別添

オンライン請求システムを利用した申出に係る留意事項

- ● オンライン請求システムを利用した申出を行う際の手順等については、オンライン請求システム操作手順書「医療機関再審査等請求ファイル作成ツール」を参照ください。
- ● オンライン請求システム操作手順書「医療機関再審査等請求ファイル作成ツール」では必須となっていない入力項目のうち、本会での審査にあたり必ず入力していただきたい項目（**太字**）がありますので、以下の「特に御注意いただきたい内容」を参照の上、対応くださるようお願いします。
- ● オンライン請求システムを利用した申出を行う場合は、紙による同一内容の申出は行わないでください。
- ● 再審査申出において紙媒体等の参考資料がある場合は、「医療機関再審査　審査参考資料　送付書」を作成・添付して、申出月の月末までに郵送にて提出いただきますようお願いします。(P.4参照)
- ● 取下げ申出を作成する際には、「取下げ理由」及び「請求理由（全角500文字以内)」を必ず入力してください。
- ● オンライン請求を行っている保険医療機関等は、オンライン請求システムを利用した申出に御協力をお願いします。

◎ 特に御注意いただきたい内容

1．入力項目について

入力項目のうち、以下の①～⑧の項目は、レセプトデータと付け合わせる際に使用される項目となり、全ての項目が一致した場合のみ国保連合会で申出が受理されますので、入力間違いのないよう御注意ください。

なお、①～⑧については、当初請求時の内容を入力してください。

また、申出内容に不備等があり受理できなかった場合は本会から連絡しますので、訂正の上、改めて申出をしていただきますようお願いします。

① 医療機関（薬局）コード
② 診療年月
③ 保険者番号
④ 被保険者記号
⑤ 被保険者番号
⑥ 請求点数
⑦ 生年月日
⑧ 患者氏名

2.「医療機関再審査等請求ファイル作成ツール」再審査等請求データ（1／3）タブの入力について

① 「再審査等対象種別」については、申出内容に該当する項目を選択してください。

なお、「1：一次審査」と「2：突合再審査」の再審査を同時に申出することはできませんので、それぞれ個別に申出してください。

1：一次審査	一次審査の結果に対する再審査請求の場合に選択します。
2:突合再審査	一次及び保険者再審査における突合審査の結果に対する再審査請求の場合に選択します。
3：再審査	保険者再審査の結果に対する再審査請求の場合に選択します。

② 「2：突合再審査」の場合は、**「再審査対象種別が突合再審査のとき、相手方薬局」**欄の入力が必要となります。「増減点・返戻通知書」及び「再審査結果通知書」の備考欄に相手方の薬局コードが記載されていますので、そちらを参照しながら薬局コードを7桁で入力してください。

なお、記載されている薬局コードが 10 桁となっている場合は、以下の構成のうち㋒の7桁を入力してください。

【薬局コードの構成】

XX　4　0123456

㋐　㋑　㋒

㋐ … 都道府県番号
㋑ … 点数表番号（4固定）
㋒ … 薬局コード

③ 「請求（調整）年月」については、再審査等対象種別によって、該当する年月を入力してください。

1：一次審査	国保連合会へ請求した年月を入力してください。
2：突合再審査 3：再審査	「増減点・返戻通知書」、「再審査結果通知書」の右上に記載されている年月を入力してください。

④ 「明細書の写しの有無」については、明細書の写しは必要ありませんので、「無」を選択してください。

3.「医療機関再審査等請求ファイル作成ツール」再審査等請求データ（2／3）タブの入力について

① **「保険者番号」**については、8桁の番号を入力してください。

保険者番号が6桁となっている場合は、先頭に「00」を付与して、8桁にしてください。

② **被保険者の「記号」「番号」**についてハイフンを使用する場合は、全角ハイフンにしてください。

③ 「患者氏名（カナ）」については、半角カタカナで入力してください。

④ 「請求点数」については、国保連合会に当初請求時の内容を入力してください。

4．「医療機関再審査等請求ファイル作成ツール」再審査等請求データ（3／3）タブの入力について

① **「減点点数」「減点事由」「減点箇所」「減点内容」**については、以下の帳票の記載内容を入力してください。

1：一次審査	増減点・返戻通知書
2：突合再審査	増減点・返戻通知書（一次審査における突合の場合） 再審査結果通知書（保険者再審査における突合の場合）
3：再審査	再審査結果通知書

※　**減点事由**について、帳票には、縦覧に係るものは「J○」、横覧に係るものは「Y○」、突合に係るものは「T○」と記載されていますので、先頭の「J」「Y」「T」を除外して入力してください。

