

郡市医師会保険担当理事協議会

と き 平成 21 年 5 月 14 日 (木) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

報告: 常任理事 西村 公一
理事 萬 忠雄

開会挨拶

木下会長 同じホケンでも健やかな保健もあるが、医療保険は険しい話題が多く、保険担当理事の先生方には、保険指導の立会い、また、状況によっては監査の立会い等、大変苦勞されていると思う。昨年の社会保険庁の解体に伴い、保険指導については中国四国厚生局が実施することとなったが、「集团的個別指導」の具体的方策について、医師会との間には乖離がある。「集团的個別指導」ということばも、例えば「白的黒」と言っているようで分かりづらいが、その内容も、高点数医療機関は理由にかかわらず「悪」とし、年数を重ねるごとに医療費全体を縮小させるシステムであり、萎縮診療の要因である。この問題について、日医としても「地方厚生(支)局における指導監査等業務について」(平成 21 年 2 月 5 日付け、保 228)の通知により、全国に問題提起し、現在、「集团的個別指導」についての実態調査を行い、医療界が疲弊することのないよう対応する態勢であるが、山口県医師会においても不条理な保険指導が実施されることのないよう、中国四国厚生局と協議を重ねている。

新型インフルエンザ対策については、プロジェ

クトチームにより、速やかに対応することとしているが、医療保険の観点からも、発熱外来における臨時医療施設の保険医療機関としての指定並びに保険診療の体制を構築し、総合的な対策を整備しているところである。

医療保険を取巻く諸問題については、会員から多くの意見を拾い上げていただき、それに対応していきたいと考えている。本日も数多くの議題が提出されているので忌憚のない意見を賜りたい。

議事

1. 平成 20 年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について

平成 20 年度個別指導は診療所 45、病院 5 の合計 50 医療機関に対して実施され、新規指定医療機関に対する集団・個別指導は診療所 40、病院 3 の 43 医療機関に対して行われた。

2. 平成 21 年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

現在、中国四国厚生局と協議中。以下の指導日程については、医師会の了解分のみ掲載。

出席者

大島郡	正木 純生	下関市	佐々木義弘	下松	阿部 政則	県医師会
玖珂郡	近藤 栄作	宇部市	矢野 忠生	岩国市	大谷 武	会 長 木下 敬介
熊毛郡	新谷 清	山口市	淵上 泰敬	小野田市	吉中 博志	常任理事 西村 公一
吉 南	吉武 裕明	萩 市	松井 健	光 市	兼清 照久	田中 義人
厚狭郡	民谷 正彰	徳 山	登坂 正子	長門市	友近 康明	理 事 萬 忠雄
美祢郡	吉崎 美樹	防 府	清水 暢	美祢市	白井 文夫	田村 博子
						河村 康明

指導日程**個別指導**

- 平成 21 年 7 月 30 日(木) 下関地区
 平成 21 年 9 月 3 日(木) 宇部、下関地区
 平成 21 年 9 月 24 日(木) 宇部地区

3. 平成 21 年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導計画について**目的**

指定医療機関に関する指導は、被保護者の処遇の向上と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的とする。

対象

(1) 次の区分により、それぞれ選定することとし、1 つの福祉事務所において対象となる医療機関が複数ある場合は、4 医療機関までとする。

①精神科病院

基本的に 3 年に 1 回の周期で実施する。

②一般病院、診療所

次のア～ウの手順で選定する。

ア 各福祉事務所で委託患者数が多い医療機関を抽出する。

イ アの中から、県厚政課で次のとおり抽出する。

(ア) 一般病院…委託患者が概ね月平均 20 人以上いる病院

(イ) 診療所…委託患者が概ね月平均 10 人以上いる診療所

ウ イの中で過去 10 年間に個別指導の対象となった医療機関を除外する。

(2) 上記の基準のほか、特に福祉事務所から個別指導の要望があった医療機関を選定する。

平成 21 年度対象予定医療機関

20 医療機関とする。

個別指導の内容

個別指導は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう、福祉事務所と指定医療機関相互の協力体制を確保することを主眼として、被保護者の医療給付に関する事務及び診療状況等について診療録

