

# 団体連なり

## 保険医療機関等の皆様へ【お詫びとお願い】

### 保険者共同電算処理システムの不具合に起因する資格給付確認処理の判定結果に関する保険者から保険医療機関等への照会及び過誤調整等について

本会では、保険医療機関等からご請求のあった診療報酬明細書等と保険者から受領した被保険者の資格情報を基に『資格給付確認処理』を行い、資格有無等の判定結果を保険者に提供しております。

この度、この『資格給付確認処理』について、過去分（平成23年9月から平成25年6月請求分）の一部の診療報酬明細書等において、資格有無等の判定結果に誤りがあることが判明いたしました。

つきましては、今後、保険者から過去分の診療報酬明細書等に対する受診日等のお問い合わせや返戻等の過誤調整をする場合がありますことを何卒ご理解いただきますようお願い申し上げます。

このような事態を招き、ご迷惑をおかけすることについて深くお詫び申し上げますと共に、保険医療機関等の皆様におかれましては、これらの対応についてご協力賜りますようお願い申し上げます。

【問い合わせ先】 システム管理部 共同電算課 共同電算係 03-6238-0370（直通）

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の皆様へ【お願い】 …… 2

レセプトの取下げについて【お願い】 …… 4

⑦、⑧の前期高齢者に係る助成の範囲について【お知らせ】 …… 6

レセプトの請求について【お願い】 …… 7

保険医療機関等地区別担当表 …… 8

## ◆電子レセプトにより請求する保険医療機関の皆様へ【お願い】

- ① 電子レセプト請求に係る症状詳記等は記録条件仕様により、電子レセプトに記録して、請求をお願いいたします。

### 電子レセプトに記録できる情報

- 症状詳記（患者の臨床症状、診療行為の必要性等）
- 治験概要
- 疾患別リハビリテーションに係る治療継続の理由等
- 廃用症候群に係る評価

電子レセプトについては「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」（平成18年4月10日保総発第0410001号）における「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」の別添（記録条件仕様）により、症状詳記等添付資料についても電子レセプトに記録して請求することとなっております。

#### 【問い合わせ先】

《症状詳記等に関すること》  
審査第1部 審査課 医科係  
03-6238-0259（直通）

《記録条件仕様に関すること》  
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 電子レセプトにより請求する保険医療機関からの紙レセプトによる請求（当月請求分）は、ご遠慮願います。

レセプト請求については、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」（以下「請求省令」という。）の第1条の規定により、電子レセプトを用いて行うこととなっております。

電子レセプトにより請求する保険医療機関には、電子レセプトの他に一部紙レセプトにより請求されているところがあります。

また、DPCの紙レセプト請求に対してコーディングデータが電子記録媒体により請求されている場合もあります。

電子レセプトにより請求する保険医療機関におかれましては、請求省令に基づき、電子レセプトにて請求いただきますようお願いいたします。

#### 【問い合わせ先】

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）

③ 傷病名コード等による電子レセプト請求をお願いいたします。

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。

保険医療機関の皆様におかれましては、今一度請求データをご確認いただき、「未コード化傷病名コード：0000999」ではなく、傷病名コード及び修飾語コードの組み合わせにより記録していただきますようお願いいたします。

