



福岡医発第 2999 号 (地)
平成 30 年 3 月 2 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

保険医療機関からの再審査請求に係るレセプトの写の提出について

さて、社会保険診療報酬支払基金福岡支部（以下、支払基金）では、保険医療機関からの再審査請求（以下、医療機関再審査）があった場合、支払基金から明細書返付依頼書を保険者等に送付し、当該再審査請求の対象となる診療報酬明細書（以下、再審査レセプト）を保険者等から取り寄せ、再審査処理がなされております。

また、平成 22 年からは、支払基金が保険者等に対して明細書返付依頼書を送付後、3 ヶ月を経過し、明細書返付依頼書（Ⅱ）により依頼しても、なお再審査レセプトが返付されない場合には、保険医療機関からご提出いただいたレセプトの写をもって再審査処理ができるようになっております。

今般、医療機関再審査をできる限り早期に処理するため、保険医療機関宛にレセプトの写の提出に係る協力依頼を別添のとおり送付する旨、支払基金より通知がありました。

つきましては、本件に関し、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、保険者団体及び保険者等に対しても、速やかなレセプトの返付を要請されており、傾向的にレセプトの返付が行われない保険者等については、地方厚生（支）局に指導を依頼されとのことです。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 白石恒明

重 要 性 分 類 III
事 務 連 絡
平成 30 年 3 月 1 日

福岡県医師会 御中

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

保険医療機関からの再審査請求に係るレセプトの写の
提出について（お願い）

平素は、支払基金の業務運営に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このことにつきましては、別添の文書をもって各保険医療機関あてにご協力依頼させていただきますので、特段のご理解、ご協力をお願いいたします。

なお、保険者団体等に対しては、傘下の組合等への速やかなレセプト返付についての指導及び保険者等に対しては、速やかなレセプトの返付を要請していることを申し添えます。

また、傾向的にレセプトの返付が行われない保険者等については、地方厚生（支）局に依頼し、速やかなレセプトの返付に係る指導をお願いすることとします。

別添

重 要 性 分 類 Ⅲ
事 務 連 絡
平成 30 年 3 月 5 日

保険医療機関 各位

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

保険医療機関からの再審査請求に係るレセプトの写の
提出について（お願い）

平素は、支払基金の業務処理に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、保険医療機関からの再審査請求（以下「医療機関再審査」という。）につきましては、支払基金から明細書返付依頼書を保険者等に送付して当該再審査請求の対象となる診療報酬明細書（以下「再審査レセプト」という。）を保険者等から取り寄せ再審査処理しているところですが、平成 22 年、保険者等に対し、明細書返付依頼書を送付し、その後、3 か月を経過し、明細書返付依頼書（Ⅱ）により依頼しても、なお再審査レセプトが返付されない場合に保険医療機関からご提出いただいたレセプトの写をもって再審査処理を実施できるよう改善を図ったところ です。

現在の処理は、保険者等に明細書返付依頼書（Ⅱ）をもって再度の依頼を行っているにもかかわらず、レセプトの返付等がない場合、医療機関再審査を行う際にあらかじめ再審査等請求書にレセプトの写の添付についてご協力願った保険医療機関からのレセプトの写により再審査処理を実施している状況です。

つきましては、医療機関再審査をできる限り早期に処理するため、レセプトの写の提出に係る協力依頼等を下記のとおりご連絡させていただきますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

なお、保険者団体等に対しては、傘下の組合等に対して速やかなレセプトの返付についての指導及び保険者等に対しては、速やかなレセプトの返付を要請していることを申し添えます。

また、傾向的にレセプトの返付が行われない保険者等については、地方厚生（支）局に依頼し、速やかなレセプトの返付に係る指導をお願いすることとします。

記

1 保険医療機関に対するレセプトの写の提出に係る協力依頼

- (1) 現行どおり、医療機関再審査を行う際にあらかじめ再審査等請求書にレセ

プトの写（当初請求と同一内容のもの）を添付し提出いただくようご協力願います。

- (2) 平成 22 年の申し合わせにより、保険者等に明細書返付依頼書（Ⅱ）送付後 2 か月を経過した時点で保険者等からレセプトの返付等がない場合、レセプトの写により再審査処理を行いますので、レセプトの写の添付がない医療機関再審査につきましては、該当保険医療機関に別紙の協力依頼文書を送付し、レセプトの写をご提出いただくよう依頼を行いますのでご協力願います。

2 その他

- (1) 電子レセプト請求を行っている保険医療機関であっても、紙媒体のレセプトの写をご提出願います。
- (2) 再審査等請求書にレセプトの写を添付しご提出される際は、レセプトの写の上部余白に「写」と表示願います。
- (3) 保険医療機関から提出されたレセプトの写により再審査を実施した場合の結果につきましては、現行どおり、査定が復点となった場合は、再審査等支払調整額通知票、原審どおりの場合は、再審査結果通知書（原審どおり）によりご連絡します。
- (4) 平成 30 年 3 月受付分の医療機関再審査から実施します。

■ 本件に関する問い合わせ先

〒812-8532

福岡県福岡市博多区美野島 1-1-8

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

審査企画課 第 3 係（内線 539・540）

TEL(ダイヤル) 092-473-6616 +内線番号

重要性分類Ⅲ
別添の別紙

明細書の写の提出依頼書

平成 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金

平成 年 月に受け付けました貴院からの再審査等請求については、保険者が該当明細書を返付することが困難であるため、当該明細書の写による再審査を行いたいと存じますので、右の明細書の写の提出書に下記の明細書の写を添付のうえご送付くださるようよろしくお願いいたします。

		整理番号			
		再審査等対象種別			
診療年月	年 月	請求(調整)年月	年 月		
点数表	旧総合病院診療科		明細書区分		
保険者番号		記号・番号			
公費負担者(市町村)番号		受給者番号			
フリガナ 患 者 名		生年月日	年 月 日		
請求点数(金額)	点(円)	薬剤一部負担金	円	一部負担金	円
食事・生活療養	請求金額	円	標準負担額	円	
備 考					

明細書の写の提出書

平成 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金 御中

平成 年 月 日に依頼のあった下記の診療報酬明細書の写について、別添のとおり送付します。

		整理番号			
		再審査等対象種別			
診療年月	年 月	請求(調整)年月	年 月		
点数表	旧総合病院診療科		明細書区分		
保険者番号		記号・番号			
公費負担者(市町村)番号		受給者番号			
フリガナ 患 者 名		生年月日	年 月 日		
請求点数(金額)	点(円)	薬剤一部負担金	円	一部負担金	円
食事・生活療養	請求金額	円	標準負担額	円	
備 考					