

事 務 連 絡
平成 2 2 年 1 2 月 1 日

保険医療機関 開設者 様

佐賀県国民健康保険団体連合会
審 査 課 長

当月請求分の診療報酬明細書に係る返戻依頼の取扱いについて

このことについて、標記返戻依頼について、下記のとおり取り扱うこととしましたので御留意ください。

なお、診療報酬の請求に当たっては、診療報酬明細書の記載内容を十分に確認いただくようお願いいたします。

また、本会ホームページ (<http://www.sagakokuho.or.jp>) 医療機関コーナーにも、返戻依頼書様式 (PDFファイル) を掲載しておりますので活用してください。

記

1 返戻依頼の方法について

別紙「当月請求分 診療報酬明細書 返戻依頼書」に必要事項を記入の上、持参、または郵送により下記担当へ提出する。

2 返戻依頼書の提出期限について

診療報酬明細書を請求された月の 2 0 日 (必着)

例) 平成 2 2 年 1 2 月に請求された場合、提出期限は 1 2 月 2 0 日となります。

※ 上記提出期限までに返戻依頼ができなかった場合は、直接保険者に問合せてください。

担当：審査課 電話：0952-26-4183
