査等請求データ(1/3) 再審査等請求データ(2/3) 再審査等請求データ(3/3)

減点点数	減点事由	減点箇所	減点内容(全角100文字以内)
168	点 A	99	フェブリク錠10mg 1錠→0 調剤数量82×56 → 79×56 薬剤料4592 → 4424

No.	減点点数	減点事由	減点箇所	減点内容
1	168点	A	99	フェブリク錠10mg 1錠→0 調剤数量82×56 → 79×56 薬剤料4592 → 4424

○ 再審査等請求ファイルの作成について

請求理由  
(全角500文字以内)

ファイル格納先フォルダ

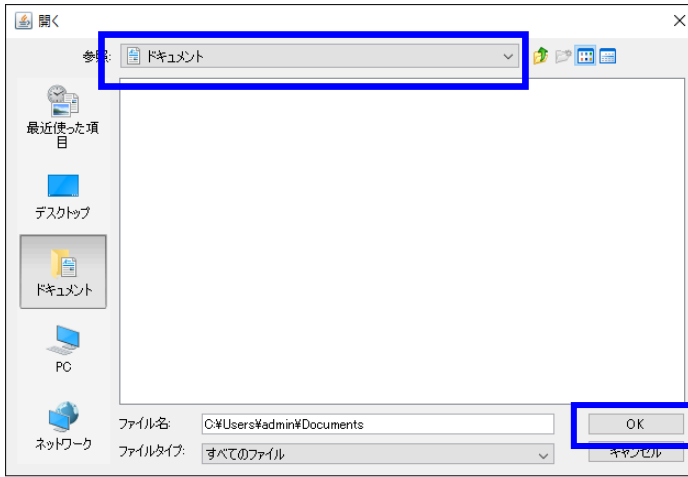
参照

<< 前へ 次へ >>

クリア 登録 中止

- ① 「ファイル格納先フォルダ」の参照ボタンをクリックします。  
ファイルの格納先フォルダを選択する画面が表示されます。  
再審査等請求ファイルの格納先を選択し、OK ボタンをクリックします。





② 「ファイル格納先フォルダ」に選択したフォルダが表示されます。

登録ボタンをクリックしてください。

選択したフォルダに再審査等請求ファイルが作成されますので、本会へ送信してください。

再審査等請求ファイルは、1つの再審査等請求に対して1ファイル作成されます。

再審査等請求ファイルのファイル名は、「SAISINSAaYYYYMMDDbbbb.IRA」の形式で付けられます。

(a : 審査支払機関コード、YYYYMMDD : 作成日付、bbbb : 通番)

#### ○ 取下げ請求等により減点された状態で返戻されたレセプトを再請求する場合の留意事項

返戻後に再請求される場合、レセプトに減点箇所があり、減点箇所に異議がある場合は減点前の状態にレセプトを補正してから再請求してください。補正せずにレセプトを再請求された場合は、減点に異議がないものとして取り扱います。

#### ○ 再審査請求に係るその他の留意事項について

再審査請求については、毎月10日の24時まで送信してください。11日以降の送信分は翌月扱いとなります。

毎月1日から4日はオンライン請求を使用できないためファイルの送信はできません。データの作成は可能です。

※ 各通知書が届いた月から6か月を経過した場合の再審査請求は受付いたしかねます。

再審査請求の審査決定に対して再度の審査請求は認められませんのでご注意ください。

添付資料等がある場合はオンライン請求を使用せず、紙媒体で請求してください。

#### ○再審査等請求ファイルで送信された結果について

「再審査・取下げ請求結果リスト」で受付状況を確認してください。同リストの詳細については本会ホームページに掲載していますのでご一読ください。なお、再審査結果の確認については次項の「○再審査の結果通知について」を参照してください。



○ 記入の不備等で返付された再審査請求の再提出について

再審査請求は本会で初回の受け付け月等を管理するため「管理番号」を付与し、再審査等請求ファイルの処理結果と合わせて返却します。

記入内容の不備等のため返付した再審査請求を新たに再作成する場合は、必ず請求理由欄に管理番号 12 桁を記入してください。管理番号の記入がない場合、申出期限が切れたものとして取り扱われる可能性があります。

