

令和2年度 医療保険事務講習会

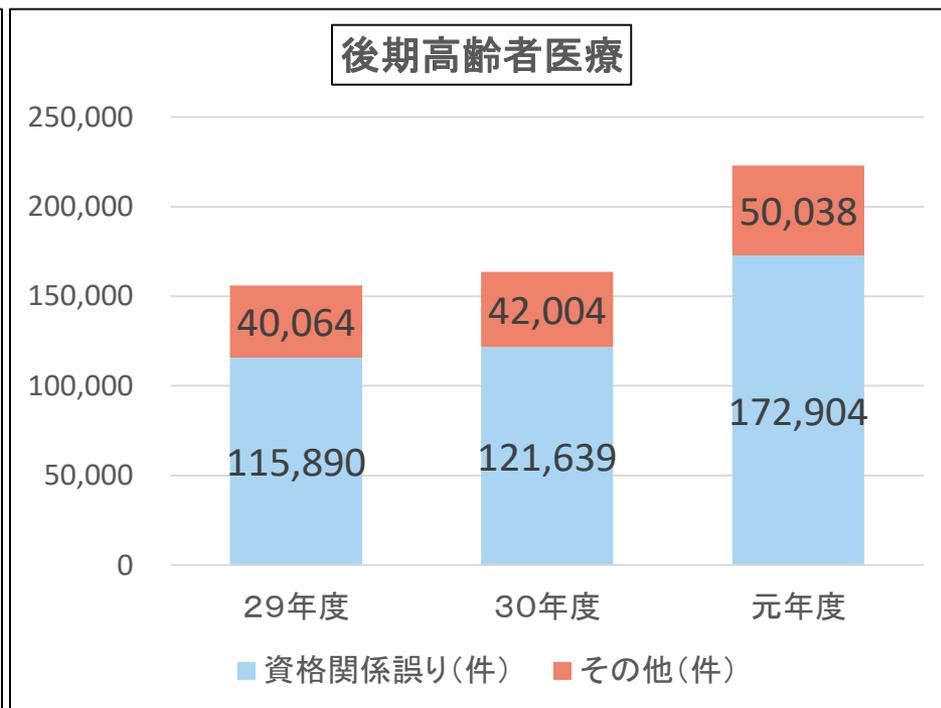
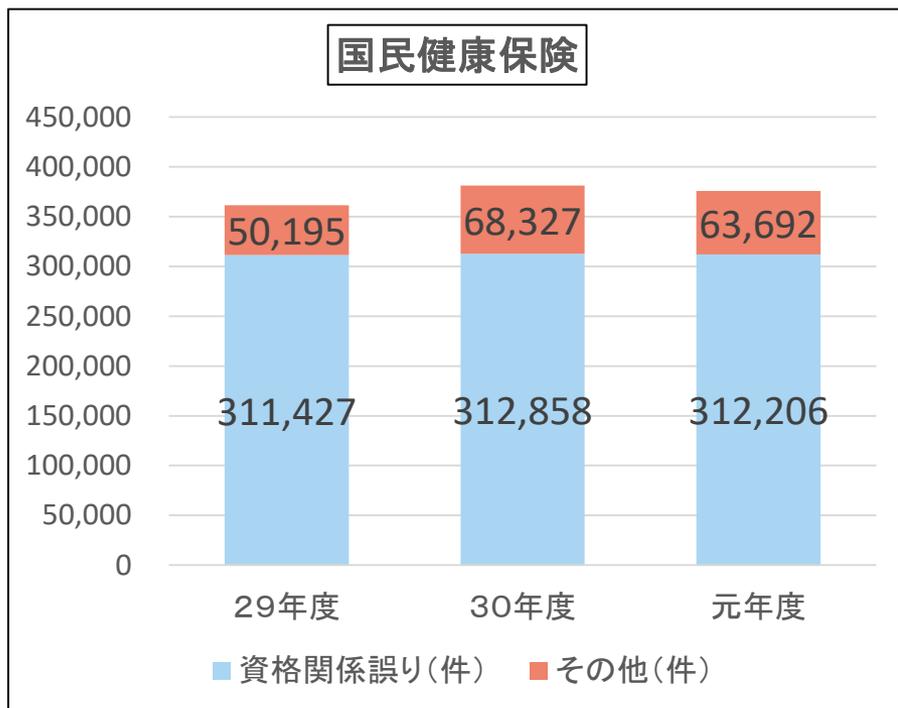
診療報酬請求書等の提出上の留意点について
＜国民健康保険関係＞