現在、未コード化傷病名コードとして特に請求の多い傷病名です。

| 未コード化傷病名コード | 未コード化傷病名   | 正しい傷病名コード | 正しい傷病名    | 修飾語1コード | 修飾語1 |
|-------------|------------|-----------|-----------|---------|------|
| 0000999     | 腎機能障害      | 5939007   | 腎機能障害     |         |      |
| 0000999     | 網膜血管硬化症    | 4408011   | 網膜血管硬化症   |         |      |
| 0000999     | 胆石症        | 5742003   | 胆石症       |         |      |
| 0000999     | 骨粗鬆症における疼痛 | 7330006   | 骨粗鬆症      |         |      |
| 0000999     | 急性咽喉頭炎     | 4650008   | 急性咽喉頭炎    |         |      |
| 0000999     | 上気道炎       | 4659010   | 上気道炎      |         |      |
| 0000999     | 不安症        | 3000008   | 不安症       |         |      |
| 0000999     | うつ状態       | 3004001   | うつ状態      |         |      |
| 0000999     | 末梢性神経障害性疼痛 | 8846220   | 末梢神経障害性疼痛 |         |      |
| 0000999     | 不安神経症      | 3000010   | 不安神経症     |         |      |
| 0000999     | 老人性白内障     | 3661005   | 老人性白内障    |         |      |
| 0000999     | 眩暈症        | 8840549   | めまい症      |         |      |
| 0000999     | 高血圧症       | 8833421   | 高血圧症      |         |      |
| 0000999     | 高血圧        | 4019011   | 高血圧(症)    |         |      |
| 0000999     | 末梢性神経障害    | 8840255   | 末梢神経障害    |         |      |
| 0000999     | 更年期障害      | 6272003   | 更年期障害     |         |      |
| 0000999     | 両変形性膝関節症   | 7153018   | 変形性膝関節症   | 2057    | 両    |
| 0000999     | 両網膜動脈硬化症   | 4408013   | 網膜動脈硬化症   | 2057    | 両    |
| 0000999     | 腎機能障害の疑い   | 5939007   | 腎機能障害     | 8002    | の疑い  |
| 0000999     | 網膜動脈硬化症    | 4408013   | 網膜動脈硬化症   |         |      |
| 0000999     | 抑うつ状態      | 3119004   | 抑うつ状態     |         |      |
| 0000999     | 頸腕症候群      | 7233017   | 頸腕症候群     |         |      |
| 0000999     | 雑性乱視       | 3672006   | 雑性乱視      |         |      |
| 0000999     | 眼球乾燥症候群    | 3751001   | 眼球乾燥症候群   |         |      |
| 0000999     | 低栄養状態      | 2639005   | 低栄養状態     |         |      |
| 0000999     | 不眠症        | 8839792   | 不眠症       |         |      |
| 0000999     | 便秘         | 8840042   | 便秘症       |         |      |
| 0000999     | 接触性皮膚炎     | 6929196   | 接触性皮膚炎    |         |      |
| 0000999     | 頸肩腕症候群     | 7233009   | 頸肩腕症候群    |         |      |

【問い合わせ先】

《未コード化傷病名に関すること》  
 審査第1部 審査事務共助指導課 審査情報係  
 03-6238-0273 (直通)

《記録条件仕様に関すること》  
 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)

## ◆レセプトの取下げについて【お願い】

診療報酬明細書等（レセプト）を取下げするためには、本会が指定する書類「再審査・取下げ依頼書」（5ページ目参照）の本会への提出が必要です。

当該依頼書につきましては、本会のホームページ（下記アドレス）からダウンロードが可能です。この方法による取得が困難な場合は、5ページ目を複写して代用することも可能ですのでご活用ください。

当該依頼書を本会へ提出するにあたり、所定欄に必要事項を記載することになります。以下の事項に十分ご留意くださいますようお願いいたします。

### 《「再審査・取下げ依頼書」記載上の留意点》

- ・記載する箇所に漏れがないかを十分にご確認のうえ提出願います。
- ・記載する箇所には請求時（本会への提出時）の内容を記載願います。
- ・項番2で「再審査等対象種別」は再審査依頼の場合に記載が必要となります。
- ・項番3で「処方せんを調剤した保険薬局」の薬局コード等の記載については項番2の「再審査等対象種別」が「2 突合審査」の際に必要となります。
- ・項番7は本会に請求した際の点数を記載願います。
- ・項番8の各欄は、レセプトを取下げの場合には記載が不要です。
- ・項番10は再審査依頼を行う際に理由を記載する欄となりますので、これ以外の記載はご遠慮願います。

※ 公費負担医療費の請求に関する東京都からの通知（「公費負担医療費の請求・支払について」）が届いた際に、通知内容を確認のうえ、公費負担者番号等、レセプトの記載に誤りがあった場合には、本会に取下げ依頼書を提出することとなります。

