

診療報酬審査支払業務

診療報酬審査支払業務の流れ

①診療報酬の請求（磁気媒体・オンライン等）

②レセプト受付

保険医療機関が1ヶ月に行った診療行為の内容とその費用等を記載した診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）が提出され、国保連合会で受付処理を行います。

③事務点検

国保連合会に提出されたレセプトについて職員が事務的な誤りなどを点検（事務点検）し、審査委員会の補助事務を行います。

④レセプトの審査

国民健康保険法第87条の規定に基づいて設置された国民健康保険診療報酬審査委員会が、レセプトの審査を行います。

⑤計数整理

審査結果に基づき、レセプトの計数整理を行い、決定点数を算出します。

⑥電算処理

レセプトを電算処理し、支払額を決定します。

⑦審査済みレセプトのオンライン送付

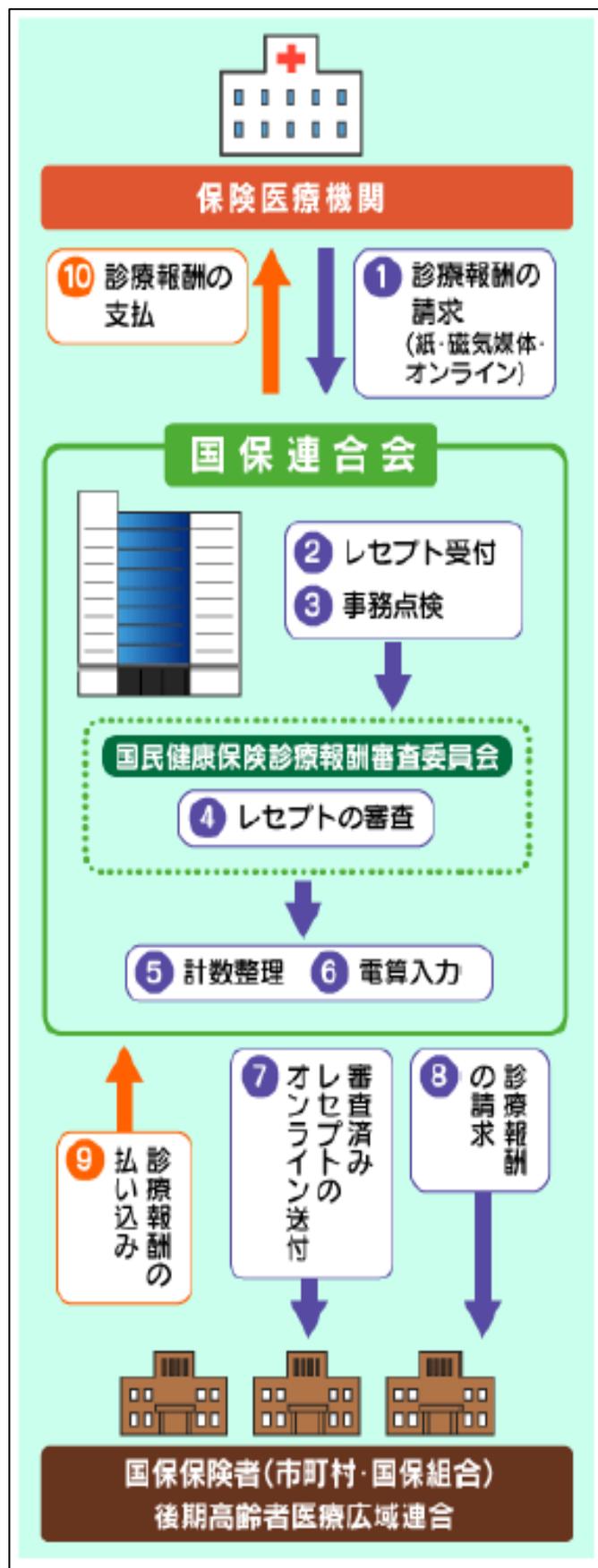
審査が終了したレセプトを、審査月の翌月に国保保険者・後期高齢者医療広域連合にオンライン送付します。

⑧診療報酬の請求

⑨診療報酬の払い込み

⑩診療報酬の支払

国保連合会は審査月の翌月の7日に診療報酬を保険者に請求し、請求に基づいて保険者は国保連合会に診療報酬を支払います。その後、国保連合会が保険医療機関に支払いを行います。



レセプトとは

レセプトとは、診療報酬明細書の通称のことです。レセプトは、保険医療機関等が被保険者の診療を行ったときの医療費をその患者の加入する保険者に対して請求する書類であって「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」にその様式及び手続きが定められています。レセプトは、患者ごとに毎月作成し、各月に実際に行った診療行為の内容と個々の診療行為に要した費用の額を記入するものです。

国民健康保険診療報酬審査委員会とは

国民健康保険法第87条の規定に基づき、保険医及び保険薬剤師を代表する委員、保険者を代表する委員並びに公益を代表する委員で構成された国民健康保険診療報酬審査委員会が国保連合会に設置され、保険医療機関及び保険調剤薬局から請求されたレセプトの審査を行っています。