



福県医発第2176号(地)
平成22年 3月 3日

各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

再請求レセプトに係る文書の送付について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、保険医療機関から提出される資格関係誤りに係る再請求レセプトにつきましては、記号・番号及び種別等の訂正に誤りがある事例が散見されていることから、再請求の際における留意点等を下記のとおり各保険医療機関へ通知する旨、別紙のとおり福岡県社会保険診療報酬支払基金より通知がありましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、本件の内容につきまして貴会におかれましても、ご丁知いただきますようお願い申し上げます。

【添付資料】

1. 資格関係誤りの再請求レセプト(提出)分について(お願い)

平成22年3月4日に全医療機関へ送付されます。

2. 資格関係誤りの再請求レセプト(提出)分について(お願い)

再請求レセプトの訂正箇所に誤りがある場合、随時、当該医療機関へ送付されます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 毛利康茂
医療保険副担当理事 島田昇二郎
医業経営担当理事 廣瀬真恵
会長 丸山 泉

事 務 連 絡
平成 22 年 3 月 1 日

福岡県医師会 御中

福岡県社会保険診療報酬支払基金

再請求レセプトに係る文書の送付について（お願い）

平素、支払基金の業務運営につきましては、格別のご高配を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、保険医療機関から提出される資格関係誤りに係る再請求レセプトにつきましては、記号・番号及び種別等の訂正に誤りのある事例が散見されておりますことから、再請求の際における留意点等を、下記のとおり貴会員へ送付させていただきたく特段のご配慮をよろしくお願い申し上げます。

記

- 1 資格関係誤りの再請求レセプト（提出）分について（お願い）・・・別添 1
送付対象医療機関：全医療機関
送付日：平成 22 年 3 月 4 日
- 2 資格関係誤りの再請求レセプト（提出）分について（お願い）・・・別添 2
送付対象医療機関：再請求レセプトの訂正箇所に誤りがある医療機関
送付日：平成 22 年 4 月以降随時

資格関係誤りの再請求(提出)分について(お願い)

平成 22年 3月 4日
福岡県社会保険診療報酬支払基金

資格関係誤りレセプトの再請求については、新たにレセプトを作成することなく、「記号番号」及び「保険種別等」の所要の箇所を黒又は青ボールペンにより二本線で抹消し、訂正のうえ再請求願います。

なお、この文書はすべての保険医療機関に送付しておりますことを念のため申し添えます。

公費負担者番号①										
公費負担者番号②										

① 保険種別 1	② 保険種別 2	③ 本人家族欄
1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2 併 3 3 併
1 本入 6 家外	7 高入 0 高外7	
保険者番号	⑤	
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	⑥	

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治	死	中	止	診療実日数	⑦	日
					(2)	年	月	日								日
					(3)	年	月	日								日

● 記号番号及び種別等の訂正の場合(①②③⑤⑥)

① 【保険種別1】欄

- ・番号及び種別それぞれを訂正して下さい。
- ・退職者医療(63)は、「4 退職」ではなく「1 社」となります。なお、「3後期」「4退職」は基金では取り扱っておりません。

② 【保険種別2】欄

- ・番号及び種別それぞれを訂正して下さい。
- ・福岡県等自治体を実施している乳・障・親は、基金では取り扱っておりませんので「1 単独」となります。したがって④の記載は必要ありません。

③ 【本人家族】欄

- ・番号及び種別それぞれを訂正して下さい。
- ・高齢受給者は、「7高入」～「0高外7」のいずれか一つに○印を付して下さい。(1本入～6家外は記載する必要はありません)
- ・公費単独、公費と公費の併用の場合は、「1 本入」又は「2本外」のいずれかとなります。

⑤ 【保険者番号】 ⑥ 【記号・番号】欄

- ・保険者番号⑤が変更となった場合は、記号番号⑥も併せて訂正して下さい。

● 医療保険と公費の併用(2者併用) → 医療保険単独へ変更となった場合(②④⑦⑧⑨)

