

再審査請求結果の都道府県間差異に関する可視化レポートの依頼方法

再審査請求結果について、都道府県間差異に関する可視化レポートを依頼される場合は、下記の事項を「再審査請求結果の都道府県間差異に関する可視化レポートの依頼用紙」に記載の上、都道府県間の差異と判断したレセプトの写しと併せて、電子メール又は郵送によりご提出願います。

なお、レセプトの写しについては、個人情報に係る部分を抹消するなど、取扱いにご留意いただきますようお願いいたします。

記

1 記載事項

次の①から⑧までにつきまして、ご記載ください。

- ① 件名：ご依頼の件名をご記載ください。
- ② 提出日：依頼用紙を提出する日をご記載ください。
- ③ 提出者（団体）名：保険者名又は団体名をご記載ください。
- ④ 担当者：ご依頼いただいた担当者様の所属名及び氏名をご記載ください。
- ⑤ 所在地：ご提出者の所在地の郵便番号及び住所をご記載ください。
- ⑥ 対象項目：対象となる診療行為又は医薬品等をご記載ください。
- ⑦ 可視化レポート依頼に至った経緯：依頼事例に係る再審査請求時の状況、都道府県間の差異状況、見解及び問題点を具体的にご記載ください。
- ⑧ 関連通知等：依頼の根拠となる診療報酬点数表（告示及び留意事項通知等）の関連通知等がありましたら、ご記載ください。

2 依頼用紙提出先

- ① 電子メールにより依頼する場合

ア 医科・DPC 「kasikareport@ssk.or.jp」

イ 歯科 「kasikareportsika@ssk.or.jp」

- ② 郵送により依頼する場合

〒105-0004 東京都港区新橋2-1-3

社会保険診療報酬支払基金審査統括部

審査の差異の可視化レポートに関する窓口

3 留意事項

- ① ご提出いただいた都道府県間の差異事例は、基金本部及び該当する都道府県の審査委員会事務局等において内容を確認いたします。
- ② 確認の結果、不合理な都道府県差異に該当しない場合（合理的な説明ができる差異）は可視化レポートの対象とせず、その理由を基金本部から指摘いただいた保険者様へ回答いたします。

また、指摘いただいた請求事例が、一定数未満（全国で二千件未満/年間）である場合は可視化レポートの対象とせず、基金本部が該当する都道府県の審査委員会事務局等と調整の上、差異の解消を図ります。

なお、この結果は基金本部から指摘いただいた保険者様へ回答いたします。