東京都国民健康保険団体連合会

被保険者証や医療受給者証の記載誤りや記載漏れに注意！ —令和元年度の過誤件数について—

令和元年度の過誤返戻の件数は、国民健康保険(退職者医療含む)については375,898件、後期高齢者医療については222,942件合計598,840件となっております。

資格関係誤りは、診療報酬から過誤調整(減額)されるだけでなく、患者様への確認など、請求事務を煩雑化させる要因となりますので、**被保険者証や医療受給者証は必ずご確認いただき、記載誤りや記載漏れのないようお願いいたします。**



- ・国民健康保険には、退職者医療を含む
- ・資格関係誤りとは、記号番号誤り、給付割合相違、資格喪失等

※ 国保連合会では、被保険者に関する資格情報は保有していないため、資格に関するお問い合わせは、各区市町村又は国保組合へお願いいたします。

特別療養費(被保険者資格証明書のレセプト)の請求方法について —請求記載例—

総括請求書

国保 (医科) **特別療養費**

令和 年 月分 診療報酬総括請求書

都道府県番号 3 医療機関コード

〒

保険医療機関所在地

名称 (電話)

開設者氏名

総括請求書の上部余白に、「特別療養費」と赤文字で記載してください。

- ◆被保険者資格証明書を提示した患者様のレセプトについて、療養の給付等の請求との区別を行うことから、**総括請求書を別作成し、紙レセプトで提出**をお願いします。
 - ◆総括請求書とレセプトの上部余白に「**特別療養費**」と赤文字で記載してください。
 - ◆一般のレセプトに混入しないよう**総括請求書、及び請求書は別綴**にし、総括請求書及び請求書の件数、点数等の合計には含めないでください。
- ※オンライン請求(電子媒体での請求を含む)の保険医療機関においても、記載方法及び提出方法は同様となります。
紙レセプトで提出をお願いします。

レセプト

診療報酬明細書 (医科入院外)

令和 年 月分 13 **特別療養費**

1社・国 3 療期 1 甲 2 併 2 本 4 外 8 高外
2 公費 4 退職 3 3 併 6 外 0 高外

保険者番号 10 9 8

被保険者証・被保険者等の記号・番号

レセプトの上部余白に、「特別療養費」と赤文字で記載してください。

被保険者資格証明書の記号番号を記載してください。

氏名 1男 2女 1新 2次 3船 4年 5等 生 地及び
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害 名称

傷病 (1) 診療 (1) 年 月 日 起 治 終 死亡 中止 診療 (2) 年 月 日

電子媒体での請求について

<請求媒体切替えのお願い>

フロッピーディスク(以下「FD」という。)は、平成23年3月に国内販売が終了しております。
FDにて電子レセプト請求を行っている保険医療機関におかれましては、オンライン請求又はCD-Rへの請求切替えにご協力いただきますようお願いいたします。

<電子媒体の内容確認のお願い>

電子媒体の受付にあたり、以下の事例による不備が発生し、毎月相当量の電子媒体を保険医療機関の方に再作成いただいている状況となっております。
つきましては、電子媒体をご提出いただく際は、内容について再度のご確認をお願いいたします。

不備事例

- レセプトデータが格納(保存)されていない。
- レセプトデータが媒体の直下ではなく、フォルダ内に格納(保存)されている。
- レセプトデータが被用者保険分(社会保険診療報酬支払基金東京支部に提出すべきデータ)である。
- 保険医療機関情報の「請求年月」が電子媒体の提出月となっていない(「提出月」ではなく、「診療年月」を記録している)。
- ラベルの一部に記載不備がある(診療年月が記載されていない等)。
- ファイル名が記録条件仕様と異なる(1文字でも異なると不備になる)。
- 媒体不良(ファイルが壊れている等)

＜オンラインによる請求への移行のお願い＞

電子媒体で請求をされている保険医療機関におかれましては、利便性の高いオンライン請求をお勧めしております。

- 毎月5日から7日は8時から21時まで、8日から10日は8時から24時まで受付ができます。
- 送信時に簡易チェックでエラー内容が確認でき、修正することができます。
- 本会からの返戻レセプト、増減点連絡書、返戻内訳書をオンラインで受け取ることができます。
- 返戻レセプトデータを修正してオンラインで再請求することができます。
- 前月までに請求したレセプトの取下げ依頼をオンラインで提出することができます。

