



一般社団法人

茨城県保険医協会

出版物のご案内

2024年12月発行

# 医科 保険医のための 審査、指導、監査対策 日常の留意点【第5版】

B5判 537ページ 会員価格 4,000円(定価 5,000円) ※税・送料込み

## 審査、指導、監査に対する指南書・第5版! 適正なレセプト・カルテ作成のためのバイブル!!

- 本書は審査、指導、監査制度の仕組みを学び理解できるよう、制度の内容と実際について、それぞれの制度ごとに章を設けて解説するとともに、日常診療の留意点、その他行政による調査、検査などをわかりやすくまとめました。
- 第4版(2018年12月発行)以降に実施された審査、指導、監査に係る改善や変更など、最近の状況を踏まえて、内容をさらに整備し充実させました。
- 巻末には関連法令や通知などを収載。日常診療を進めるうえで、役立つ実務書として利用できるよう編集しました。

### ■主な内容■

- ◆第1章 審査対策
- ◆第2章 指導対策
- ◆第3章 監査対策
- ◆第4章 日常診療での留意点
- ◆第5章 その他の行政による指導、調査、検査等
- ◆第6章 審査、指導、監査をめぐる動きと問題点

### 注文書

切り取らずこのままFAX029-822-1341へお送りください

医療機関名 \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_ ※必ずご記入ください。

ご住所 (〒 \_\_\_\_\_ )

ご連絡先 TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

ご注文数 ( \_\_\_\_\_ 冊) × 価格 ( 4,000円(会員価格) ) = 合計( \_\_\_\_\_ )円

代金支払方法 座振替(会費と合算しての引落) ・ 代引き(別途手数料 330円 要)