その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談指導を行うものとする。

個別指導の方法

(1) 県厚政課職員及び福祉事務所職員が実地に医療機関を訪問して行う。

(2) 実施時期は概ね 7 月から 2 月までの間とし、対象医療機関に対しては 1 か月前に通知する。

(3) 訪問時間は、概ね午後 1 時 30 分から午後 4 時までとする。

4. 平成 20 年度第 2 回保険委員会の報告

平成 21 年 3 月 26 日開催。平成 20 年度保険指導の結果及び問題点について協議した。

個別指導の指摘事項として、①診療録の記載等にかかる事項、②診療内容にかかる事項、③診療報酬請求にかかる事項、④その他に区分し、指導内容、問題点及び指摘事項等を報告、検討した。

5. 平成 20 年度第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会の報告

平成 21 年 1 月 29 日開催。詳細については県医師会報 3 月号、第 1783 号に掲載。

6. 医療保険関係団体九者連絡協議会の報告

平成 21 年 3 月 17 日、山口県歯科医師会の担当で開催された。

中国四国厚生局山口事務所、山口県健康福祉部医務保険課、山口県健康福祉部長寿社会課、山口県医師会、山口県歯科医師会、山口県薬剤師会、健康保険組合連合会山口連合会、全国健康保険協会山口支部、山口県社会保険診療報酬支払基金、山口県国民健康保険団体連合会で構成され、医療及び介護保険関連の話題提供や情報の共有を行い、さらに諸問題についての協議を行う目的で毎年開催されている。

[協議事項]**(1) 後発医薬品使用促進への取り組みについて****【山口県医師会】**

厚労省は、五年後に後発医薬品普及率 30% を目標としており、平成 21 年度は後発医薬品の使用促進による医療費の削減を約 230 億円として

いる。しかし、周辺問題は残ったままであり、医師会としては品質管理及び安定供給等の問題を解決しないままに、性急な誘導策のみを進めることには賛成できない。本年度厚労省は、生活保護世帯に後発医薬品を事実上強制する通知を自治体に出した。従わなければ生活費の支給を停止するというもので、これについては強い批判を受けて、後に撤回された。また、保険者によっては、「後発医薬品の処方をお願いします」と書かれたカードを作成し、被保険者に対して医療機関に提出するよう指導しているところもある。

各団体に対しては、使用促進にあたり、患者側にも診療者側にも後発医薬品の詳しい情報をもっと公開し、安全や信頼性を担保した促進策を講じるよう要請し、県行政側からは、性急な使用促進に十分注意する旨回答された。

(2) 自動車保険 (任意) 医療の健保使用について

【山口県医師会】

自動車事故の診療について、被害者については自賠責保険又は自動車保険 (任意) が使用され、加害者についても自動車保険 (任意) の「人身傷害補償保険」が付帯されていれば使用される。しかし、これらの場合についても、損保会社から患者に対して健康保険を使用するよう誘導する事例が散見され、昨年は山口県医師会自賠責医療委員会において、損保会社に対し抗議通知を送付して訂正を図った事例がある。保険の目的からして、自動車保険から拠出されるべき医療費が、公的保険から拠出されている状況に問題があること及び本来、自由診療であるべき医療が保険診療として取扱いされることにも問題が残る。

このような状況について、保険者に対応を伺ったところ、健康保険における「第三者の不法行為」の求償権の処理を強化したいとの意見であったが、保険者と損保会社間で十分協議するよう要請した。また、損保会社が患者に対して健康保険を使用するよう誘導していることについては、医師会として引続き対策を講じていく旨伝えた。

(3) 医療保険関係団体九者連絡協議会の構成団体及び名称変更について【山口県歯科医師会】

山口県社会保険事務局の組織改編に伴い、今回

は運営当番である山口県歯科医師会から、中国四国厚生局山口事務所並びに全国健康保険協会山口支部に本協議会への出席を依頼した。今後は当該 2 団体が、構成団体として山口県社会保険事務局に代わり加入することについて提案があり了承された。また、加入団体が増えたことに伴い、協議会の名称を「山口県医療保険関係団体連絡協議会」とすることも了承された。

7. 郡市医師会からの意見及び要望

(1) 協会けんぽの資格喪失後受診レセプトの返戻について

資格喪失後受診のレセプト返戻は、医療機関に責がない場合は審査支払機関で相殺 (保険者間の医療費調整) すること等が、県医師会の保険協議会で示されている。現在、「協会けんぽ」から医療機関へ返戻同意を取り付けるために、「診療報酬明細書について」という通知が事前に届き、返戻に「①同意する」、「②同意しない」を選択する書式となっているが、新たな請求先が医療機関に分からない限り、「②同意しない」と回答するしかない。