オンライン請求では、送信後に請求内容等に誤りが発覚した場合でも、10日まで再送信することができ、大変便利です。(再送信される場合は本会にご連絡願います。)

なお、受付不能(L2000番台のエラー)及びASP点検の結果「エラー分を除く」で送信した場合は、エラーデータのみを修正して12日まで再送信が可能です。

「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」はホームページからダウンロードできます

<https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp>

掲載場所 HOME＞保険医療機関等・柔整施術所の皆様＞電子レセプト請求について(オンライン請求または電子媒体による請求)＞オンライン請求のご案内＞オンライン請求各種届出様式はこちら

【お問い合わせ先】

《オンライン請求の届出に関すること》 システム管理部 システム管理課 レセプト電算係 03-6238-0456(直通)
《上記以外の問い合わせ先》 審査第2部 事務審査第1課、第2課、第3課 03-6238-0011(大代表)
(電話交換手に「〇〇区、市(貴保険医療機関所在地)を担当している課」と指示してください。)

電子レセプトに記録可能な紙添付資料の電子化について

電子レセプトに記録できる症状詳記等の情報は以下のとおりです。

- (1) 症状詳記(患者の臨床症状、診療行為の必要性等)
- (2) 治験概要
- (3) 疾患別リハビリテーションに係る治療継続の理由等
- (4) 廃用症候群に係る評価表 別紙様式22

これら電子レセプトに記録できる情報を未だ紙媒体で提出されている保険医療機関につきましては電子化へ移行願います。

また、その他に紙媒体の資料として、「検査データ」「画像プリント」等が多く見受けられます。これらにつきましては、その詳細を症状詳記として記録することで提出は不要となります。

なお、審査の都合上、資料等が必要になった場合は、本会から改めて提出依頼の連絡をいたしますので、ご協力をお願いいたします。

【お問い合わせ先】

≪症状詳記等に関すること≫

≪記録条件仕様に関すること≫

審査第1部 審査課 医科係 03-6238-0259

システム管理部 システム管理課 レセプト電算係 03-6238-0456

電子レセプト請求に係る入力誤り等にご注意願います

特に以下の点についてご注意いただき、入力誤り等のないよう請求願います。

- (1) 診療行為・医薬品・特定保険医療材料に係る算定日情報については、入力誤りがないようご注意願います。
- (2) 記載要領及び記録条件仕様上、摘要欄にコメントコード等の入力が必要な診療行為等については入力漏れのないようご注意願います。
- (3) 診療行為に係る加算の入力については、加算と関連する診療行為と同一点数内になるよう入力願います。
- (4) DPCレセプトで総括レセプトが存在する場合の症状詳記については、該当するレセプトにそれぞれ入力願います。

【お問い合わせ先】

審査第1部 審査共助管理課 03-6238-0279

「特記事項」欄について

電子レセプト請求の「特記事項」欄については、記録条件仕様によりコードを入力することになっております。

特に以下の事項については入力漏れが多く見受けられますのでご注意願います。

※詳しくは記載要領及び記録条件仕様を参照願います。

- 特記07 : 介護老人保健施設に入所中の患者の診療料を、併設保険医療機関において算定した場合
- 特記08 : 介護老人保健施設に入所中の患者の診療料を、併設保険医療機関以外の保険医療機関において算定した場合
- 特記09 : 特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合
- 特記10 : 患者の疾病又は負傷が、第三者の不法行為(交通事故等)によって生じたと認められる場合
- 特記11 : 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第1条第2号の規定に基づく医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に規定する治験に係る診療報酬の請求である場合
- 特記12 : 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第1条第3号の規定に基づく医薬品医療機器等法に規定する治験に係る診療報酬の請求である場合

【お問い合わせ先】

審査第1部 審査共助管理課 03-6238-0279

平成30年4月改定後の記載要領及び電子レセプトに係る記録条件仕様の変更点について

■診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等が以下のとおりとなっておりますのでご注意願います【一部抜粋】

(20) 「初診」、「再診」、「医学管理」、「在宅」、「投薬」、「注射」、「処置」、「手術・麻酔」、「検査・病理」、「画像診断」、「その他」及び「入院」欄について

ア 通則

各欄又は「摘要」欄への診療行為等の名称、回数及び点数の記載方法は、各欄の記載要領のとおりであること。また、名称回数及び点数以外の「摘要」欄に記載する事項等は、別表Ⅰ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(医科)」のとおりであること。