なお、受給者の資格（公費負担者番号、受給者番号及び有効期限等）につきましては当該通知に記載された東京都の担当にご照会くださいますようお願いいたします。

【再審査・取下げ依頼書】は、本会ホームページからダウンロードができます。

東京都国民健康保険団体連合会ホームページアドレス

<http://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/>

### 【問い合わせ先】

企画事業部 管理課 過誤調整係 03-6238-0330（直通）

# 再 審 査 ・ 取 下 げ 依 頼 書

平成 年 月 日

東京都国民健康保険団体連合会 行

保険医療機関等  
所在地及び名称  
開設者氏名  
電話番号

再審査  
下記理由により、診療報酬明細書を 願います。  
取下げ

|           |   |               |              |              |              |                              |              |        |       |
|-----------|---|---------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------|--------------|--------|-------|
| 1         | 点数表   | 1 医科<br>3 歯科  | 4 調剤<br>6 訪問 | 医療機関等<br>コード | 旧総合病院<br>診療科 |                              |              |        |       |
| 2         | 診療年月  | 請求(調整)年月      |              | 明細書<br>種類    | 1 入院         | 1 国保(00)                     | 再審査等<br>対象種別 | 1 一次審査 |       |
|           | 年 月   | 年 月           | 2 外来         |              | 2 退職(67)     | 3 後期(39)                     |              | 2 突合審査 | 3 再審査 |
| 3         | 処方せんを調剤した保険薬局<br>(再審査等対象種別が突合審査のとき<br>分かる範囲で記載願います) |               |              | 薬局コード        | (府県 )        |                              |              |        |       |
|           |   |               |              | 薬局名称         |              |                              |              |        |       |
| 4         | 保険者番号   |               |              |              |              | 記号・番号                        | ・            |        |       |
|           | 【後期用】<br>保険者番号                                      | 3             | 9            |              |              | 【後期用】<br>番号                  |              |        |       |
| 5         | 公費負担者番号   |               |              |              |              | 受給者番号                        |              |        |       |
| 6         | フリガナ  |               |              |              |              | 生年月日                         |              |        |       |
|           | 患者氏名  |               |              |              |              | 1 明治 2 大正<br>3 昭和 4 平成 年 月 日 |              |        |       |
| 7         | 請求点数(金額)  | 点(円)          |              |              | 院外処方せん発行の有無  |                              | 1 有          | 2 無    |       |
| 8         | No  | 減点点数(金額)      | 減点事由及び箇所     |              | 減点内容         |                              |              |        |       |
|           | ①   | 点(円)          |              |              |              |                              |              |        |       |
|           | ②   |               |              |              |              |                              |              |        |       |
|           | ③   |               |              |              |              |                              |              |        |       |
|           | ④   |               |              |              |              |                              |              |        |       |
| 9         | 【取下げ理由】 選択し○をして下さい。                                 |               |              |              |              |                              |              |        |       |
|           | 1. 一部負担金相違のため                                       |               | 2. 社会保険該当のため |              | 3. 労災該当のため   |                              | 4. 生活保護該当のため |        |       |
|           | 5. 公費該当・非該当のため                                      |               | 6. 給付割合変更のため |              | 7. 制度変更のため   |                              | 8. 記号番号誤りのため |        |       |
| 9. 誤請求のため |   | 10. その他(理由: ) |              |              |              |                              |              |        |       |
| 10        | 【再審査依頼理由】(※病名の欠落・記載誤り等による減点査定分は対象となりません)            |               |              |              |              |                              |              |        |       |
|           | .....   |               |              |              |              |                              |              |        |       |
|           | .....   |               |              |              |              |                              |              |        |       |
|           | .....   |               |              |              |              |                              |              |        |       |
|           | .....   |               |              |              |              |                              |              |        |       |

