

2021年7月2日

会 員 病 院  
管理者・医事部門責任者 各 位

公益社団法人 神奈川県病院協会  
会 長 吉 田 勝 明

## 「国民健康保険診療報酬に係る研修会」の診療報酬明細書 (査定レセプト)等の募集について(依頼)

平素より、当協会の事業に種々ご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。  
さて、神奈川県国民健康保険団体連合会にご協力をいただき、  
国保の査定及び減点等について、ご説明をいただく研修会を、10月26日(火)に予定しております。  
つきましては、この研修会で取り上げるレセプト事例及び質問を、裏面記載の要領により募集いたしますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

- 1 研修会でケーススタディに用いる国保の減点、査定、返戻のレセプト事例
- 2 国保の査定及び減点等に関する質問

なお、研修会の具体的な参加申し込み方法等は、9月にお知らせします。

コロナ禍中であることから、実地参加人数を100人程度に絞り込まざるをえませんが、事例をいただいた病院には、参加枠1人を確保いたしますので、ご協力よろしくお願ひします。

[お問い合わせ]

横浜市中区富士見町3-1

神奈川県病院協会 事務局 木村、元村

Tel:045(242)7221 Fax:045(231)1794

## 診療報酬明細書(レセプト)等の募集について

### 1 研修会でケーススタディに用いる国保の減点、査定、返戻のレセプト事例

応募書類 ①診療内容記載用紙(査定項目ごとに1枚)・・・別紙1

以下、神奈川県国民健康保険団体連合会へ請求時に提出した書類すべてをお送りください。

②対象国保レセプト

(症状詳記を提出している際は添付してください。)

③増減点・返戻通知書、または過誤再審査結果通知書

④返戻付せんコピー

⑤日計表

### 2 国保の査定及び減点等に関する質問

⑥質問用紙・・・・・・・・・・・・・・・・別紙2

応募方法 上記①～⑥の書類を郵送かメール、Faxにてお送りください。

応募先 (郵送の場合) 〒231-0031  
横浜市中区富士見町3-1  
神奈川県総合医療会館4階  
(公社)神奈川県病院協会 事務局 元村行き

(メールの場合) motomura@k-ha.or.jp

(Faxの場合) 045-231-1794

応募締切 7月30日(金)

その他 ※個人が特定できるような個人情報に係る内容(氏名・保険者番号等)は必ず削除してください。

※お送りいただいたレセプトより選考し、当日の資料として活用したいと考えております。

※ご協力いただいた病院につきましては、研修会の参加を優先いたします。

(別紙1)

診 療 内 容 記 載 用 紙

病 院 名			
連 絡 先	TEL : (      )		
担 当 者 氏 名		担 当 者 所 属	

診 療 科		診療行為分類区分	
診 療 内 容			
査定に対する 病院の見解			

事務局取扱番号	*記入しないで下さい

※上記にご記入頂きました個人情報及びその他資料につきましては、本研修会以外の目的には使用いたしません。

※頂いたレセプトにご回答できない場合もございますので、ご了承ください。

(記載例)

診療内容記載用紙

病院名	○○○○○○○ 病院		
連絡先	TEL : 市外局番 (△△△) △△△△		
担当者氏名		担当者所属	□□□□課

診療科	画像診断	診療行為分類区分	E-×××(番号) ※算定に関する場合は番号も記載
診療内容	(例) ①頸椎症(主) ②頸椎椎間板ヘルニア ③腰部脊椎管狭窄症	××年××月××日診療開始日 ××年××月××日 ××年××月××日	
	頭部(頸椎)MRI ×1 ⇒ ×0 コンピュータ断層診断・画像管理加算2 ×1 ⇒ ×0 診療実日数 ×日		
査定に対する病院の見解	(例) 初診時のXPにて①診断。精査目的で頸椎MRI実施した。頸椎症の精査目的のMRIは適用がないのか、それとも別の理由があって査定されたのか、その理由を是非、ご教授願いたい。		

事務局取扱番号	*記入しないで下さい

※上記にご記入頂きました個人情報及びその他資料につきましては、本研修会以外の目的には使用いたしません。

※頂いたレセプトにご回答できない場合もございますので、ご了承ください。

(別紙2)

## 質 問 用 紙

※国保の査定及び減点等に関する質問を用紙1枚につき1項目でご記入ください。

複数ご質問がある場合は、本紙を複写してご使用ください。

医療機関名			
所属課(役職)		担 当 者	
T E L	( )	F A X	( )

質問項目(いずれかの項目に○を付けてください)

●医科診療報酬点数に関する質問

(基本診療科)

・初・再診料

・入院料等

(特掲診療科)

・医学管理等

・在宅医療

・検査

・画像診断

・投薬

・注射

・リハビリテーション

・精神科

・処置

・手術

・麻酔

・放射線治療

・病理診断

・DPC

●関係告示、関係通知に関する質問

・基本診療科の施設基準等

・特掲診療科の施設基準等

・特定保険医療材料及び材料価格

・その他告示、通知等

●その他

・上記内容以外

・コロナ関係

質問タイトル

※白本(改正点の解説)記載ページ

質問内容(具体的にお書きください)

※回答欄(記入しないでください)

(記載例)

## 質 問 用 紙

※国保の査定及び減点等に関する質問を用紙1枚につき1項目でご記入ください。

複数ご質問がある場合は、本紙を複写してご使用ください。

医療機関名	○○○○○○ 病院		
所属課(役職)	□□□□課	担 当 者	●●● ●●●
T E L	市外局番 (△△△) △△△△	F A X	市外局番 (△△△) △△△△

質問項目(いずれかの項目に○を付けてください)

●医科診療報酬点数に関する質問

(基本診療科)

・初・再診料                      ・入院料等

(特掲診療科)

・医学管理等                      ・在宅医療                      ・検査                      ・画像診断  
・投薬                              ・注射                              ・リハビリテーション                      **・精神科**  
・処置                                ・手術                              ・麻酔                              ・放射線治療  
・病理診断                          ・DPC

●関係告示、関係通知に関する質問

・基本診療科の施設基準等                      ・特掲診療科の施設基準等  
・特定保険医療材料及び材料価格                      ・その他告示、通知等

●その他

・上記内容以外

質問タイトル

(例) 通院在宅精神療法について

※白本(改正点の解説)記載ページ

P511

質問内容(具体的にお書きください)

(例) 通院在宅精神療法について、一度治療中断した後、どの程度の期間があけば初回加算が算定できるのでしょうか。

※回答欄(記入しないでください)