医療保険単独となった場合は、次の項目はすべて訂正して下さい。

② 【保険種別2】欄は、「2 2併」を抹消し「1 単独」に訂正して下さい。

④ 【公費負担者番号・公費受給者番号】欄は、抹消して下さい。

⑦ 【診療実日数 公費】欄は、記載の必要はありません。

⑧ 【請求点数 公費】欄は、記載の必要はありません。

⑨ 【一部負担金】欄は、記載の必要はありません。

● 医療保険単独 → 医療保険と公費の併用(2者併用)へ変更となった場合(②④⑦⑧⑨)

② 【保険種別2欄】は、「1 単独」を抹消し「2 2併」に訂正して下さい。

④ 【公費負担者番号・公費受給者番号】欄は、記載が必要です。

⑦ 【診療実日数 公費】欄は、記載が必要です。

⑧ 【請求点数 公費】欄は、記載が必要です。

⑨ 【一部負担金】欄は、一部負担金を徴収した場合記載が必要です。

療養の給付	請求点	決定点	一部負担金額	円
	⑧		⑨	円
	点	点	円	円
	点	点	円	円

医療機関コード

資格関係誤りの再請求(提出)分について

平素よりお世話になっております。
 今月の資格関係誤りの再請求レセプトにおいて、下記の箇所(○表示)に誤りがありましたので、ご連絡いたします。
 次月以降の再請求レセプトの訂正につきましては、該当箇所をご確認のうえ、請求いただくようお願いします。

公費負担者番号①		公費負担者番号②	
公費負担者番号③		公費負担者番号④	

保険者番号	⑤
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	⑥

氏名	1男 2女 1男 2大 3昭 4平 . . 生
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項
 保険医療機関
 地及び
 名称

傷病	(1)	診療開始	(1)	年	月	日	転	治	死	中	止	診療実日	⑦	日
	(2)		(2)	年	月	日								日
	(3)		(3)	年	月	日								日

● 種別等の訂正不備

訂正については、正しい番号と保険種別等を記載願います。

① 【保険種別1欄】……必要箇所を訂正下さい。

- ・「1 社」、「2 公費」に訂正下さい。
- ・「1 社」、「2 公費」に訂正となりますが、数字のみ訂正されています。種別も訂正下さい。
- ・「1 社」、「2 公費」に訂正となりますが、数字のみ訂正されています。種別のみ訂正されています。数字も訂正下さい。
- ・退職者医療(63)は「4 退職」ではなく、「1 社」となります。

② 【保険種別2欄】

- ・乳障親は、「1 単独」となります。(④の記載は必要ありません)

③ 【本人家族欄】

- ・数字のみ訂正されています。「2 本」等種別表示も訂正下さい。
- ・高齢者の場合は、「本」「家」の記載(○表示)は必要ありません。
- ・公費単独、公費と公費の併用の場合は、「1 本入」、「2 本外」となります。

⑤ 【保険者番号欄】

- ・保険者番号⑤が変更になった場合は、記号番号⑥も確認し訂正等をお願いします。

● 医療保険と公費の併用 → 医療保険単独

医療保険単独となった場合、次の項目はすべて訂正の対象となります。

- ② 【保険種別2欄】は「2 2併」を抹消し、「1 単独」に訂正下さい。
- ④ 【公費負担者番号④】を抹消下さい。
- ⑦ 【診療実日数⑦欄】を抹消下さい。
- ⑧ 【請求点数公費⑧欄】を抹消下さい。
- ⑨ 【患者負担額⑨欄】は抹消下さい。

● 医療保険単独 → 医療保険と公費の併用

- ② 【保険種別2欄】は「1 単独」を抹消し、「2 2併」に訂正下さい。

● 訂正については、黒(青)色で訂正をお願いします。

● レセプトを新規に再作成しない様をお願いします。

保険医療の給付	請求	決定	一部負担金 円	
公費①	⑧	点	減額 割(円)免除・支払猶予	
公費②		点	⑨	円
		点	円	高額療養費 円
		点		公費負担点数
		点		公費負担点数