なお、電子レセプトによる請求の場合、別表Ⅰの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、令和2年10月診療分以降、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」に基づき、該当するコードを選択すること。

書面による請求を行う場合においては、名称について、別表Ⅱ「診療行為名称等の略号一覧(医科)」に示す略号を使用して差し支えないこと。

【お問い合わせ先】

≪症状詳記等に関すること≫

≪記録条件仕様に関すること≫

審査第1部 審査課 医科係 03-6238-0259

システム管理部 システム管理課 レセプト電算係 03-6238-0456

診療報酬明細書の「摘要」欄の記載事項等について(別表 I)

■診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(医科)【別表 I 一部抜粋】

区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
D215	超音波検査(記録に要する費用を含む。) 2断層撮影法(心臓超音波検査を除く。) □ その他の場合 (1) 胸腹部	検査を行った領域を記載すること。	820100681	超音波検査(断層撮影法) (胸腹部):ア 消化器領域
			820100682	超音波検査(断層撮影法) (胸腹部):イ 腎・泌尿器領域
			820100683	超音波検査(断層撮影法) (胸腹部):ウ 女性生殖器領域
			820100684	超音波検査(断層撮影法) (胸腹部):エ 血管領域(大動脈・大静脈等)
			820100685	超音波検査(断層撮影法) (胸腹部):オ 腹腔内・胸腔内の貯留物等
			820100686	超音波検査(断層撮影法) (胸腹部):カ その他
		(カに該当する場合) 具体的な臓器又は領域を記載すること。	830100144	具体的な臓器又は領域: *****

【お問い合わせ先】

《症状詳記等に関すること》

《記録条件仕様に関すること》

審査第1部 審査課 医科係 03-6238-0259

システム管理部 システム管理課 レセプト電算係 03-6238-0456

「診療報酬等の支払日」及び「決定通知書の発送日」について

様式3
後期高齢者医療診療(調剤)報酬等決定通知書
保険医療機関
東京都国民健康保険団体連合会

様式3
診療(調剤)報酬等決定通知書
保険医療機関
東京都国民健康保険団体連合会

令和 年 月 請求分 (月 診療分)

区分	件数	診療	決定額	支払調書額	負担額
診療(調剤)報酬等	176				
高額療養費	*****				
公費	8				
端数					
合計					

区分	件数	診療	決定額	支払調書額	負担額
一般	14	388,993	1,487,585	-38,977	1,348,609
一般高額	4	318,936	385,587		385,587
冠婚	1	88,890	420,080		420,080
退院高額	1	58,890	155,480		155,480
公費	7	15,197	76,890	-25,181	51,309
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
合計			2,288,866	-64,978	2,183,888

支払総額 2,183,888

※この通知書は、所得申告等に利用して
「過額調整額」の内訳は後期高齢者医療
過額調整結果通知書(医療機関用)で
※この通知書は、医科、歯科、調剤、特
ご利用願います。

・この通知書は、所得申告等に利用していただくために大切に保存下さい。
・「過額調整額」の内訳は、別紙にて資料する国民健康保険診療調整結果通知書及び公費負担診療調整
結果でご確認ください。(高額療養費負担別)
※この通知書は、医科、歯科、調剤、公費負担、高額療養費の枠組方式になっていますので、請求した理
由のみを決定通知書としてご参照ください。
なお、過額調整費は本会に支払代行を委託した保険組合の支給額(合計)となります。

◆診療報酬等の支払日は・・・
原則20日が支払日となります。
なお、支払日が土・日・祝日にあたる場合は、**翌営業日**となります。

◆決定通知書の発送日は・・・
国保・後期の種別にかかわらず、支払日の
2営業日前に発送しており、種別ごとに灰色
の窓空き封筒に封入してあります。
また、前年の1年間の合計分(1月診療分から
12月診療分まで)は、2月中旬に発送いた
します。
なお、**所得申告等**でご利用していただくため、
紛失しないようお願いいたします。

◆詳しい日程については、本会ホームページをご参照ください。
<https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp>
掲載場所 HOME > 保険医療機関等・柔整施術所の皆様
> 令和2年度の支払日について

国保「診療(調剤)報酬等決定通知書」について

様式3

診療(調剤)報酬等決定通知書

保険医療機関等

東京都国民健康保険団体連合会

① 令和 年 月請求分(月診療分)