「協会けんぽ」に対して、同通知に「新たな請求先 (保険者)」を記載のうえ医療機関に送付しなければ、問題解決とならないことを伝えていただきたい。 【吉 南】

協会けんぽに確認したところ、返戻の同意文書を医療機関に送付し、その回答が「返戻に同意しない」に○が付されている場合は、患者本人に連絡のうえ処理するとのこと。医師会からは、「患者本人に連絡するのであれば、新しい保険者を確認し、審査支払機関で相殺するべき」と要請した。 ※「診療報酬明細書について」の書式は全国統一様式。(参考：別添資料)

(2) レセプト返戻日について

社保からの返戻が遅すぎると思う。社保・国保ともに原則 10 日が提出協力日であるため、国保からの返戻通知は比較的速やかであるが、社保に関しては提出協力日の前々日の夕方 (特に当方のごとく郵便事情の悪い地域では) というのもしばしばで、事務処理が間に合わない。もう一日、

できれば二日早く返戻いただくようお願いする。

【柳 井】

返戻発送日については、原則として国保が毎月 3 日、社保が毎月 4 日であるが、曜日の関係で影響があったようである。参考として、社保の本年度の発送日が遅れるのは 7 月が 6 日、10 月が 5 日であり、処理システム上、全都道府県が同一日となっている。

(3) 審査査定理由の説明について

国保の審査査定に対して、連合会へ査定理由(記号による記載はあり)を問い合わせても、職員の方が「審査委員会で決まったこと」と回答するだけであり、保険請求上のどこに問題があったのか説明がもらえないため、その後の保険医療にも反映できない。そのため、支払基金に同事例を問い合わせ見て見解をいただき、適正な保険請求の参考としているが、国保連合会においても、疑義解釈の難しい事例等について医療機関が問い合わせた場合は、説明するよう医師会から改善要請願いたい。

【防 府】

審査査定の理由説明については、職員においてもできる限り対応していくところであるが、即答できない場合等は審査委員会と連携を取り対応する。なお、異議申し立てについては、従来どおり「再度の考案の申し出」を提出願いたい。(回答：国保連合会)

(4) 返戻レセプトについて(国保)

脊椎圧迫骨折入院加療の患者に対して、コルセットモデル装着時に従来から J129 治療装具の採型ギプスの 2. 義肢装具採型法(四肢切断)(700 点)を算定していたが、昨年 12 月診療分 18 件(総請求点数：669,751 点)が算定理由の確認名目で返戻された。突然の算定理由の確認による返戻となったため、国保連合会に理由を問い合わせると「審査委員会の決定によるもの」とのみ返答があった。従来の厚労省の解釈では J129 の 2. 義肢装具採型法(四肢切断)と考えられ、そのまま再度請求を行ったところ、「平成 20 年 4 月より J129 - 4 治療装具採型法(700 点)が該当する」

との返答で、次回請求分より J129-4 で算定することとなり、12 月分は従来どおり J129 の 2. 義肢装具採型法(四肢切断)で請求することとなった。しかし、18 件を合わせると高額な点数になり、このような場合は返戻の前に文書注意なりの事前連絡をいただきたい。

【防 府】

このようなケースは、事前に医療機関と連絡を取る等により対応し、再発防止に努めたい。(回答：国保連合会)

(5) 薬剤師業務の点数の不公平について

医療機関の薬剤師についても、仕事を評価し保険点数を請求できるようにしていただきたい。

(意見・理由等)

①禁忌、手術による一時中止薬、妊娠中禁忌、授乳婦禁忌、過量投与、用法違い、相互作用、重複投与、注射薬の配合禁忌等の評価

②入院時持参薬を調べ、相互作用、一時中止薬を連絡し、医療ミスが起きないように貢献しているが保険点数として反映されていない

③実際には服薬指導をしているが、薬剤師の定数の関係で保険請求できない

④退院時にお薬手帳と伴に薬剤の説明をしているが、加算対象となっていない(後期高齢者のみに加算がある)

(保険薬局との点数相違)

①調剤点数に大きな差がある

②疑義照会の評価が医療機関にはなし

③ワンパック加算(医療機関は手間、材料費さえ請求できない)