## ◆障、親の前期高齢者に係る助成の範囲について【お知らせ】

前期高齢者に係る一部負担金等の軽減特例措置について、平成26年4月から段階的に見直しが行われることとなりました。

このことに伴い、前期高齢者の障、親（現役並み所得者を除く）に係る助成の範囲が以下のとおり一部変更となりますのでお知らせいたします。

当該公費負担医療費のレセプト請求につきましてもご留意くださいますようお願いいたします。

参考資料

障、親 前期高齢者（現役並み所得者を除く）に係る助成の範囲について

【現在】

法定割合は2割であるが、予算特例措置により1割に据え置かれている。

|      |           |                   |                |                                   |
|------|-----------|-------------------|----------------|-----------------------------------|
| 課税者  | 保険者負担(8割) | 軽減特例措置<br>指定公費 1割 | 自己負担<br>(1割)   | マル障・マル親<br>助成額なし<br>↓<br>受給者証提示不要 |
|      |           | 一部負担金 法定割合 2割     |                |                                   |
| 非課税者 | 保険者負担(8割) | 軽減特例措置<br>指定公費 1割 | 障、親 助成<br>(1割) | 障、親<br>助成額あり<br>患者自己負担なし          |
|      |           | 一部負担金 法定割合 2割     |                |                                   |



【平成26年4月1日以降】

(1) 平成26年3月31日以前に70歳に達した者（誕生日が昭和14年4月2日から昭和19年4月1日までの者）は、引き続き予算特例措置により1割に据え置かれる。

|      |           |                   |                |                                   |
|------|-----------|-------------------|----------------|-----------------------------------|
| 課税者  | 保険者負担(8割) | 軽減特例措置<br>指定公費 1割 | 自己負担<br>(1割)   | マル障・マル親<br>助成額なし<br>↓<br>受給者証提示不要 |
|      |           | 一部負担金 法定割合 2割     |                |                                   |
| 非課税者 | 保険者負担(8割) | 軽減特例措置<br>指定公費 1割 | 障、親 助成<br>(1割) | 障、親<br>助成額あり<br>患者自己負担なし          |
|      |           | 一部負担金 法定割合 2割     |                |                                   |

(2) 平成26年4月1日以降に新たに70歳に達する者（誕生日が昭和19年4月2日以降の者）は、70歳に達する日の属する月の翌月以後の診療分から、法定割合の2割となる。

|      |           |                |              |                          |
|------|-----------|----------------|--------------|--------------------------|
| 課税者  | 保険者負担(8割) | 障、親 助成<br>(1割) | 自己負担<br>(1割) | 障、親<br>助成額あり             |
|      |           | 一部負担金 法定割合 2割  |              |                          |
| 非課税者 | 保険者負担(8割) | 障、親 助成<br>(2割) |              | 障、親<br>助成額あり<br>患者自己負担なし |
|      |           | 一部負担金 法定割合 2割  |              |                          |

【問い合わせ先】

企画事業部 管理課 管理係 03-6238-0321（直通）

## ◆レセプトの請求について【お願い】

### 請求媒体切替えのお願い

フロッピーディスク（以下「FD」という。）は、平成23年3月に国内販売が終了しております。つきましては、FDにて電子レセプト請求を行っている保険医療機関及び保険薬局におかれましては、オンライン請求又はCD-Rへの請求切替えにご協力いただきますようお願いいたします。

※ オンライン請求の場合、レセプト送信時に簡易チェックでエラー内容が確認でき、修正が可能です。

#### 【問い合わせ先】

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）

### 受付日（毎月10日）必着のお願い

紙レセプト及び磁気媒体の郵送での受付は、**毎月10日必着**となっております。余裕をもって発送していただきますようお願いいたします。

#### 【問い合わせ先】

総務部 総務課 文書係 03-6238-0112（直通）

### 郵便料金改定に伴う留意点

平成26年4月の消費税率の改定に伴い、郵便料金が改定されます。これに伴い、レセプト等を本会へ郵送する際には、切手の貼付漏れによる料金不足にならないようにご留意いただきますようお願いいたします。

#### 【問い合わせ先】

総務部 総務課 文書係 03-6238-0112（直通）

# 保険医療機関等地区別担当表

(医科・調剤共通)

(平成26年4月現在)