保険医療機関等コード	被振込銀行	振込日
		令和 年 月 日

区分	件数	点数	決定額 円	過誤調整額 円	確定額 円
⑤ 一般	14	180,892	1,407,596	-58,977	1,348,619
一般高額	4	119,690	208,580		208,580
退職	1	60,000	420,000		420,000
退職高額	1	60,000	155,400		155,400
⑥ 公費	7	15,107	76,490	-25,101	51,389
合計			2,268,066	-84,078	2,183,988

⑦ 振込総額 2,183,988

①「請求分」

請求月ごとの通知となります。月遅れ分を請求した場合はその分も含まれています。

②「件数、点数」

過誤調整によって増減が生じた場合はその分も含まれます。

③「決定額」

ご請求いただいたレセプトを審査した結果生じた金額です。

④「過誤調整額」

過去にご請求・お支払済みのレセプトについて、返戻や増減が発生した場合に生じます。これに伴い、件数と点数も増減されています。この過誤調整の結果通知書については、当該決定通知書が届いた翌月の初めに発送しています。

⑤「一般高額、退職高額」

被保険者の所得に応じて、自己負担限度額を控除して支給される金額です。「件数」と「点数」は再掲です。

⑥「公費」

国や東京都の公費だけではなく、前期高齢者の指定公費も含まれています。ただし、指定公費については相当する金額から点数を算出しているため、ご請求の点数と異なりますのでご注意ください。「件数」と「点数」は再掲です。

⑦「振込総額」

国保、後期それぞれで振り込まれます。**通帳記帳をされましたら、決定通知書の振込総額と照らし合わせてご確認ください。**

なお、振込総額が空欄の場合、本会へ返還していただく金額が発生しておりますので、翌月以降のお支払から調整させていただきます。

「後期高齢者医療診療(調剤)報酬等決定通知書」について

様式3

後期高齢者医療診療(調剤)報酬等決定通知書

保険医療機関 東京都国民健康保険団体連合会

令和 年 月 審査分(月診療分)

保険医療機関コード	被振込銀行	振込日	
		令和 年 月 日	

区分	件数	点数	決定額 円	過誤調整額 円	確定額 円
診療(調剤)報酬等	175	706,99	6,264,00500	-147,29400	6,116,71100
高額療養費	*****	*****	37,96600	000	37,96600
公費	8	59,91	57,16900	000	57,16900
端数			000	000	000
合計			6,359,14000	-147,29400	6,211,846

振込総額	6,211,846
------	-----------

①「審査分」

審査分は請求月です。請求月ごとの通知となります。月遅れ分を請求した場合はその分も含まれています。

②「件数、点数」

過誤調整によって増減が生じた場合はその分は含まれません。

③「決定額」

ご請求いただいたレセプトを審査した結果生じた金額です。

④「過誤調整額」

過去にご請求・お支払済みのレセプトについて、返戻や増減が発生した場合に生じます。この過誤調整の結果通知書については、当該決定通知書が届いた翌月の初めに発送しています。

⑤「高額療養費」

被保険者の所得に応じて、自己負担限度額を控除して支給される金額です。

⑥「公費」

公費の「件数」と「点数」は再掲になります。

⑦「振込総額」

国保、後期それぞれで振り込まれます。**通帳記帳をされましたら、決定通知書の振込総額と照らし合わせてご確認ください。**

なお、振込総額がマイナスの場合、本会へ返還していただく金額が発生しておりますので、翌月以降のお支払から調整させていただきます。

【お問い合わせ先】

企画事業部 支払担当課 支払担当係

03-6238-0327

オンライン請求システムによるレセプト返戻について

◆対象機関:オンライン請求を実施している保険医療機関

◆対象データ 一次審査分...返戻レセプト、返戻内訳書、増減点連絡書
二次審査分...返戻レセプトのみ
※紙レセプトで請求した分は対象外となります。

◆ダウンロード可能期間:毎月5日～月末まで(オンライン請求システム利用可能期間内)
※ただし増減点連絡書については、毎月6日からダウンロードが可能になります。

- ①返戻レセプトは配信した当月中のみダウンロード可能です。ダウンロードの際は期間にご注意ください。
(返戻内訳書、増減点連絡書については過去12ヶ月分までであれば何度でもダウンロードが可能になります)
- ②オンライン請求システムによるレセプト返戻と併せて、従来どおり紙レセプトによる返戻もいたします。
機器の故障や回線の不具合等でオンライン請求出来ずに電子媒体で請求した月においても、紙レセプトとオンライン請求システムの両方で返戻いたします。
- ③再請求時は、**できる限りオンラインによる再請求**をお願いいたします。
なお、返戻された紙レセプトを原本として、訂正した紙レセプトでの再請求も可能です。
- ④オンラインによる再請求と紙レセプトによる再請求で、**重複請求にならないよう十分ご注意ください。**