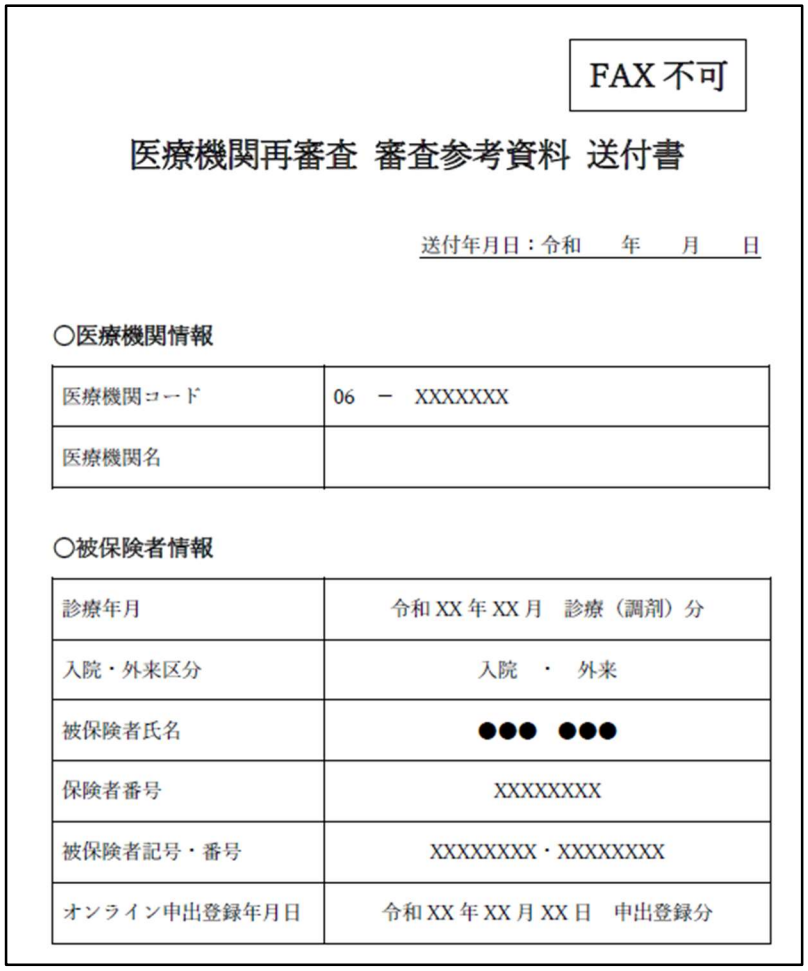
（例　帳票：「YD」→入力：「D」）

② **「請求理由」**については、減点内容に対する診療経過（病名、診療開始日、診療内容、症状・状態、検査データ、算定の根拠となる通知等）を具体的に記入していただくようお願いします。（全角 500 文字以内）

● 「医療機関再審査　審査参考資料　送付書」について

当該送付書は、オンラインにより再審査申出を登録したレセプト情報と、紙媒体等の参考資料を紐付けするための送付書です。申出１件ごとに作成し、申出月の月末までに郵送で提出をお願いします。(FAX 送信は不可)

なお、様式は本会ホームページよりダウンロード願います。



FAX 不可

医療機関再審査 審査参考資料 送付書

送付年月日：令和　　年　　月　　日

○医療機関情報

医療機関コード	06 － XXXXXXX
医療機関名	

○被保険者情報

診療年月	令和 XX 年 XX 月　診療（調剤）分
入院・外来区分	入院　・　外来
被保険者氏名	●●●　●●●
保険者番号	XXXXXXXX
被保険者記号・番号	XXXXXXXX・XXXXXXXX
オンライン申出登録年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日　申出登録分

〈記載内容〉

送付年月日	参考資料を郵送する年月日を記載してください。
医療機関コード	ハイフン以降に、医療機関コードを７桁で記載してください。
医療機関名	医療機関名を記載してください。
診療年月	再審査申出をするレセプトの診療年月を記載してください。
入院・外来区分	該当する方に○を付けてください。
被保険者氏名	レセプトに記載した氏名を記載してください。
保険者番号	保険者番号を８桁で記載してください。
被保険者記号・番号	被保険者記号・番号を記載してください。枝番の記載は必要ありません。
オンライン申出登録年月日	オンライン請求システムで申出登録をした年月日を記載してください。

※　複数の診療年月で同じ審査参考資料を必要とする場合でも、送付書と資料はそれぞれ作成してください。