福県医発第２０７９号（地）
平成１９年　２月２３日

第1474号 受 19.2.26 付 小郡三井医師会

各　医　師　会　長　殿

福　岡　県　医　師　会
会　長　横　倉　義　武

平成１９年度社保診療報酬請求書等の提出について

診療報酬請求書等の提出日は、厚生労働省令により毎月１０日までとなっておりますが、平成１９年度診療報酬請求書等の提出について、下記のとおりご協力いただきたい旨別紙のとおり福岡県社会診療報酬支払基金より依頼がありましたのでお知らせいたします。

なお、請求書等を取りまとめて提出されている郡市医師会で、年間予定等を計画される医師会につきましては、別紙２「福岡県支払基金への請求書提出等予定調査票」を福岡県社会保険診療報酬支払基金までご提出いただきますようお願いいたします。

記

平成１９年	４月１０日（火）		１０月１０日（水）
	５月１０日（木）		１１月　９日（金）
	６月　８日（金）		１２月　８日（土）
	７月１０日（火）	平成２０年	１月１０日（木）
	８月１０日（金）		２月　８日（金）
	９月１０日（月）		３月１０日（月）

※１．診療報酬請求書等の提出日は、厚生労働省令により毎月１０日までとなっております。
２．１２月の年末については、８日（土）を提出日といたしておりますのでご協力お願いします。
なお、９日（日）も開所しています。
３．１０日が土曜日、日曜日又は祝日の場合は、集金事務所は開所のうえ、受付体制をとっています。
また、６月９日（土）、２月９日（土）も基金事務所を開所のうえ、受付体制をとっています。
４．受付時間は、９：００～１７：００までとなっておりますので、ご協力方お願いします。

小郡三井医師会 H19.02.28 丸山

小郡三井医師会より　　担当理事　友清　明

福基業発第３１号の２

平成１９年２月２１日

福岡県医師会　御中

福岡県社会保険診療報酬支払基金

平成１９年度診療報酬請求書等の提出について（お願い）

平素から支払基金の業務運営につきましては、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、診療報酬請求書等の提出日は、厚生労働省令により毎月１０日までとなっておりますが、平成１９年度におきましては、別紙１「平成１９年度診療（調剤）報酬請求書等提出日一覧表」による提出日までに、当支払基金に提出していただきますようご協力をお願い申し上げます。

また、請求書等を取りまとめて提出されている地区医師会で、年度予定等を計画された場合につきましては、別紙２「福岡県支払基金への請求書提出等予定調査票」により、支払基金あてご連絡をいただきますよう併せてご理解とご協力をお願い申し上げます。

別紙1

平成19年度診療〔調剤〕報酬請求書等提出日一覧表

福岡県基金

提　出　日〔全郡市〕		
平成 19年　4月	10 日（火）	
5月	10 日（木）	
6月	8 日（金）	9日(土)及び10日(日)は開所
7月	10 日（火）	
8月	10 日（金）	
9月	10 日（月）	
10月	10 日（水）	
11月	9 日（金）	10日(土)は開所
12月	8 日（土）	9日(日)は開所
平成 20年　1月	10 日（木）	
2月	8 日（金）	9日(土)及び10日(日)は開所
3月	10 日（月）	

※1　診療(調剤)報酬請求書等の提出は、厚生労働省令により毎月10日までとなっています。

2　12月の年末については、8日(土)を提出日といたしておりますのでご協力お願いします。なお、9日(日)も開所しています。

3　10日が土曜日、日曜日又は祝日の場合は、基金事務所は開所のうえ、受付体制をとっています。
　また、6月9日(土)、2月9日(土)も基金事務所を開所のうえ、受付体制をとっています。

4　受付時間は、9:00～17:00までとさせていただきますので、よろしくお願いします。

別紙2

請求書等を取りまとめて提出されている地区で、年度予定等を立てられている場合は持参時・FAX等によりお知らせください。
受付の参考といたしますので、ご協力よろしくお願いいたします。

福岡県支払基金への請求書提出等予定調査票

医科 ・ 歯科 ・ 調剤

名称(地区)

電話番号

担当者名

提出方法 (持参 ・ 郵送 ・ 宅配 ・)

平成19年度	6日	7日	8日	9日	10日
4月	金	土	日	月	火
予定日					提出日
5月	日	月	火	水	木
予定日					提出日
6月	水	木	金	土	日
予定日			提出日	開所	開所
7月	金	土	日	月	火
予定日					提出日
8月	月	火	水	木	金
予定日					提出日
9月	木	金	土	日	月
予定日					提出日
10月	土	日	月	火	水
予定日					提出日
11月	火	水	木	金	土
予定日				提出日	開所
12月	木	金	土	日	月
予定日			提出日	開所	
1月	日	月	火	水	木
予定日					提出日
2月	水	木	金	土	日
予定日			提出日	開所	開所
3月	木	金	土	日	月
予定日					提出日

※ 提出(来所)日を該当月の「予定日」欄に○で表示をお願いします。(6日以前の場合は日を数字で表示)
なお、持参の場合は来所日、郵送及び宅配等の場合は到着予定日(基金)を表示ください。
また、提出後に変更が生じた場合は、企画調整第1課へご連絡をお願いいたします。

福岡県社会保険診療報酬支払基金
企画調整第1課

TEL 092−473−6611(内線301・302)
FAX 092−473−8712