

神病協発第 325 号  
平成 26 年 8 月 14 日

会 員 各 位

公益社団法人 神奈川県病院協会  
会 長 長 倉 靖 彦  
(公印省略)

社会保険診療報酬の研修会に伴う診療報酬明細書(レセプト)  
の募集について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、本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、標記研修会について、社会保険診療報酬支払基金神奈川支部にご協力をいただき、来年 2 月に開催を予定しております。

つきましては、研修会で取り上げる事例を募集いたしますので、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

[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, 目黒

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

神病協発第 325 号  
平成 26 年 8 月 14 日

医 事 関 係 各 位

公益社団法人 神奈川県病院協会  
保 険 医 療 対 策 委 員 会  
委 員 長 永 井 孝 三  
(担当副会長)

社会保険診療報酬の研修会に伴う診療報酬明細書(レセプト)  
の募集について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、本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、標記研修会について、社会保険診療報酬支払基金神奈川支部にご協力をいただき、来年 2 月に開催を予定しております。

つきましては、研修会で取り上げる事例を募集いたしますので、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

[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, 目黒

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

社会保険診療報酬の研修会に伴うレセプト事例の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 9月30日(火)

- 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。

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	〇〇〇〇〇〇 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) <small>※算定に関する場合は番号も記載</small>
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。