国保連だより 第三十六号  
平成二十六年三月二十八日発行

編集兼発行人

平澤 康二

〒102-0072  
東京府千代田区飯田橋三十五  
FTEL 〇三(六二三八)〇〇一  
AX 〇三(六二三八)〇〇二

| 医NO   | 地区   | 担当部署 |
|-------|------|------|
| 01    | 千代田区 | 2部2課 |
| 02    | 中央区  |      |
| 03    | 港区   | 2部3課 |
| 04・57 | 新宿区  | 2部2課 |
| 05    | 文京区  | 2部1課 |
| 06    | 台東区  |      |
| 07    | 墨田区  | 2部3課 |
| 08    | 江東区  | 2部2課 |
| 09    | 品川区  |      |
| 10    | 目黒区  |      |
| 11・56 | 大田区  | 2部3課 |
| 12・55 | 世田谷区 | 2部1課 |
| 13    | 渋谷区  |      |
| 14    | 中野区  |      |
| 15    | 杉並区  |      |
| 16    | 豊島区  | 2部3課 |
| 17    | 北区   |      |
| 18    | 荒川区  | 2部2課 |
| 19    | 板橋区  | 2部1課 |
| 20    | 練馬区  | 2部3課 |
| 21    | 足立区  |      |
| 22    | 葛飾区  | 2部2課 |
| 23    | 江戸川区 | 2部3課 |

| 医NO      | 地区   | 担当部署 |
|----------|------|------|
| 24       | 瑞穂町  | 2部2課 |
|          | 日の出町 |      |
|          | 檜原村  |      |
|          | 奥多摩町 |      |
| 27       | 東村山市 | 2部3課 |
| 28       | 青梅市  |      |
| 29       | 八王子市 | 2部2課 |
| 30       | 立川市  |      |
| 31       | 国分寺市 | 2部1課 |
| 32       | 町田市  |      |
| 33       | 武蔵野市 |      |
| 34       | 国立市  | 2部2課 |
| 35       | 日野市  | 2部1課 |
| 36       | 三鷹市  | 2部3課 |
| 37・39・54 | 西東京市 | 2部1課 |
| 38       | 府中市  | 2部2課 |
| 40       | 昭島市  | 2部3課 |
| 41       | 小金井市 | 2部1課 |
| 42       | 調布市  |      |
| 43       | 小平市  | 2部2課 |
| 44       | 福生市  |      |
| 45       | 狛江市  | 2部3課 |
| 46       | 東大和市 | 2部2課 |

| 医NO | 地区    | 担当部署 |
|-----|-------|------|
| 47  | 清瀬市   | 2部1課 |
| 48  | 東久留米市 | 2部2課 |
| 49  | 武蔵村山市 | 2部1課 |
| 50  | 多摩市   | 2部3課 |
| 51  | 稲城市   |      |
| 52  | あきる野市 | 2部2課 |
| 53  | 羽村市   | 2部1課 |
| 03  | 島 嶼   | 2部3課 |

|   |   |      |
|---|---|------|
| 歯 | 科 | 2部4課 |
|---|---|------|

|   |   |   |   |      |
|---|---|---|---|------|
| 訪 | 問 | 看 | 護 | 2部4課 |
|---|---|---|---|------|

## 本会へのお問い合わせについて

(代表電話番号 03-6238-0011)

**\* 審査結果通知書の内容について**

医科・調剤 = 審査課医科係へ 歯科 = 審査課歯科係へ

**\* 増減点・返戻通知書の内容について**

電話交換手に「〇〇区(貴保険医療機関等の所在地)を担当している2部〇課」と指示してください。

**\* 再審査結果の内容について**

(1) 《保険者申し出》

医科・調剤 = 再審査課へ 歯科 = 審査課歯科係へ

(2) 《保険医療機関(保険薬局)申し出》

医科・調剤 = 審査課医科係へ 歯科 = 審査課歯科係へ

**\* レセプトの取下げについて**

【再審査・取下げ依頼書】は、本会ホームページからダウンロードができます。

東京都国民健康保険団体連合会ホームページアドレス <http://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/>

提出先 = 貴保険医療機関(保険薬局)を担当している2部〇課宛にお願いいたします。

被保険者証は毎月必ず確認してください