(記入例)

R7851\_再審査取下げ請求結果リスト (令和 YY 年 MM 月 DD 日~令和 YY 年 MM 月 DD 日受付) \_医療機関コード.xlsx

項番	管理番号	受付結果	受付結果内容	連絡事項	送信年月日	送信回	請求種別
1	012345678901	返付	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx		9999999	1	再審査
2	012345678902	受付済			9999999	2	再審査

・ 新たに作成する再審査等請求データ

請求理由 (全角500文字以内)

※全角文字に自動変換されますが、そのまま登録してください。

※管理番号は先頭に「管理番号」の文言を付けて、【】で囲ってください。

入力形式：【管理番号○○○○○○○○○○○○○○○○】

○再審査の結果通知について

再審査結果については、以下の通知書にてお知らせします。結果の詳細については、通知しませんのでご了承ください。

・ 「復活」又は「返戻」

過誤・再審査結果通知書 及び 国民健康保険過誤調整結果通知書/後期高齢者過誤調整結果通知書にて通知します。

・ 「原審」

国民健康保険過誤調整結果通知書/後期高齢者過誤調整結果通知書にて通知します。

● 国民健康保険過誤調整結果通知書 の 確認方法 (国保)

国民健康保険過誤調整結果通知書															国 3								
令和 年 月 請求分															大阪府国民健康保険団体連合会								
															令和 年 月 日 / 頁								
被保険者氏名	診療年月	コード	事由	戻	本家	割合	適用区分	高額	減免	点数表	種別	任意	割引	件数	回数	点数	費用額 (基準額)	保険者負担分	高額療養費	一部負担金	他公費負担分	公費法別	備考
性別	生年																			被保険者負担分	国保優先		
		216	201307	1	01	70	30	高		医			0	0		822	8,220	5,754	2,466				
		226	201307	1	06	70				医			0	0		2,663	26,630	18,641		7,989			2740000000
		214	201307	1	06	70				医	○		0	-1	-1	-266	-2,660	-2,128				-532	21
		211	201307	1	07	80	30			医			0	0									

「復活」：コード〔201307〕 事由〔215、216、225、226〕

「原審」：コード〔201307〕 事由〔211、221〕

「返戻」：コード〔201307〕 事由〔214〕



## ○各種コード一覧

別表1 取下げ理由コード

コード名	コード	内容
取下げ理由コード	1	記載事項不備のため
	2	傷病名等記載不備のため
	3	医薬品・診療項目等の記載不備のため
	4	資格関係、請求手続きの誤りのため
	5	労災保険への請求先変更のため
	6	自賠責保険への請求先変更のため
	7	公費負担医療との併用に変更のため

別表2 診療科コード

コード名	コード	内容
診療項目コード	01	内科
	02	精神科
	03	神経科
	04	神経内科
	05	呼吸器科
	06	消化器科
	07	胃腸科
	08	循環器科
	09	小児科
	10	外科
	11	整形外科
	12	形成外科
	13	美容外科
	14	脳神経外科
	15	呼吸器外科
	16	心臓血管外科
	17	小児外科
	18	皮膚ひ尿器科
	19	皮膚科
	20	ひ尿器科
	21	性病科
	22	こう門科
	23	産婦人科
	24	産科
	25	婦人科
	26	眼科
	27	耳鼻いんこう科
	28	気管食道科
	30	放射線科
	31	麻酔科
	33	心療内科
	34	アレルギー科
	35	リウマチ科
	36	リハビリテーション科
	37	病理診断科
	38	臨床検査科
	39	救急科

別表3 明細書種別コード

コード名	コード	内容
明細書種別コード	1	単独
	2	併用

別表4 明細書区分コード

コード名	コード	内容
明細書区分コード	1	本人・入院
	2	本人・入院外
	3	家族（6歳）・入院
	4	家族（6歳）・入院外
	5	家族（家族）・入院
	6	家族（家族）・入院外
	7	高齢者一般・入院
	8	高齢者一般・入院外
	9	高齢者7割・入院
	0	高齢者7割・入院外