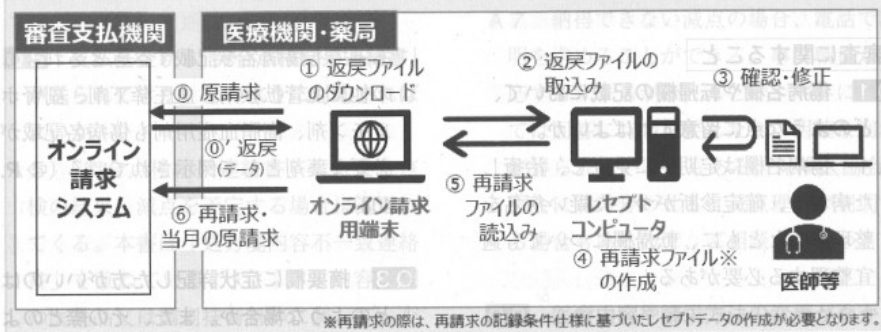
※いずれかに○をつけてください。

右記の  
二次元コードからも  
ご注文いただけます



✓ **オンラインによる返戻再請求実施手順（代表的な例）**

以下では、オンラインによる返戻再請求にあたっての事務の概要をお示ししています。

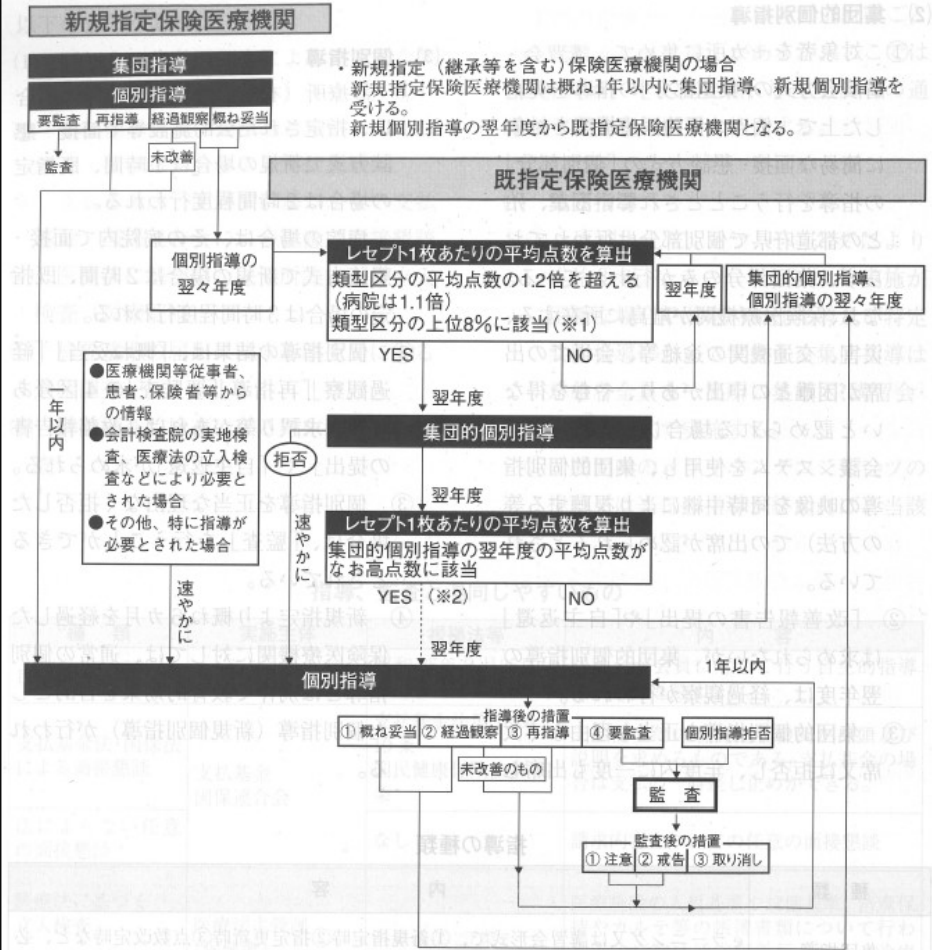


**【事務の流れ】**（代表的な例）

- ① 返戻レセプト（再審査等返戻レセプトを含む）があることを確認する。  
※ 直近3か月分のうち、未ダウンロードの返戻レセプトがあれば、オンライン請求システムへのログイン後トップページ画面の『処理状況』欄に、『未ダウンロードの返戻レセプトがあります』と表示される。この通知で返戻がなされたことを確認できる。
- ② オンライン請求用端末を使用して、オンライン請求システムから返戻ファイルをダウンロードする。（返戻ファイルのダウンロード可能な期限は3カ月）  
・各医療機関のオンライン請求システムのトップ画面から、画面左の【返戻レセプト】ボタンをクリックし、【原審査分（医科）】・【再審査分（医科）】または【原審査分（DPC）】・【再審査分（DPC）】ボタンが表示されるので、必要に応じてクリックする。  
・レセプトデータの【ダウンロード】ボタンをクリックする。  
・MicrosoftEdge（Chromium）の場合、画面右上部にダウンロード状況及び結果が表示されるため、ダウンロードした返戻ファイルを保存先フォルダを確認する。
- ③ ダウンロードした返戻ファイルを、レセコンへ取り込む。  
・オンライン請求用端末とレセコンが分離している場合には、端末間のデータの移動が必要となるため。（操作方法も含めて、システムベンダーに要確認）
- ④ レセコンで返戻ファイルの確認と修正を行う。
- ⑤ レセコンで該当するレセプト（入力データ）を修正し、再請求用レセプトデータのファイル（以下：再請求用ファイル）を作成する。
- ⑥ 再請求用ファイルをオンライン請求用の端末で読み込む。
- ⑦ 毎月月上旬のレセプト提出期間内に、再請求用ファイルをオンライン請求用端末から各審査機関のオンライン請求システムへ送信し、再請求を行う。  
・オンライン請求システム画面のトップ画面左の【レセプト送信・状況】ボタンをクリックし、【送信（医科）】または【送信（DPC）】ボタンをクリックする。  
・【実行】ボタンをクリックし、【参照】ボタンをクリックする。  
・レセコンで修正した再請求用レセプトデータを指定して【アップロード】ボタンをクリックする。  
・【レセプト送信・状況】ボタンをクリックし、【状況（医科）】または【状況（DPC）】をクリックする。「請求状況」画面で返戻レセプトの送信結果からアップロードが完了したことを確認する。問題が無ければ、該当する【請求確定】ボタンをクリックする。

審査対策

集団的個別指導と個別指導のチャート



- ・既指定保険医療機関の場合  
（※1） 類型区分の上位8%が対象となるが、前年度、前々年度に集団的個別指導、個別指導を受けた保険医療機関は選定対象から除外される。このため、上位8%より下位の保険医療機関が集団的個別指導の対象となる。
- （※2） レセプト高点数を理由とする個別指導の選定については、「集団的個別指導を受けたグループ内の保険医療機関の数の上位より概ね半数以上である保険医療機関」（指導大綱関係実施要領）を対象にすることとされている。ただし、医療機関等従事者、患者、審査支払機関、保険者等からの情報や再指導を優先実施する。