

重 要 性 分 類 II
事 務 連 絡
令 和 7 年 4 月 18 日

福岡県薬剤師会 御中

社会保険診療報酬支払基金
九州審査事務センター

医療保険と公費負担医療の併用レセプトに係る
レセプト振替について（お知らせ）

平素より、支払基金の事業運営に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

令和 3 年 10 月処理から運用開始したレセプト振替・分割機能は、保険医療機関等から請求された電子レセプトの資格確認を行い、資格喪失であって新しい資格情報が判明した場合、レセプトの振替・分割を行っています。

今般、振替・分割対象外としていた医療保険と公費負担医療の併用に係る電子レセプトについて、令和 7 年 4 月処理から振替を実施することとしましたので、お知らせいたします。

つきましては、別紙の文書をもって保険医療機関等宛てご連絡させていただきますので、特段のご理解、ご協力をお願い申し上げます。また、オンライン請求システムを利用している保険医療機関等については、オンライン請求システムのお知らせにて別途連絡させていただきますことをご承知おき願います。

重 要 性 分 類 II
事 務 連 絡
令 和 7 年 5 月 1 日

保険薬局 各位

社会保険診療報酬支払基金
九州審査事務センター

医療保険と公費負担医療の併用レセプトに係る
レセプト振替について（お知らせ）

平素より、支払基金の業務運営に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

令和 3 年 10 月処理から運用開始したレセプト振替・分割機能は、保険医療機関等から請求された電子レセプトの資格確認を行い、資格喪失であって新しい資格情報が判明した場合、レセプトの振替・分割を行っています。

今般、振替・分割対象外としていた医療保険と公費負担医療の併用に係る電子レセプトについて、令和 7 年 4 月処理から振替を実施することとしましたので、お知らせいたします。

なお、概要等は別紙のとおりとなりますので、特段の配慮をよろしく申し上げます。

【本件に関する問合せ先】 審査事務担当者
社会保険診療報酬支払基金トップページ
(<https://www.ssk.or.jp/index.html>)
医療機関等照会連絡先（問い合わせ先）
医療機関コード等を入力し審査事務担当者の連絡先をご確認のうえ、お問い合わせ願います。

保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションの皆さまへ

令和7年4月受付分以降、医療保険と公費負担医療の併用レセプトに対して「振替」を開始します。

令和7年4月受付分以降、医療保険と公費負担医療の併用に係る電子レセプトで、電子資格確認により主保険である医療保険の新しい資格情報が判明した場合、医療保険の資格情報に対して、「振替」を行います。

これに伴い、令和7年5月配信分から当該併用レセプトの資格確認の結果、振替の対象となった場合、「**資格確認結果連絡書**」に公費の情報が追加で表示されます。

注) 社保→社保の資格異動の場合のみ「振替」となります。

電子レセプトの記録

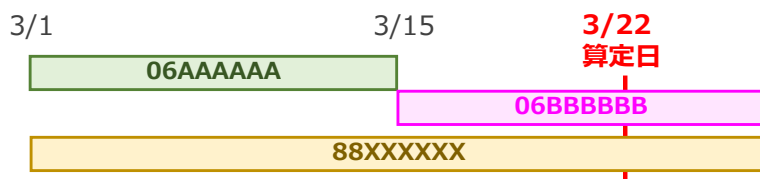
保険者番号	記号	番号	枝番
06AAAAAA	11111	22222	01
88XXXXXX	88	99	

資格確認結果

保険者番号	記号	番号	枝番	取得日	喪失日
06AAAAAA	11111	22222	01	3/1	3/15
06BBBBBB	33333	44444	01	3/15	

