



東京都国民健康保険団体連合会

▶ 目 次 ◀

レセプトの請求について【お願い】 1

電子レセプト請求に対応していないレセコンをご使用の保険医療機関の皆様へ... 2

レセプト作成の留意点について【お願い】 3

電子レセプトにより請求する保険医療機関等の皆様へ... 6

過誤調整結果通知書について【お知らせ】 8

◆レセプトの請求について【お願い】

電子媒体の内容確認のお願い

電子媒体の受付にあたり、以下に記載の理由等から、毎月相当量の電子媒体について保険医療機関及び保険薬局の方々に再作成等をいただいております。電子媒体をご提出いただく際は、内容について再度のご確認をお願いいたします。

- 1 レセプトデータが保存されていない（媒体が空の状態）。
- 2 レセプトデータが媒体の直下ではなく、フォルダ内に保存されている。
- 3 医療機関情報の「請求年月」が電子媒体の提出月となっていない（「提出月」ではなく、「診療年月」を記録している）。
- 4 ラベルに診療年月の記載がない。

【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）

◆電子レセプト請求に対応していないレセコンをご使用の 保険医療機関の皆様へ

**電子レセプト請求への移行は早めをお願いいたします
レセコンを使用した診療報酬の書面による請求は
平成27年4月診療分以降できなくなります**

レセコンを使用した診療報酬の書面による請求は、「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。）の規定により、平成27年4月診療分以降できなくなります。平成27年4月診療分以降は、レセコンを使用しない（手書き）ことなどによって、免除又は猶予の要件に該当しない限り、電子レセプトにより請求しなければなりません。

平成27年4月以降、現在のままレセコンを使用して書面による請求を行うと、請求省令に違反した請求となり、審査支払機関がレセプトを受理できないため、診療報酬を支払うことができなくなります。

なお、電子レセプト請求への猶予期限（平成27年3月末）間近は電子レセプト請求への移行が集中し、レセコンの設置又は導入作業に遅れ等が生じることが予想されます。このため電子レセプト請求への移行が間に合わない可能性がありますので、電子レセプト請求へ早期移行していただきますようお願いいたします。

また、電子レセプト請求を開始する場合、以下の届出書が必要となります。

請求する方法に合わせて、下表の期日までに届出書の提出をお願いいたします。

この期日までに届出書をご提出いただけない場合、電子レセプトでご提出されても受付できない場合があります。

（例：10月診療分・11月請求から開始する場合）

請求方法	届出書名称	届出書の提出期限
オンライン請求	電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出	請求する2か月前の20日まで （例：9月20日まで）
CD-R等媒体請求	光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出	請求する前月の20日まで （例：10月20日まで）
CD-R等による確認試験	光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験依頼書	試験する前月の20日まで （例：10月20日まで）

※ 届出書は、本会ホームページからダウンロード可能です。

【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）
ホームページアドレス <http://www.tokyo-kokuhoren.or.jp>

2 特別療養費の提出方法について

- ◆ 被保険者資格証明書を提示されたレセプトについては、療養の給付等の請求と区別を行うため、紙レセプトで提出してください。
- ◆ 総括請求書及び請求書は特別療養費のみで綴ってください。
- ◆ 総括請求書とレセプトの上部余白に「特別療養費」と朱書等で記載してください。

※ オンライン請求、あるいは電子レセプトによる請求を行っている医療機関においても、特別療養費は紙レセプトでの提出をお願いいたします。

総括請求書

国 保 (医療) **特別療養費**

平成 年 月 分 診療報酬総括請求書

保険医療機関所在地
名 称 (電 話)
開 設 者 氏 名

総括請求書の上部余白に朱書等で「特別療養費」と記載してください。

レセプト

診療報酬明細書 (医科入院科) **特別療養費**

平成 年 月 分 13

レセプト上部余白に朱書等で「特別療養費」と記載してください。

被保険者資格証明書の記号番号を記載してください。

様式第二(一)(第)

3 歯科レセプトの「届出」欄について

施設基準を届け出ている歯科の医療機関は、届出を行っているすべての情報をレセプト上に必ず記載 (入力) してください。

診療報酬明細書 (歯科)

平成 年 月 分 13

3 1 社・国 3 後 期 1 単 独 2 本 外 8 高 外
2 公 費 4 退 職 2 2 併 4 六 外 0 高 外
3 3 3 6 7

保険者番号 被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

氏 名 1 男 2 女 1 期 2 大 3 昭 4 平 生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項 届 出

届 出 欄 設 置 済 医療機関の名称

診療開始日 年 月 日

診療終了日 日 (日)

転 移 治 療 死 亡 中 止

初診 218 初診外 (85) 休日 (250) 深夜 (480) 乳 (40) 乳・初診外 (125) 乳・休日 (290) 乳・深夜 (620) 特 (175) 特 (250) 特 (100) 特 (100) 特 (28)

再診 42 × 初診外 65 × 休日 190 × 深夜 420 × 乳 10 × 乳・初診外 75 × 乳・休日 200 × 乳・深夜 530 × 特 175 × 再診 2 ×

【問い合わせ先】 03-6238-0011 (代表)

- * 医科・調剤⇒審査第2部 事務審査第1課、第2課、第3課
(電話交換手に「〇〇区、市 (貴 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・訪問看護⇒審査第2部 事務審査第4課

4 「特記事項」欄について

記載要領及び記録条件仕様上、「特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合について」は、特記事項に「09施」と記載することとなっております。請求の際は必ず確認の上、コードと略号を入力してください。

