

福岡医発第 0030 号 (地)
平成 28 年 4 月 5 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

診療（調剤）報酬等支払額決定通知書の様式変更について

国民健康保険等に係る診療（調剤）報酬等の支払額につきましては、別添別紙 1 の A4 サイズの「診療（調剤）報酬等の支払額決定通知書」にて通知されておりますが、平成 28 年 4 月通知分（平成 28 年 2 月診療分）より、別添別紙 2 のハガキサイズの「診療（調剤）報酬等支払額決定通知書」に変更する旨、福岡県国民健康保険団体連合会より通知がありました。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険・後期高齢者医療担当理事 山下拓郎
会長 廣瀬真恵

福国保連第 659 号
平成 28 年 3 月 29 日

福岡県医師会
会 長 松田 峻一良 様

福岡県国民健康保険団体連合会
事務局長 池 田 哲 也

診療(調剤)報酬等支払額決定通知書の様式変更について

本会の事業運営につきましては、平素から格別のご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

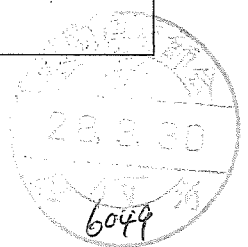
さて、現在、国民健康保険等に係る診療(調剤)報酬等の支払額については、別紙1のA4サイズの「診療(調剤)報酬等支払額決定通知書」にて通知していますが、平成 28 年 4 月通知分(平成 28 年 2 月診療分)から別紙2のハガキサイズの「診療(調剤)報酬等支払額決定通知書」へ変更することといたしますので、お知らせいたします。

なお、今後ともご支援ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

(問合せ先)

福岡県国民健康保険団体連合会
審査管理部電算管理課
請求支払システム係

TEL092-642-7818



別紙1

保険医療機関

〒 XXX-XXXX

福岡県福岡市博多区吉塚本町13-47

医療法人 ○○○ ○○○○○医院

現行 支払額決定通知書

A4サイズ

封筒で医療機関へ送付

様式 3

診療(調剤)報酬等支払額決定通知書

平成 年 月 日 作成
福岡県国民健康保険団体連合会

平成 年 月請求分(月診療分)

保険医療機関コード	被振込銀行	振込日
XXXXXXXX		平成 年 月 日

区 分	件数 件	点数 点	決定額 円	過誤調整額 円	確定額 円
一般					
退職					
公費					
県単					
端数					
小計					
後期高齢者					
公費(後期)					
県単(後期)					
端数(後期)					
小計(後期)					
合計					

※ 訪問看護療養費、柔道整復、その他療養費の
点数欄には金額を表示しております。

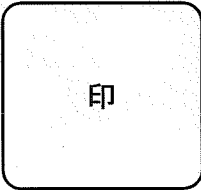
累積債権額	
振込総額	

【変更後】
診療(調剤)報酬支払額決定通知書(案)



診療(調剤)報酬等支払額決定通知書

平成 年 月 日 作成
福岡県国民健康保険団体連合会



平成 年 月 請求分 (月診療分)

保険医療機関コード	保険医療機関名	被振込銀行		振込日
XXXXXXX	医療法人 ○○○ ○○○○○医院	○○銀行	○○支店	平成 年 月 日

福岡県福岡市博多区吉塚本町13-47

医療法人 ○○○ ○○○○○医院 様



区 分	件数 件	点数 点	決定額 円	過誤調整額 円	確定額 円
一般					
退職					
公費					
県単					
端数					
小計					
後期高齢者					
公費(後期)					
県単(後期)					
端数(後期)					
小計(後期)					
合計					

※ 訪問看護療養費、柔道整復療養費の点数欄には金額を表示しております。

累積債権額	
振込総額	

〒 XXX-XXXX
福岡県福岡市博多区吉塚本町13-47
福岡県国民健康保険団体連合会

管理用
2次元
バーコード

XXXXXXXXXXXXX