*新資格が判明しない場合、公費負担で国保の資格異動が発生する場合、高額療養費の現物給付対象の場合等については、振替対象外となります。

*レセプトイメージの保険者番号等は記載例です。



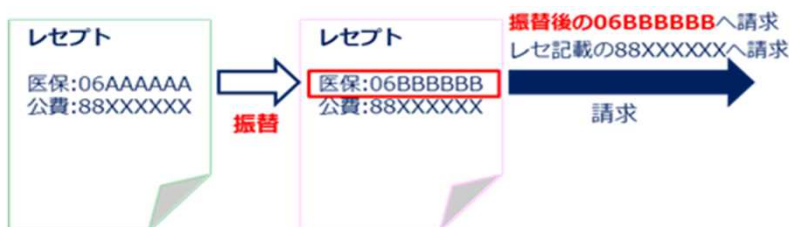
令和7年3月
処理まで

○有効な医保の新資格が判明した場合であっても振替・分割対象外のためレセプトに記載された保険者と公費実施機関へ請求する。



令和7年4月
処理から

○有効な医保の新資格が判明した場合、振替により**新資格の保険者**とレセプトに記載された公費実施機関へ請求する。



◆振替・分割の対象となったレセプト等については、支払基金から毎月5日頃に「**資格確認結果連絡書**」を、オンライン請求システムへ配信します。

【本件に関するお問合せ先】

社会保険診療報酬支払基金

本部情報基盤部

資格情報課 メールアドレス: onsk@ssk.or.jp

(機械様式第502号の1)

原審査

3 月 分 資 格 確 認 結 果 連 絡 書 (原 審 査) 医科

都道府県コード 13

医療機関(薬局)コード 12, 3456, 7

医療機関(薬局)名 支払基金病院 御中

ページZZ,ZZ9

社会保険診療報酬支払基金

年月	保険者番号等	氏名・カルテ番号等	生年月日	処理区分	請求内容	資格確認結果内容
202503	0613****	資格 一郎 11-11111-1	1980/1/1	振替	保険者番号: 0613**** 記号: 11111 番号: 001 枝番: 00 資格取得日: 2021/01/01 資格喪失日: 2024/03/31 レセプト種別: 1132 診療実日数: 1 合計点数: 1000 公1診療実日数: 1 公1合計点数: 500 公2診療実日数: 1 公2合計点数: 500	保険者番号: 0614**** 記号: 22222 番号: 002 枝番: 00 資格取得日: 2024/04/01 資格喪失日: レセプト種別: 1132 診療実日数: 1 合計点数: 1000 公1診療実日数: 1 公1合計点数: 500 公2診療実日数: 1 公2合計点数: 500
202503	1213****	資格 一郎 11-11111-1	1980/1/1	レセプト記載の保険者に請求	負担者番号: 1213**** 受給者番号: 0000001 資格取得日: 2022/12/01 資格喪失日: 2025/02/28	レセプトに記載された資格からの変更等があります。

医療保険の資格情報が振替となった医保公費併用レセプトについては、併用する公費負担医療に係る「診療実日数」、「合計点数」が追記されます。

医療扶助(生活保護)については、令和6年3月1日以降、オンライン資格確認が運用開始されたことに伴い、令和6年5月送付分から電子資格確認の結果、資格喪失していることが判明した場合のみ資格の変更がある旨を記載しています。

(機械様式第502号の2)

再審査

3 月 分 資 格 確 認 結 果 連 絡 書 (再 審 査) 医科

都道府県コード 13

医療機関(薬局)コード 12, 3456, 7

医療機関(薬局)名 支払基金病院 御中

ページZZ,ZZ9

社会保険診療報酬支払基金

年月	保険者番号等	氏名・カルテ番号等	生年月日	処理区分	請求内容	資格確認結果内容
202401	0613****	資格 花子 33-33333-3	1990/3/3	振替	保険者番号: 0613**** 記号: 33333 番号: 003 枝番: 01 資格取得日: 2022/01/01 資格喪失日: 2024/03/31 レセプト種別: 1126 診療実日数: 2 合計点数: 2000 公1診療実日数: 1 公1合計点数: 1000	保険者番号: 0614**** 記号: 44444 番号: 004 枝番: 01 資格取得日: 2024/04/01 資格喪失日: レセプト種別: 1126 診療実日数: 2 合計点数: 2000 公1診療実日数: 1 公1合計点数: 1000