5 特定疾患療養管理料等について

特定疾患療養管理料告示注3に規定している、「退院した患者に対して退院の日から起算して1月以内に行った管理の費用は、第1章第2部第1節に掲げる入院基本料に含まれる」とは、自院・他院を問わず算定できないとされていることから、当該管理料等の算定の際は退院の有無を確認の上、請求してください。

また、同一月に算定できない医学管理料等につきましても同様、自院・他院を問わず算定できないとされていることから、確認の上、請求くださるよう重ねてお願いいたします。

6 経過措置について

平成26年厚生労働省告示第57号により診療報酬の一部が改正されています。

以下に記載している経過措置については、経過措置の中の一部です。請求の際は告示等を必ず確認してください。

第1章の規定にかかわらず、区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料のうち18対1入院基本料及び20対1入院基本料は、同章に規定する当該診療料の算定要件を満たす保険医療機関のうち医療法施行規則（昭和23年厚労省令第50号）第43条の2に規定する病院以外の病院である保険医療機関においてのみ、当該診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者について、当分の間、算定できるものとする。

平成26年9月30日までの間における区分番号A100の注10のヨについては、「看護配置加算」とあるのは、「看護配置加算（改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号A100の注8に規定する特定入院基本料を算定するものを除く。）」、区分番号A100の注10のタ、区分番号A104の注8のヲ及び区分番号A105の注7のヰについては、「看護補助加算」とあるのは、「看護補助加算（旧算定方法別表第一区分番号A100の注8に規定する特定入院基本料を算定するものを除く。）」、区分番号A100の注10のモ、区分番号A104の注8のセ及び区分番号A105の注7のメについては、「後発医薬品使用体制加算」とあるのは、「後発医薬品使用体制加算（旧算定方法別表第一区分番号A100の注8に規定する特定入院基本料を算定するものを除く。）」とする。

平成26年9月30日までの間における区分番号A317の注7については、「地域包括ケア入院医療管理が行われた場合」とあるのは、「亜急性期入院医療管理又は地域包括ケア入院医療管理が行われた場合」、「それぞれ2,191点又は1,763点」とあるのは、「それぞれ1,811点、2,191点又は1,763点」とする。

【問い合わせ先】

審査第1部 審査事務共助指導課 指導担当 03-6238-0277（直通）

◆電子レセプトにより請求する保険医療機関等の皆様へ

1 オンライン請求システムによるレセプト返戻を開始いたします 【お知らせ】

開 始 年 月：平成26年11月初旬返戻分から

対 象 機 関：オンライン請求を実施している保険医療機関及び保険薬局

対象データ：一次審査分…返戻レセプト、返戻内訳書、増減点連絡書
二次審査分…返戻レセプトのみ

※ 紙レセプトで請求した分は対象外となります。

※ ダウンロード可能期間は、毎月5日から月末までとなります（オンライン請求システム利用可能期間内）。ただし、増減点連絡書については、毎月6日からダウンロードが可能になります。

【ご注意願います】

- ① 返戻レセプトは配信した当月中のみダウンロード可能です。ダウンロードの際は期間にご注意ください（返戻内訳書、増減点連絡書については過去12ヶ月分までであれば何度でもダウンロードが可能になります）。
- ② オンライン請求システムによるレセプト返戻実施後であっても、従来どおり紙レセプトによる返戻もいたします。再請求時は、電子レセプトか紙レセプトのいずれかをお願いいたします。その際は、重複請求に十分ご注意ください。
- ③ 機器の故障や回線の不具合等でオンライン請求出来ず、電子媒体で請求した月においても紙レセプトとオンライン請求システムの両方で返戻いたします。

※ 返戻レセプト・返戻内訳書・増減点連絡書のダウンロード手順及び帳票ファイルの仕様については、オンライン請求システム内に掲載している以下のマニュアルをご参照ください。

ダウンロード手順：操作手順書 運用編〈医療機関・薬局用〉

帳票ファイル仕様：別添 印刷対象帳票・CSV作成対象ファイル〈医療機関〈（医科・DPC）用〉

帳票ファイル仕様：別添 印刷対象帳票・CSV作成対象ファイル〈医療機関〈（歯科）用〉

帳票ファイル仕様：別添 印刷対象帳票・CSV作成対象ファイル〈医療機関〈薬局用〉

2 オンライン請求システムによる「再審査・取下げ依頼」の受付を開始いたします【お知らせ】

開始年月日：平成26年11月5日から

対 象 機 関：オンライン請求を実施している保険医療機関及び保険薬局

対象データ：前月までに請求・決定されたレセプト

（当月請求したレセプトについては、従来どおり紙の依頼書でご提出ください）

※ 申し出可能期間は、毎月5日から月末までとなります（オンライン請求システム利用可能期間内）。

【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 電子レセプト請求に係る症状詳記等の紙添付資料について【お願い】

電子レセプトに記録できる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 廃用症候群に係る評価表

これら電子レセプトに記録できる情報を未だ紙媒体で請求されている保険医療機関につきましては電子化への移行をお願いいたします。

また、その他の紙添付資料（検査データ、画像プリント等）につきましては、詳細を症状詳記に記録して請求してください。

なお、審査の都合上、添付資料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。

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》

審査第1部 審査事務共助指導課
審査情報係 03-6238-0273（直通）

4 傷病名コード等による電子レセプト請求について【お願い】

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。

請求の際は今一度請求データを確認し、「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ください。

【問い合わせ先】

審査第1部 審査事務共助指導課 審査情報係 03-6238-0273（直通）