※返戻レセプト・返戻内訳書・増減点連絡書のダウンロード手順および帳票ファイルの仕様については、オンライン請求システム内に掲載している以下のマニュアルをご参照ください。

◆ダウンロード手順:操作手順書 運用編<保険医療機関>
帳票ファイル仕様:別添 印刷対象帳票・CSV作成対象ファイル<保険医療機関<(医科・DPC)用>

【お問い合わせ先】

システム管理部 システム管理課 レセプト電算係 03-6238-0456

「再審査・取下げ依頼書」について

再審査・取下げ依頼書

令和 年 月 日

東京都国民健康保険団体連合会 行

保険医療機関等
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

再審査
下記理由により、診療報酬明細書を
取下げ
願います。

1	点数表	1 眼科 2 歯科	4 調剤 5 訪問 6 訪問	医療機関等 コード	旧総合病院 診療科
2	診療年月 年 月	請求(調整)年月 年 月	明細書 種類	1 入院 2 外来	1 国保(00)・退職(67) 2 後期(29)
3	保険者番号 【区 期 用】 【保 険 者 番 号】	○ 9			記号・番号 【区 期 用】 【保 険 者 番 号】
4	公費負担者番号 フリガナ				支給者番号 生 年 月 日
5	患者氏名				1 明診 2 入院 3 訪問 4 平診 5 手術 年 月 日
6	請求点数(金額)		点(円)		
7	処方箋発行医療機関名称 (保険薬局のみ記載)			処方箋発行医療機関コード (保険薬局のみ記載)	
8	【取下げ理由】選択し○を付けて下さい。 1. 一時的な金納滞りのため 2. 社会保険該当のため 3. 震災該当のため 4. 生活保護該当のため 5. 公費該当・非該当のため 6. 給付割合変更のため 7. 制度変更のため 8. 記号番号誤りのため 9. 照請求のため 10. その他(理由:)				
9	再審査等 対象種別	1 一次審査	2 突合審査	3 再審査	
10	No	請求点数(金額)	請求事由及び箇所	請求内容	
	①	点(円)			
	②				
	③				
	④				
11	【除外処方せん発行業務及び調剤した医療機関 (再審査等対象種別が完全審査のみと分かる 範囲で記載願います)】	有	薬局コード (府県)		
		無	薬局名称		
12	【再審査依頼理由】(該当する内容・記載誤り等による請求書変更は対象となりません)				

令和2年4月改訂

「再審査・取下げ依頼書」は、

- ・一次審査の結果に対する再審査依頼
- ・突合審査及び再審査の結果に対する再審査依頼
- ・貴院の請求誤り等での取下げ依頼

にご使用ください。

「再審査・取下げ依頼書」は、対象となるレセプト1件ごとに作成し、国保連合会に提出してください。

なお、再請求のレセプトには再審査・取下げ依頼書を添付する必要はありません。

オンライン請求を行っている保険医療機関等は、オンライン請求システムを利用した再審査依頼にご協力をお願いします。

<再審査・取下げ依頼書の記載要領>

様式上部の『下記理由により……』の文中における「再審査」又は「取下げ」については、そのいずれかが該当するものに○印を付けてください。

- 「点数表」欄は、該当の番号に○を付けてください。
「医療機関等コード」欄は、7桁(地区番号以下の数字)を記入。
調剤薬局は「薬局コード」を「医療機関等コード」欄に記入。
「旧総合病院診療科」欄は、医療法の一部を改正する法律(平成9年法律第125号)による改正前の医療法(昭和23年法律第205号)第4条の規定による承認を受けている病院である保険医療機関のみ当該診療科名を記入。
- 「診療年月」欄は、診療(調剤・看護療養)を行った年月を記入。
「請求(調整)年月」欄は、次により記入してください。
(1)一次審査の結果に対する「再審査」及び「取下げ依頼」の場合は、国保連合会へ当初請求した年月(通常は診療等年月の翌月)を記入。
(2)「突合審査」及び「再審査」の結果に対する再審査依頼の場合は、過誤・再審査結果通知書のタイトル部分に記載されている年月を記入。
「明細書種類」欄は、該当の番号に○を付けてください。
- 「保険者番号」欄は、国保(退職)及び後期高齢者医療の保険者番号を記入。
「記号・番号」欄は、国保(退職)は記号・番号、後期高齢者医療は番号(8桁)を記入。

