

神病協発第 508 号
平成 24 年 11 月 21 日

事 務 長 殿
医 事 課 長 殿

公益社団法人 神奈川県病院協会
会 長 渡 邊 史 朗
(公印省略)

社会保険診療報酬に係る研修会の開催に伴う診療報酬明細書(レセプト)
の募集について(再送)

このことについて、研修会の資料として活用したいと考えておりますので、
再度ご案内申し上げます。

[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 森田, 成田, 町田

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

診療報酬明細書(レセプト)募集について

社会保険診療報酬に係る研修会の開催のため、レセプト募集にご協力をお願いします。

- 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
 - ②対象社保レセプト(詳記もあれば添付のこと)
 - ③増減点連絡書
 - ④減点内容が分かるもの(再審査等支払調整額通知票等)
 - ⑤返戻付せん

「査定されたレセプト」を応募される場合は、①～④の4点

「返戻されたレセプト」を応募される場合は、①②⑤の3点

○応募締切 12月5日(水)

○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。

(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) ××年××月××日診療開始日 ②頸椎椎間板ヘルニア ××年××月××日 ③腰部脊椎管狭窄症 ××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X P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つて査定されたのか、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。