T-No.14　平成 21 年 10 月号

会員医療機関様へ

NPO たより

NPO 健康情報処理センター あいち
Aichi Health Information Center

TEL 052-241-1351　FAX052-241-1352
ホームページ　http://www.npo-aichimed.or.jp

○レセプトオンライン請求の代行入力について

ＮＰＯあいちは愛知県医師会より委託を受け、レセプトオンライン請求の代行入力について、現在準備を進めております。

①NPO あいちへの医療機関情報の登録内容の変更について

医療機関の名称･医療機関番号等の登録内容に変更が生じた場合には、必ず、ＮＰＯあいちにご連絡をお願い致します。

（登録内容の変更が為されていないと、特定健診等の実施料金が支払われない場合が有ります。）

＊なお、支払基金の登録の変更も必要になります。（レセプトの登録とは別手続きとなります。）

②特定健診受診券で,“ 詳細部分 ” の負担額情報記載がない保険者

保険者番号	保険者名（平成21年9月現在）
00133033	全国土木建築国民健康保険組合
	OCR 用紙への記入→負担なしにマークして下さい

③協会けんぽに限り、必ず受診券の情報をＯＣＲ用紙に転記してください

“協会けんぽ”につきましては、被保険者証記号及び番号は、受診券の情報を優先してＯＣＲ用紙に転記してください。（詳しくは、ＮＰＯたより7月号をご確認ください）

④NPO あいちからの FAX での健診等内容お問合せ書面の種類について

健診等の内容のお問合せ書面には下記２種類があります。それぞれ下記内容についてのお問合せとなります。

＊なお、処理を円滑に行う為、早めの返答のご協力をお願い致します。

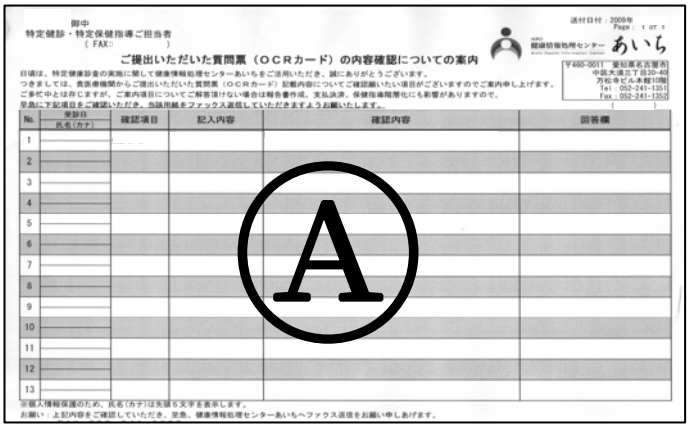
Ⓐ：ご提出いただきました **OCR 用紙の記入内容**に関するお問い合わせです。

例）貧血検査についてＤ面の詳細実施理由にマークがあるが、Ａ面の検査依頼区分にマークがない為、検査の実施の有無を確認させていただきます。

＊貧血の検査データが不足している旨の確認ではありません。

Ⓑ：血液分析センターより受取りました**血液データに不足項目**がある場合のお問合せです。

【ご提出いただいた質問票（OCR カード）の内容確認についての案内 】


ご提出いただいた質問票（ＯＣＲカード）の内容確認についての案内

No.	受診日	氏名(カナ)	確認項目	記入内容	確認内容	回答欄
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

Ⓐ

【特定･後期高齢者健診･生活機能評価/不足･追加検査項目確認依頼書 】

特定・後期高齢者健診・生活機能評価／不足・追加検査項目確認依頼書

受診日	受診者氏名	不足・追加検査項目	血液処理番号	検査値	単位	対処方法（検査値が無い場合）
		【アルブミン(a)】			g/dl	必須項目です※注１

Ⓑ