

【再々送】 2022年12月 5日

【再送】 2022年10月11日

2022年9月16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

「社会保険診療報酬に係る研修会」に伴う診療報酬明細書(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。

このたび、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、レセプト審査の現状等についての研修会を、2023年2月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。

応募締切を延長

12月9日(金)まで

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

研修会の具体的な参加申し込み方法等は、[県病院協会ホームページ](#)をご覧ください。

なお、研修会は、神奈川県総合医療会館7階講堂で開催する予定ですが、新型コロナウイルスの感染状況により、実地参加人数を制限しての開催や、中止となる可能性もありますので、予めご了承ください。

[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 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社保の減点、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

※可能であれば、2022年4月以降(改定後)診療分

以下、社会保険診療報酬支払基金神奈川支部へ請求時に  
提出した書類すべてをお送りください。

②対象社保レセプト(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 社保の査定及び減点等に関する質問(レセプトによらないもの)

質問用紙・・・・・・・・・・・・・・・・別紙2

応募方法 上記の書類を郵送、メールまたはFaxにてお送りください。  
※様式、記載例は、県病ホームページ(新着情報)に掲載してあります。

<https://www.k-ha.or.jp/>

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 ~~12月2日(金)~~ 12月9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。
- ・研修会は、神奈川県総合医療会館7階講堂で開催予定です。

\*\*\*\*\* FAX 045-231-1794 \*\*\*\*\*

(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。

(別紙2) **質 問 用 紙**

※社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。

病院名			
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)