

事 務 連 絡

平成 25 年 1 月 15 日

保険医療機関（保険薬局）各位

福井県国民健康保険団体連合会 審査課

電子レセプト請求受付処理に係る受付結果確認票送付について（連絡）

本連合会の事業運営につきましては、平素より格別のご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、電子媒体およびオンラインにてレセプト請求を行っていただく際、本連合会と保険医療機関（保険薬局）において電話等により確認事項または申し合わせ事項が生じた場合、内容の確認と履歴保持の目的で平成 25 年 1 月請求分から、別紙の受付結果確認票をファクシミリにて送付させていただくこととしましたのでご連絡いたします。

なお、保険医療機関（保険薬局）においては送信内容の確認を行っていただくのみとなります。

平成 年 月請求分 電子レセプト受付結果確認票

御中

福井県国民健康保険団体連合会 審査課

下記の確認事由により、受付レセプトの処理について貴医療機関等に確認しましたのでご連絡いたします。
 なお、本確認票に疑義等ある場合、速やかにご連絡ください。本票送付日から日数が経過している場合、
 今回受付処理済みのレセプト処理内容が修正できない場合があります。

確認事由 ※○印	1 【電子媒体請求】複数枚の請求媒体送付に伴う取込媒体確認
	2 【オンライン請求】複数回の確定処理に伴う受付確認
	3 受付件数前月比大幅増加に伴う件数確認
	4 受付件数前月比大幅減少に伴う件数確認
	5 当月請求分のレセプトはないことの確認
電話確認日時	平成 年 月 日 時 分
国保連 電話対応者	
医療機関等名称	
医療機関等コード	
医療機関等 電話対応者	様
請求件数	件
請求点数	点 ※状況により確認できず空白の場合があります
その他 電話対応時 確認内容	

※ FAX送信後、国保連合会使用欄

FAX送信日時	平成	年	月	日	時	分
---------	----	---	---	---	---	---