<記載項目>

『再審査』依頼 1~6、9~12を記載

『取下げ』依頼 1~8を記載

- 4 「公費負担者番号」欄は、公費負担医療証又は医療券の負担者番号を記入。
※公費が二種類以上の場合は、第一公費のみ記入してください。
「受給者番号」欄は、公費負担医療証又は医療券の受給者番号を記入。
- 5 「患者氏名」欄は、姓名を記入のうえフリガナを記入。
「生年月日」欄は、該当する元号に○を付け生年月日を記入。
- 6 「請求点数(金額)」欄は、**当初請求した合計点数を記入。訪問看護ステーションは当初請求した合計金額を記入。**
- 7 「処方箋発行医療機関名称」「処方箋発行医療機関コード」欄は、処方箋を発行した医療機関名称及び医療機関コードを記入。
(保険薬局のみ記入)
- 8 「取下げ依頼の理由」欄は、依頼の理由を選択し○印をしてください。
- 9 「再審査等対象種別」欄は、一次審査の結果に対する再審査依頼の場合は「一次審査」、突合審査の結果に対する再審査依頼の場合は「突合審査」、再審査の結果に対する再審査依頼は「再審査」の該当番号に○を付してください。
- 10 「減点点数(金額)」「減点事由及び箇所」「減点内容」欄について
(1)一次審査の結果に対する再審査依頼の場合は、増減点返戻通知書の記載内容を記入。
(2)突合審査及び再審査の結果に対する再審査依頼の場合は、過誤・再審査結果通知書の内容をそれぞれの項目ごとに記入。
(3)「減点点数(金額)」「減点事由及び箇所」「減点内容」は、記入漏れがある場合、返却させていただく場合があります。
- 11 「院外処方せん発行の有無」欄は、該当に○を付してください。
「処方せんを調剤した保険薬局」欄は、再審査等対象種別が突合審査のとき、過誤・再審査結果通知書に記載されている薬局コード・名称を分かる範囲で記入してください。なお、(府県)については、薬局の所在地が他府県のときに記入してください。
- 12 「再審査依頼の理由」欄について
依頼の理由は、各項目の必要性等を具体的に記載してください。
- 《再審査依頼についてのお願い》
- 1 資料の添付
(1)「一次審査」の場合:該当明細書(控)、増減点返戻通知書(写)
(2)「突合審査」及び「再審査」の場合:該当明細書(控)、過誤・再審査結果通知書(写)
- 2 再審査の項目が多数ある場合、『10「減点内容」』欄及び『12「再審査依頼の理由」』欄に記入しきれない時は、適宜用紙を添付するなどにより対応してください。【※病名の欠落、記載誤り等による減点査定分は、再審査依頼の対象となりませんのでご注意ください。】

【お問い合わせ先】

再審査依頼：審査第1部審査共助管理課(03-6238-0277)

取下げ依頼：審査第2部進行調整課過誤調整係(03-6238-0330)

- ◆ 「再審査・取下げ依頼書」はホームページからダウンロードできます <https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp>
HOME>保険医療機関等・柔整施術所の皆様>診療(調剤)報酬明細書等再審査・取り下げ依頼関係はこちら>再審査・取下げ依頼要領等について

オンライン請求システムによる「再審査・取下げ依頼」の受付について

◆対象機関：オンライン請求を実施している保険医療機関

◆対象データ：前月までに請求・決定されたレセプト

(当月請求したレセプトについては、従来どおり紙の依頼書でご提出ください)

◆申し出可能期間：毎月5日～月末まで(オンライン請求システム利用可能期間内)

※再審査・取下げ依頼の操作手順については、オンライン請求システム内に掲載している以下のマニュアルをご参照ください。

◆操作手順：操作手順書<医療機関・薬局用>医療機関再審査等請求ファイル作成ツール

【お問い合わせ先】

システム管理部 システム管理課 レセプト電算係 03-6238-0456