

返戻事由について

主治医意見書作成料の請求に不備等があった場合、下の付せんにより通知します。

返れい付せん(主治医意見書)			
この請求(明細)書は下記○印の事由により返れいいたしますので、整備のうえ再提出してください。(明細書のみ返戻の場合、再請求は請求書を添付してください。)			
① 請求書	A	保険者名(市町村名)	F 保険医療機関コード
	B	採択 <small>(医科→1・歯科→3・施設→5)</small>	G 保険医療機関名
	C	所在地	H 開設者名
	D	押印	I 請求件数
	E	請求金額	
② 明細書	J	意見書作成年月日	
③ 明細書	K	請求月(作成年月)	N 保険医療機関コード
	L	保険医療機関名	O 作成区分
	M	請求金額	
④	P	他保険者()に混入	
⑤	Q	請求書のみ提出(明細書を添付してください)	
	R	明細書のみ提出(請求書を添付してください)	
⑥	S	作成区分と請求金額の不一致	
⑦	T	次月請求分(作成月の翌月以降請求)	
⑧	U	他府県の被保険者	
		(直接、他府県保険者に請求してください)	
⑨	V	提出先()	
⑩	下記理由		
大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険課			

該当箇所に丸をつけて通知しますので、ご確認のうえ再請求をお願いします。
明細書のみ返戻となった場合は、必ず請求書をつけて再請求をお願いします。
なお、再請求の際に本付せんは外していただいて構いません。

①A ~ ③O

該当箇所に記載漏れや不備等があった場合、返戻となります。
該当箇所を確認し、記載・修正のうえ再請求してください。
なお、①A~Iは請求書、②J~③Oは明細書をご確認ください。

④P 他保険者に混入

1つの請求書の中に、複数の保険者が混入している場合に返戻となります。
主治医意見書作成料の請求書は保険者ごとに作成いただく必要があるため、該当保険者の請求書(青色)をつけて再請求をお願いします。
なお、基本的には請求書に記載の保険者分以外の明細書のみが返戻となりますが、請求書に記載の保険者名に誤りがある場合(例:大阪府、国保連合会等)はすべて返戻となる場合があります。

⑤Q 請求書のみ提出（明細書を添付してください）

⑤R 明細書のみ提出（請求書を添付してください）

請求書のみ、明細書のみでは受付することができないため、返戻となります。

先月分の添付忘れや、明細書のみ返戻となった場合の再請求等であっても、単体でご提出いただくことはできないためご注意ください。

ご請求の際は必ず請求書と明細書をセットにして本会へご提出ください。

⑥S 作成区分と請求金額の不一致

作成区分と請求金額が不一致の場合に返戻となります。

1. 在宅新規・・・5,500円（5,000円＋消費税）

2. 施設新規・・・4,400円（4,000円＋消費税）

3. 在宅継続・・・4,400円（4,000円＋消費税）

4. 施設継続・・・3,300円（3,000円＋消費税）

となっているかをご確認ください。

※金額については、作成日時点の消費税率によって変わる可能性があるためご注意ください。

⑦T 次月請求分（作成月の翌月以降請求）

主治医意見書作成月に請求された場合に返戻となります。

主治医意見書作成料の請求については、作成年月日に記入した日付の翌月以降のみ請求が可能です。

請求タイミング誤りのため、基本的に修正等は不要となります。

次月にそのまま再請求をお願いします。

例) 4月1日に作成された場合、4月に請求することはできず、5月以降にのみ請求が可能です。

⑧U 他府県の被保険者

大阪府下以外の保険者分の請求があった場合に返戻となります。

本会で受付可能な請求は大阪府下の保険者分のみとなっております。

他府県分については、直接他府県保険者にご請求をお願いします。

⑨V 提出先

提出先が大阪府国保連合会でないものがあつた場合に返戻となります。

提出先についてご確認をお願いします。

⑩ 下記理由

その他の理由で返戻となっているため、記載文言のご確認をお願いします。

※よくある文言

- ・ 請求書（青色）をつけて再請求してください。
→明細書のみ提出や、原本ではない請求書（コピー等）で提出の場合に使用されます。
明細書のみ返戻となった場合もこの文言が使用されます。
再請求の際は必ず請求書（青色）をつけてください。
- ・ 税込み金額を記入してください。
→税抜き金額の記入があった場合に使用されます。
明細書及び請求書には税込み金額を記載する必要があるため、金額のご確認をお願いします。
- ・ 障がいの意見書作成料の請求は本会で取り扱っておりません。
→障がいの意見書作成料の請求があった場合に使用されます。
本会では介護保険主治医意見書作成料の請求のみ取り扱っております。
- ・ 別医療機関（医療機関コード）に混入
→請求書と明細書の医療機関コードが異なる場合等に使用されます。
グループ医院等でも医療機関コードごとに請求書を作成してください。
保険者が記載した医療機関コードと異なる機関が作成した場合等は、保険者に相談のうえ医療機関コードを修正してください。
- ・ 主治医意見書作成日時点でのコードにて請求してください。
→主治医意見書作成日時点で当該医療機関コードが存在しない場合等に使用されます。
移転・継承等による医療機関コードの変更があった場合でも、主治医意見書作成日時点での医療機関コードで請求してください。