【山口市】

診療報酬上の問題点については、日医を通じて改善を図りたいが、調剤点数表と医科点数表の設定の相違については研究が必要である。

(6) 特定疾患療養管理料について

長期処方が一般的となって、療養上の指導にしろ、次回受診時までの長期にわたる指導となる。月 2 回算定から月 1 回のみ 450 点が算定できるようにしてほしい。

【防 府】

平成 21 年度の日医「診療報酬検討委員会」へ

要望を提出している。

(7) 在宅患者訪問診療料 (2 居住系施設入居者等の患者) について

平成 20 年の改定で在宅患者訪問診療料 (2 居住系施設入居者等の患者) が新設された。1 施設で多数の患者を訪問診療することを念頭においての点数設定 (200 点) と考えられるが、1 回の訪問で 1 人のみの患者に訪問診療する場合は、従来どおりの 830 点を算定可能にしてほしい。また、居住系施設入居者等訪問看護・指導料は訪問診療料より点数設定がはるかに高く、重度褥瘡については 14 日連続の訪問看護が月 2 回認められるため、訪問看護へのインセンティブが働きすぎる傾向がある。訪問看護を依頼すると、当然のことながら患者の自己負担は増加し、患者家族から理由の問い合わせがある。【防 府】

施設の規模等により事情が異なるが、診療報酬点数設定については研究したい。

(8) 往診後の頻回訪問の取り扱いについて

訪問診療を行っている患者の急性増悪による頻回の訪問診療の期間中、訪問診療後に往診依頼があり応じた場合、期間中であろうと翌日の訪問診療料は算定できないのか。【防 府】

ルール (告示) 上、算定不可である。ただし、在宅療養支援診療所等は特例として算定が認められている。

(9) アクトス錠とインスリン製剤併用療法時の注記並びに病名について

2009 年 3 月、2 型糖尿病治療剤アクトス錠 (ピオグリタゾン塩酸塩錠) について、インスリン製剤との併用療法の効能が追加された。よって、これまでのような「BMI が 25 以上又はインスリン必要量が 1 日 30 単位以上」の注記は不要であり、2 型糖尿病のみの病名記載でよいか伺いたい。

【美祢郡】

社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出する。

(10) 他院で PPI が投与開始された場合の自院での用法について

PPI の用法において、通常、胃潰瘍、逆流性食道炎では 8 週間、十二指腸潰瘍では 6 週間までの投与とされ、投与開始日をレセプトに注記することになっている。他院ですでに投与開始され、用法中の 8 (～6) 週間で自院初診となり、PPI を継続処方する場合、レセプトに注記する投与開始日は自院の初診病名日 (処方日) の記載でよいか。また、再燃・再発を繰り返す逆流性食道炎の維持療法として他院で既に投与開始され、途中で自院初診となった場合、同初診病名で PPI を開始してよいか。【美祢郡】

自院開始日の記載があればよい。

(11) 7 種類以上の内服薬投薬時の薬剤料減額について

7 種類以上の内服薬投薬時の薬剤料が 90/100 に減額されている。高齢患者の場合は、多疾患の合併があるため、また若年患者においても糖尿病などは合併症である高血圧症、脂質異常症を厳格にコントロールする治療ガイドラインとなっており、多剤投与は避けられない。院内処方しかできない僻地医療機関において、薬剤料の減額は死活問題である。かかりつけ医を推進するのであれば、薬剤料の減額は現状に合わず撤廃を求めたい。

【美祢郡】

貴見のとおりであり、以前より問題となっている。引き続き日医を通じて要望する。

(12) 胃潰瘍病名での生検・病理検査の査定

① 上部消化管内視鏡検査で胃潰瘍があり、生検・病理施行したが、「不適応」として査定された。過去何十年も病名「胃潰瘍」で生検・病理を行ってきたが査定されたことはなかった。胃潰瘍を肉眼所見だけで悪性と鑑別することは不可能であり、患者さんのことを考えれば、生検・病理診断を行うのは通常のことと思われる。過去は「胃潰瘍」病名だけで査定対象でなかったのに、審査取扱いが変更されたのか伺いたい。(国保)【柳 井】

