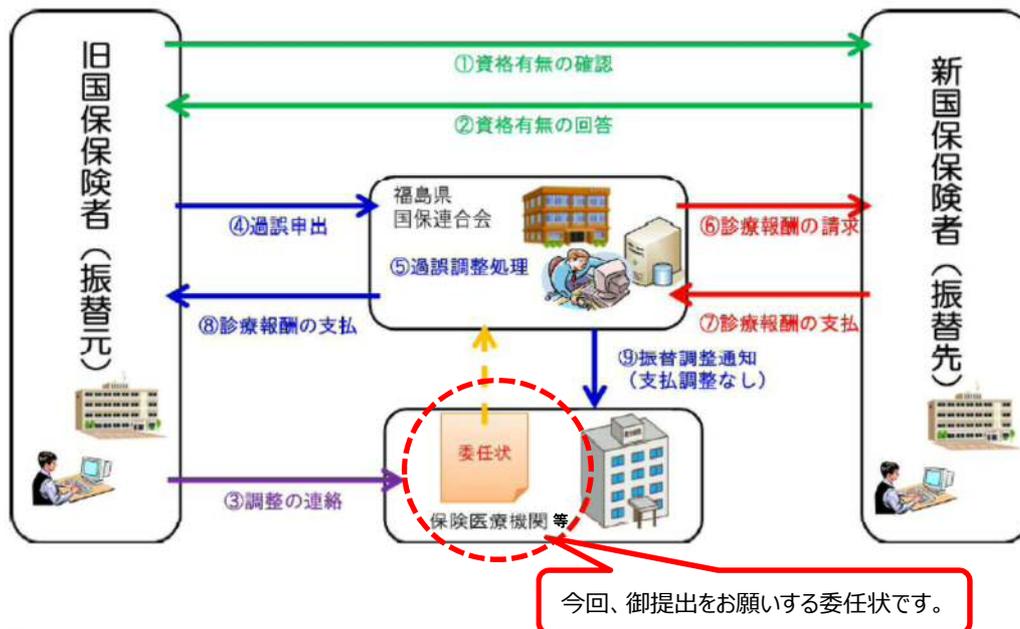


包括的合意に基づく保険者間調整概念図



【処理の流れ】

- ① 旧国保保険者において診療日時における被保険者資格の有無を新国保保険者に照会します。
- ② 新国保保険者から被保険者資格の有無が回答されます。
- ③ 資格がある場合、旧国保保険者から保険医療機関等に振替調整を行う旨の連絡がされます。
- ④ 旧国保保険者がレセプトの振替調整を国保連合会に依頼します。
- ⑤ 本会において振替処理を行います。
- ⑥ 本会が当該レセプトにかかる診療報酬を新国保保険者に請求します。
- ⑦ 新国保保険者が上記⑤の診療報酬を本会に支払います。
- ⑧ 本会が旧国保保険者に上記⑤の診療報酬を支払い、振替調整が完了します。
- ⑨ 本会が保険医療機関等に「国民健康保険過誤調整結果通知書 振替分」で調整結果を通知します。

【処理における注意事項】

- ① この処理は、旧保険者と新保険者がともに国保の場合で、なおかつ金額の変更がない場合に限りです。
(月途中で資格変更が生じているレセプトについては取扱いできません。)
- ② この処理においては、保険医療機関等の支払調整はありません。
- ③ 振替調整が完了したレセプトは、国保連合会が保険医療機関等に送付する「診療（調剤）報酬等支払額決定通知書」において、過誤調整欄にマイナス（返戻）として表示されますが確定欄に同件数・金額がプラスされており双方で相殺されるため、支払額に影響はありません。