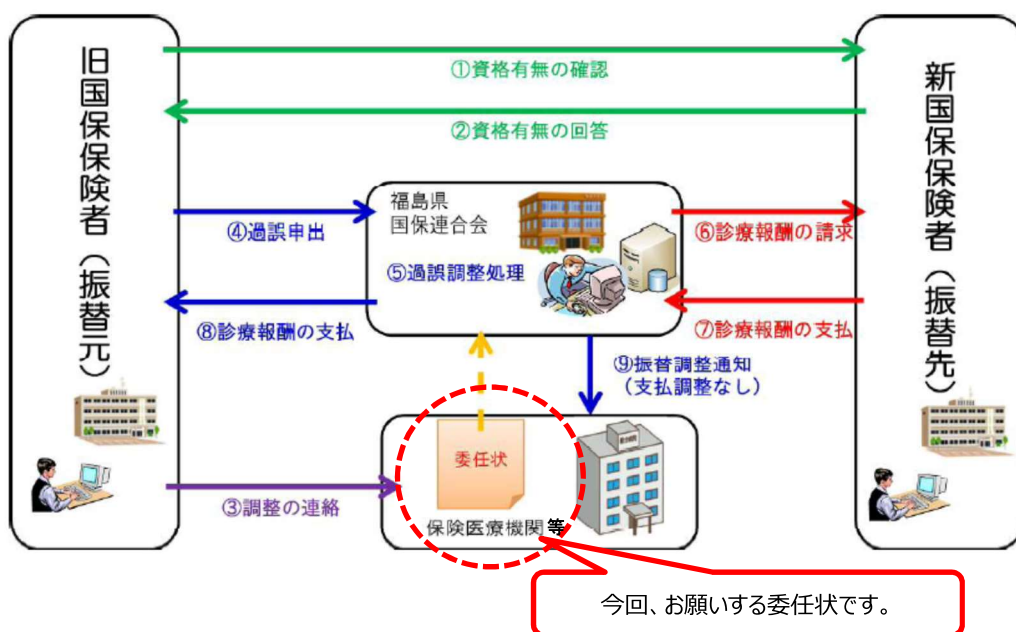


## 別紙1 包括的合意に基づく保険者間調整に係る委任状について

国民健康保険の被保険者が資格喪失後に保険診療を受けた際、当該被保険者が加入する新旧の保険者が国民健康保険であり、かつ関係機関において調整が可能な場合は、保険医療機関を介さずに保険者間で当該診療報酬債権を直接調整する仕組みが構築されております。

調整にあたっては保険医療機関が有する診療報酬債権に関する権限を当連合会が代理で行使用することとなりますので、以下の処理内容説明図、別紙2 QAをご確認の上、権限を委任いただける場合は別添様式1「委任状」に、委任しない場合は別添様式2に記入・押印のうえ本会宛て御返送いただきますようお願いいたします。

包括的合意に基づく保険者間調整概念図



### 【処理の流れ】

処理者（医：保険医療機関等、保：国保保険者、連：国保連合会）

処理者	処理内容
医	『委任状』を提出（『委任しない』場合、以下①～⑨の処理は行いません。）
保	① 旧保険者において診療日時点における被保険者資格の有無を新保険者に照会します。 ② 新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。
連	⑤ 振替処理を行います。 ⑥ 当該レセプトにかかる診療報酬を新保険者に請求します。
保	⑦ 新保険者が上記⑤の診療報酬を本会に支払います。
連	⑧ 旧保険者に上記⑤の診療報酬を支払い、振替調整が完了します。 ⑨ 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。
医	支払や手続き等はありません。⑨の通知にて振替内容を確認してください。