②胃潰瘍・胃炎の病名で内視鏡下生検法 T-M、病理判断料が事由 A で減点された。内視鏡検査でびらん、潰瘍がみられたら、たとえ良性と考えられても、生検で組織学的診断を得るのは、当然の診療行為と思われ、今までに減点されたことはないのに、2月のレセプトで突然減点された。生検診断の際には常に病名として「胃癌の疑い」と付記しないと許されないのか。今後の診療に大きく影響するので確認願いたい。【柳 井】

社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出する。

(13) ヘリコバクター・ピロリの 3 回目の除菌について

①ヘリコバクター・ピロリに対する除菌治療は保険診療上 2 回までとなっているが、Hp が陰性化せずに通常の消化性潰瘍治療を施行し、一旦、治癒又は中止となり、半年もたたずに消化性潰瘍が再発した場合は、再度除菌治療ができるのか。②過去 2 回除菌治療を施行しても陰性化しない場合、患者がメトロニダゾールを使用した除菌治療を求めてきた場合は、3 回目のみが再診料や検査等のすべてを含めた自由診療となるのか、それとも、一連の行為として初回からの治療すべてが遡って自由診療となるのか。【防 府】

①治癒後の再除菌については、事例をもとに協議が必要。② 3 回目のみを自由診療として取扱う。

(14) 血液ガス分析と Na、K、Cl 等の併施に関する減点

慢性心不全で入院中の患者に午前中血液ガス分析、午後から Na、K、Cl 等の電解質検査を実施したところ、電解質検査が査定された。血液ガス分析の所定点数には、Na、K、Cl 等の各測定を含むとされているが、これらの検査は同時算定が不可なのか、同日算定が不可なのか。【防 府】

別採血に医学的理由がなければ算定不可である。

(15) 時間外緊急院内検査加算の算定について

自院で行うインフルエンザウイルス抗原精密測定や A 群 β 溶連菌迅速試験は、「外来迅速検体検

査加算」の算定は認められないと承知しているが、「時間外緊急院内検査加算」の算定は認められるか伺いたい。【美祢郡】

ルール(告示)上、算定可であり、点数表の検査第 1 款の検体検査であればすべて認められる。

(16) レセプトオンライン請求について

①オンライン請求にあたり、新規にレセコンを購入する場合は補助金を出すという報道がされているようだが、それよりも、各医療機関の負担となる毎月のオンライン請求の通信費を国もしくは保険者に負担してほしい。

又は、オンライン請求により、氏名、生年月日を入力すれば、その患者さんの保険者番号等がオンラインで検索できるシステムであれば、通信費を医療機関が負担してもよい。【厚狭郡】

補助金等について総額 291 億円の補正予算が成立したが、内訳について現時点では示されていない。補助金等の内容を精査し検討が必要であるが、政策については、政府の「規制改革会議」の対応が不可欠であるため注視していきたい。また、検索システムについては、セキュリティーの問題と併せて研究が必要である。

②当院は本年 4 月からオンライン請求が義務化されたため、昨年からの義務化に向けてシステム整備を行ってきた。12 月、1 月、2 月とオンライン請求の試験を行い、特に支障はないとのことで 3 月から前倒しで実際にオンライン請求を始めた。ところがシステム上の問題として、当院のパソコンでは、人工腎臓の「障害者加算」の理由である「認知症」あるいは「インスリン注射中」の注記が表示されるが、国保側には「障害者加算」とのみ表示され、その理由が表示されていないとのことで、対象レセプトが返戻されてきた。しかもその総額 500 万円という金額が、6 月以降でなければ払い込まれないことになった。当然システムを開発したレセコン会社にも苦情を申し出たが、国保の対応にも問題がある。12 月以降 3 回も試験送信して何の問題もないと言っておきながら、実際にオンライン請求が始まると不備を指摘

し、多額の医療費請求を返戻するというのは不誠実であり容認できない。

来年以降、診療所もオンライン請求が始まるが、多くのトラブルが発生することを危惧する。支払い側は、請求ミスが医療機関側の問題だと一蹴することが許されるのか。県医師会として国保に強く抗議をしていただきたい。【小野田市】

オンライン導入期の不具合については、医療機関と国保連合会の相互で連絡を取り合い、請求がスムーズにいくよう対応したい。(回答：国保連合会)

当件については、国保連合会から当該医療機関へ連絡のうえ、誠実に対応いただいたが、今後、同様の事例が発生しオンライン導入医療機関に財政的負担がかからないよう、医師会として注視していきたい。また、各医療機関には情報の提供をお願いしたい。