別表5 事由コード

コード名	コード	内容
事由コード	A	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの
	B	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの
	C	療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの
	D	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
	F	固定点数誤り
	G	請求点数誤り
	H	縦計計算誤り
	K	その他

別表6 診療識別コード

## (1) 医科

コード名	コード	入院	入院外	
診療識別コード (医科)	01	全体に係る識別コード		
	11	初診		
	12		再診	
	13	医学管理		
	14	在宅		
	21	投薬	内服	
	22		屯服	
	23		外用	
	24		調剤	
	25			処方
	26		麻毒	
	27		調基	
	28		その他	
	31	注射	皮下筋肉内	
	32		静脈内	
	33		その他	
	39	薬剤料減点		
	40	処置		
	50	手術		
	54	麻酔		
	60	検査・病理		
	70	画像診断		
	80	その他		
	90	入院	入院基本料	
	92		特定入院料・その他	
	97	食事療養費・生活療養費・標準負担額		
	99	全体に係る識別コード		

## (2) DPC

コード名	コード	入院	入院外	
診療識別コード (DPC)	01	全体に係る識別コード		
	11	初診		
	12		再診	
	13	医学管理		
	14	在宅		
	21	投薬	内服	
	22		屯服	
	23		外用	
	24		調剤	
	25			処方
	26		麻毒	
	27		調基	
	28		その他	
	31	注射	皮下筋肉内	
	32		静脈内	
	33		その他	
	39	薬剤料減点		
	40	処置		
	50	手術		
	54	麻酔		
	60	検査・病理		
	70	画像診断		
	80	その他		
	90	入院	入院基本料	
	92		特定入院料・その他	
	93	診断群分類		
	97	食事療養費・生活療養費・標準負担額		
	99	全体に係る識別コード		



(3) 歯科

コード名	コード	入院	入院外	
診療識別コード (歯科)	01	全体に係る識別コード		
	11	初診		
	12		再診	
	13	管理	管理・リハ	
	14	在宅		
	21	投薬	内服	投薬・注射
	22		屯服	
	23		外用	
	24		調剤	
	26		麻毒	
	27		調基	
	31	注射	皮下筋肉内	X線検査
	32		静脈内	
	33		その他	
	39	薬剤料減点		
	40	処置		
	41			処置・手術 1
	42			処置・手術 2
	43			処置・手術 3
	44			処置・手術 (その他)
	50	手術		
	54	麻酔		
	60	検査・病理		
	61			修復・補綴 1
	62			修復・補綴 2
	63			修復・補綴 3
	64			修復・補綴 (その他)
	70	画像診断		
	80	その他		全体のその他
	90	入院	入院基本料	
	92		特定入院料・その他	
97	食事療養費・生活療養費・標準負担額			
99	全体に係る識別コード		摘要	

## 別表7 診療項目コード

## (1) 医科・DPC・歯科（入院）

コード名	コード	内容
診療項目コード	11	初診
	12	再診
	13	医学管理
	14	在宅
	21	内服
	22	屯服
	23	外用
	24	調剤
	25	処方
	26	麻毒
	27	調基
	28	その他
	31	皮下筋肉内注射
	32	静脈内注射
	33	その他の注射
	39	薬剤料減点
	40	処置
	50	手術・麻酔
	54	麻酔
	60	検査・病理
	70	画像診断
	80	その他
	90	入院基本料
	91	医学管理料
	92	特定入院料・その他
	93	診断群分類
	97	食事・生活・標準負担

(2) 歯科 (入院外)

コード名	コード	内容
診療項目コード	11	初診
	12	再診
	13	管理・リハ
	21	投薬・注射
	31	X線検査
	41	処置・手術 1
	42	処置・手術 2
	43	処置・手術 3
	44	処置・手術 (その他)
	54	麻酔
	61	修復・補綴 1
	62	修復・補綴 2
	63	修復・補綴 3
	64	修復・補綴 (その他)
	80	全体のその他
	99	摘要