

国保連だより

第 43 号

東京都国民健康保険団体連合会

目 次

電子レセプトにより請求する保険医療機関等の皆様へ【お願い】	1
増減点・返戻通知書等の増減点事由の変更について	3
レセプト作成の留意点について【お願い】	4

◆電子レセプトにより請求する保険医療機関等の皆様へ【お願い】

1 レセプトの提出は「オンライン請求」が便利です

本会では、電子媒体で請求をされている保険医療機関及び保険薬局の皆様には、利便性の高いオンライン請求をお勧めしております。

- (1) 毎月5日から7日は8時から21時まで、8日から10日は8時から24時まで受付ができます。
- (2) 送信時に簡易チェックでエラー内容が確認でき、修正することができます。
- (3) 本会からの返戻レセプト、増減点連絡書、返戻内訳書をオンラインで受け取ることができます。
- (4) 返戻レセプトデータを修正してオンラインで再請求することができます。
- (5) 前月までに請求したレセプトの再審査・取下げ依頼をオンラインで提出することができます。

オンライン請求では、送信後に請求内容等に誤りが発覚した場合でも、10日まで再送信することができます、大変便利です。(再送信される場合は本会にご連絡願います。)

なお、受付不能(L2000番台のエラー)及びASP点検の結果「エラー一分を除く」で送信した場合は、エラーデータを修正して12日まで再送信が可能です。

【問い合わせ先】

《レセプトの提出に関すること》

* 医科⇒審査第2部
事務審査第1課、第2課、第3課
03-6238-0011(代表)

(電話交換手に「〇〇区市町村(貴保険医療機関等所在地)を担当している課」と指示してください)

* 歯科⇒審査第2部 事務審査第4課 03-6238-0300(直通)

* 調剤⇒審査第2部 事務審査第1課 03-6238-0382(直通)

《オンライン請求の届出に関すること》

システム管理部 システム管理課
レセプト電算係 03-6238-0456(直通)

2 電子レセプトに記録可能な紙添付資料の電子化について

電子レセプトに記録できる症状詳記等の情報は以下のとおりです。

- (1) 症状詳記(患者の臨床症状、診療行為の必要性等)
- (2) 治験概要
- (3) 疾患別リハビリテーションに係る治療継続の理由等
- (4) 訪問診療に係る記録書 別紙様式 14
- (5) 廃用症候群に係る評価表 別紙様式22

これら電子レセプトに記録できる情報を未だ紙媒体で提出されている保険医療機関につきましては電子化へ移行願います。

また、その他に紙媒体の資料として、「検査データ」「画像プリント」等が多く見受けられます。これらにつきましては、その詳細を症状詳記として記録することで提出は不要となります。

なお、審査の都合上、資料等が必要になった場合は、本会から改めて提出依頼の連絡をいたしますので、ご協力をお願いいたします。

3 電子レセプト請求に係る入力誤り等にご注意願います

特に以下の点についてご注意いただき、入力誤り等のないようご請求願います。

- (1) 診療行為・医薬品・特定保険医療材料に係る算定日情報については、入力誤りがないよう注意願います。
- (2) 記載要領(別表1を含む)及び記録条件仕様上、摘要欄にコメント等の入力が必要な診療行為等については、入力漏れのないようご注意願います。
- (3) 診療行為に係る加算の入力については、加算と関連する診療行為と同一点数内になるよう入力願います。
- (4) DPC対象病院については、請求前に当月の医療機関別係数を確認の上、ご請求願います。

4 傷病名及び修飾語コードの入力について

電子レセプト請求の傷病名コードについては、記録条件仕様により「傷病名に対応する7桁の傷病名コードを記録する」とされております。

今一度以下の内容の請求データをご確認願います。

- (1) 「未コード化傷病名コード:0000999」ではなく、傷病名及び修飾語コードを入力願います。
- (2) 傷病名欄の1行に複数の未コード化傷病名の入力をご遠慮願います。
- (3) 主傷病については、主傷病コードを入力願います。
- (4) 傷病名に部位・左右・急性・慢性等の修飾語コードを入力願います。
※特に整形外科・耳鼻咽喉科・眼科的疾患

【問い合わせ先】

審査第1部 審査共助管理課 03-6238-0279(直通)

5 施設基準の届出後のご請求について

届出については、保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長に対して行うこととなっています。届出が受理された場合は、翌月1日からその届出に係る診療報酬を算定することとなっていますが、届出が受理された月から診療報酬を請求されているケースが見受けられるため、必ず算定開始日を確認の上、ご請求願います。

【問い合わせ先】

審査第1部 審査共助管理課 03-6238-0291(直通)

◆増減点・返戻通知書等の増減点事由の変更について

1 査定事由記号の凡例変更について

令和2年2月審査分から、保険医療機関等の皆様にお送りいたしました増減点・返戻通知書等の査定事由記号の凡例が以下のとおり変更となりました。

なお、増減点事由の内容については、社会保険診療報酬支払基金と同様となります。

<変更前>

- A 適応と認められないもの
- B 過剰・重複と認められるもの
- C A・B以外の医学的理由により適当と認められないもの
- D 告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの



<変更後>

- A 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの
- B 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの
- C 療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの
- D 告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの

【問い合わせ先】

審査第1部 審査課 医科係 03-6238-0259(直通)

審査第1部 審査課 歯科係 03-6238-0258(直通)

◆レセプト作成の留意点について【お願い】

1 保険医療機関の皆様へ

厚生労働省保険局医療課からの平成30年3月30日付、事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その1)」より、下記の回答が発出されております。

(問3-1-8)「疑い病名」により、診断群分類区分を決定してよいか。

(答) 原則として入院期間中に診断を確定し、確定した病名で診断群分類区分を決定すること。ただし、検査入院等で入院中に確定診断がつかない場合については、「疑い病名」により診断群分類区分を決定することができる。

上記の回答のとおり、**検査入院等で入院中に確定診断がつかない場合については**、疑い病名にて診断群分類区分を決定することが可能となっておりますが、「疑い病名」にて手術を施行して請求されているケースが多く見受けられるため、病名を確認の上、ご請求願います。

また、このような事例については本会から施行理由を求める返戻としているため、症状詳記を記録の上、再請求願います。

なお、算定誤りの場合については、診断群分類区分が変更となるため、訂正の上、再請求願います。

【問い合わせ先】

審査第1部 審査課 医科係 03-6238-0259(直通)

2 要介護被保険者等の確認について

療養担当規則関係において、「要介護被保険者等の確認」第3条の2では、保険医療機関等は患者に対し、訪問看護、訪問リハビリテーション等療養の給付を行うに当たっては、被保険者証の提示を求めるなどにより、当該患者が要介護被保険者等であるか否か確認を行うものとして定められていることから、レセプトを請求の際は、当該患者が要介護被保険者等であるか確認の上、ご請求願います。

【問い合わせ先】

審査第1部 審査共助管理課 03-6238-0275(直通)