③オンライン請求をする場合時、時間帯によってはつながらないことがある。義務化されればもっとつながりにくくなる可能性はあるのか。

また、オンライン請求になっても、提出締切り日に変更はなく、福祉医療費についても紙面での請求であり、あまりメリットがない。【萩 市】

審査支払機関において、レセプトオンライン受付体制の増強・増速準備が図られているため、容量的には十分対応できると考えられている。

(17) 後発医薬品差額通知サービスの導入について

全国の自治体で初めて、呉市国保が「ジェネリック医薬品促進通知書提供サービス」を利用し、後発医薬品使用に切り替えた際の薬剤自己負担額と、先発品使用の場合との差額について被保険者の一部に通知し、5 か月間で約 2,000 万円の削減効果があったとの新聞報道があった。適応病名の不一致等、後発医薬品使用の周辺整備が進まない状況での差額通知サービスの導入は、後発医薬品使用の強制であり、処方権の侵害である。差額通知サービスの導入は医師会として断固反対していただきたい。【防 府】

広島県の「協会けんぽ」等で試験的に実施されている。状況を総合的に判断する必要があるが、後発医薬品に関して、医師会は医学的問題点(副作用、供給の不安定等)を具体化する必要がある。また、患者さんへは適正な医薬品情報を引続き提供することが重要である。

(18) 自動車事故の健保使用における対応等について

自動車事故患者の医療費については、自賠責保険と任意保険(日医及び日本損害保険協会、自算会の申し合わせによる新算定基準)により取扱うこととなるが、損保会社が患者に理由付け(①過失相殺の割合、②創傷の状態、③治療内容等)のうえ、健保を使用するよう誘導し、公的健康保険を私的に使用する事例があることはご承知のとおりである。しかし、患者から健保の使用を求められれば、医療機関が断りきれないのも事実である。昨年中国四国医師会研究会でも同議題が提出され、日医は精力的に検討するとしている。

山口県医師会においても、同議題を「山口県医療保険関係団体連絡協議会」へ提出し問題提起しているところであるが、当面の対応方法を以下のとおり提案することについて協議願いたい。

- ①損保会社から健保(保険者)への確認(健保使用)を要求する
- ②健保使用のうえレセプト請求する場合は、請求省令のとおり「特記事項」欄に「第三」(第三者の不法行為)と記載し請求する(求償権)
- ③山口県自動車保険医療連絡協議会(山口県医師会)へ随時連絡のうえ対応する

【県 医】

①、②についての対応又は県医師会(医事・保険課)への連絡をお願いしたい。

(19) エラスポール 100(注射用)の査定について

3月診療分で1人の患者に使用したエラスポール 100(注射用)6,570点が初めて査定された。臨床症状と血液検査から、全身性炎症反応症候群に伴う急性肺障害と診断し、治療のためにエラスポール 100(注射用)を使用したのがすべて査定となった。国保連合会に問い合わせたが、「レセプ

トを見た限りではエラスポール投与の適応条件に該当しないため査定した」との返事であった。病名上も臨床所見及び検査所見もエラスポール投与の適応と思われるが、単に「適応条件に合わない」と言われただけでは、はっきり分からず今後の使

用も躊躇してしまう。使用条件を教えてください。

【防 府】

社保・国保審査委員連絡委員会へ議題提出する。

別添資料

整理番号〇〇〇〇

診療報酬明細書について（回答）

健康保険被保険者証の記号
健康保険被保険者証の番号
受診者の氏名 (家族)
受診者の住所
受診者の電話番号

1 資格喪失日（扶養解除日）以降の診療について (○印をしてください)	(1) 受診有	(受診有の場合は被保険者証の確認日を記載してください) 月 日 確認			
	(2) 受診無	月 日 確認 月 日 確認			
2 照会記号・番号 での受診日とそ の日の点数	月日	月日	月日	月日	月日
	点	点	点	点	点
	月日	月日	月日	月日	月日
	点	点	点	点	点
3 1の回答で被保険者証を確認している場合 (○印をしてください)	支払基金を経由して診療報酬明細書を返付することについて			(1) 同意する	
				(2) 同意しない	

回答期限 平成〇〇年〇〇月〇〇日

上記のとおり回答します。

平成 年 月 日

医療機関所在地
医療機関名
開設者氏名