

(保104)

平成24年8月8日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴木邦彦

支払基金における突合点検、縦覧点検の実施に関する  
被災3県の対応について

電子レセプトにおける支払基金による突合点検、縦覧点検が被災3県を除き、平成24年3月審査分から実施されております。

被災地の医療機関に対する猶予措置については、「当面、6月間猶予し、平成24年9月診療分から開始するかは改めて協議して決定する」こととなっております。

9月診療分から開始するかにつきまして、支払基金理事会において、6月、7月に継続的に審議し、日本医師会として被災3県医師会の意向を踏まえて、対応してまいりました。

その結果、岩手県、宮城県に所在する医療機関について、東日本大震災に伴う津波の浸水による直接的な被害を受けた地域での医療の確保に最優先で取り組まれているところも少なくないことから、突合点検・縦覧点検の実施の猶予を希望する施設については、更に6月間猶予した上で、平成25年3月審査分から実施することとなり、それ以外の施設につきましては、9月審査分から実施となりました。

岩手県、宮城県の別添2に所在する医療機関におかれましては、別添3の届出書を支払基金に提出することで猶予が適用されますので、会員医療機関に対しましてご周知をよろしくお願いいたします。

なお、福島県につきましては、現在、支払基金と福島県医師会、保険者等で調整中で、対応が決まり次第追ってご連絡申し上げます。

(添付資料)

1. 東日本大震災の被災地域における突合点検及び縦覧点検の実施について  
(平成24年7月31日 本審企推 000073 支払基金理事長)
2. 東日本大震災に伴う津波の浸水による直接的な被害を受けた市区町村一  
覧 (岩手県、宮城県)
3. 突合点検及び縦覧点検に係る実施猶予届出書



本 審 企 推 000073

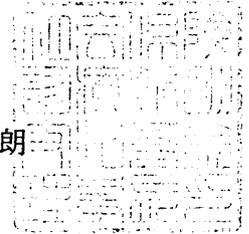
平 成 24 年 7 月 31 日

日本医師会

会長 横倉 義武 殿

社会保険診療報酬支払基金

理事長 河内山 哲朗



東日本大震災の被災地域における突合点検及び縦覧点検の実施について

平素は、支払基金の業務運営に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成 24 年 3 月審査分から実施しております突合点検及び縦覧点検については、東日本大震災の被災地である岩手県、宮城県及び福島県に所在する保険医療機関及び保険薬局における実施を当面、6 月間猶予することとし、平成 24 年 9 月審査分からの実施にあたっては、平成 24 年 6 月開催の理事会において改めて協議のうえ、決定することとしておりました。

今般、7 月開催の理事会まで継続して協議した結果、岩手県及び宮城県の市区町村に所在する保険医療機関及び保険薬局については、東日本大震災に伴う津波の浸水による直接的な被害を受けた地域での医療の確保に最優先で取り組まれているところも少なくないことから、こうした実情にかんがみ、当該保険医療機関及び保険薬局で突合点検及び縦覧点検の実施の猶予を希望するところについては、更に 6 月間猶予し、来年 3 月審査分から実施することとし、それ以外のところについては、平成 24 年 9 月審査分から実施することになりましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、本件の実施について各都道府県医師会あて、支払基金支部を通じ別添の文書をもってお知らせすることとしますので、特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

なお、福島県における取扱いについては、支払基金と現地の関係者間で近日中の取りまとめに向け調整中ですので、調整が調い次第、改めてご連絡することを申し添えます。



東日本大震災に伴う津波の浸水による直接的な  
被害を受けた市区町村一覧

市区町村名	市区町村名
岩手県	宮城県
浸水地域	浸水地域
宮古市	仙台市宮城野区
大船渡市	仙台市若林区
久慈市	仙台市太白区
陸前高田市	石巻市
釜石市	塩竈市
上閉伊郡大槌町	気仙沼市
下閉伊郡山田町	名取市
下閉伊郡岩泉町	多賀城市
下閉伊郡田野畑村	岩沼市
下閉伊郡普代村	東松島市
九戸郡野田村	亶理郡亶理町
九戸郡洋野町	亶理郡山元町
	宮城郡松島町
	宮城郡七ヶ浜町
	宮城郡利府町
	牡鹿郡女川町
	本吉郡南三陸町

○沿岸部については、総務省統計局統計調査部地理情報室が公表している「浸水範囲概況にかかる基本単位区(調査区)による人口・世帯数」を参考とした。  
○仙台市については、宮城野区、若林区及び太白区(沿岸部ではないが津波による浸水がある区域)を沿岸部とした。



# 突合点検及び縦覧点検に係る実施猶予届出書

本医療機関（薬局）は、社会保険診療報酬支払基金における突合点検及び縦覧点検について、東日本大震災による被災者支援の影響により請求事務が輻輳し、更に責別確認等の事務処理が加わることは、診療等に影響が生じることから、平成25年2月審査分まで実施の猶予を希望するので下記のとおり届け出ます。

平成 年 月 日

住所

社会保険診療報酬支払基金 御中 開設者

氏名



① 区分	( 医科病院 ・ 医科診療所 ・ 歯科病院 ・ 歯科診療所 ・ 薬局 )													
② 医療機関(薬局)コード							③ 電話番号							
④ 保険医療機関(薬局)名							⑤ 郵便番号				—			
⑥ 保険医療機関(薬局)所在地											※ 受付印			
⑦ 備考														

## 【記載要領】

ア. ①欄は、貴医療機関（薬局）の該当区分に○印を記載願います。

イ. ②から⑥欄は、保険医療機関・保険薬局指定申請書により届け出た記載内容を記載願います。

