

令和5年度 医療保険事務講習会

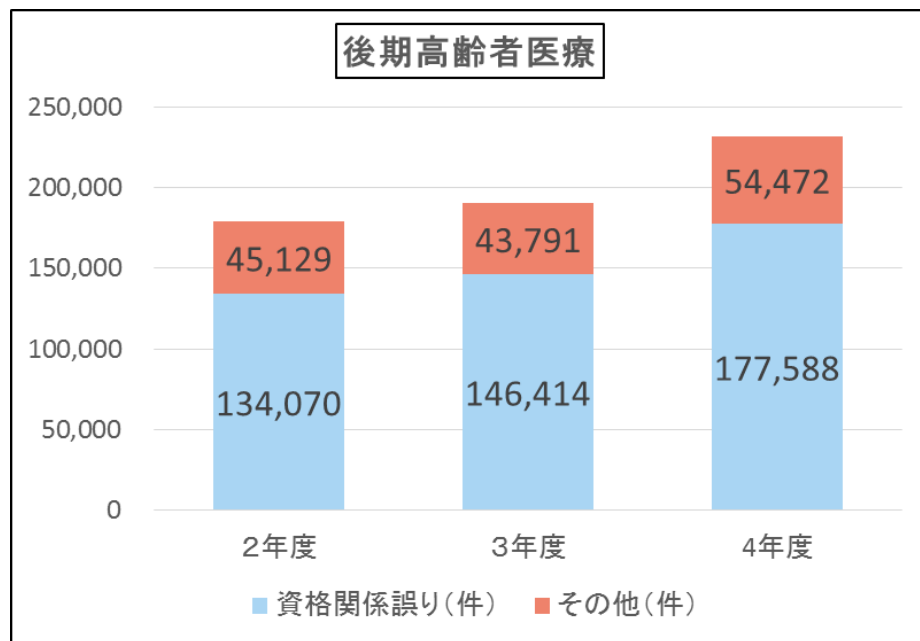
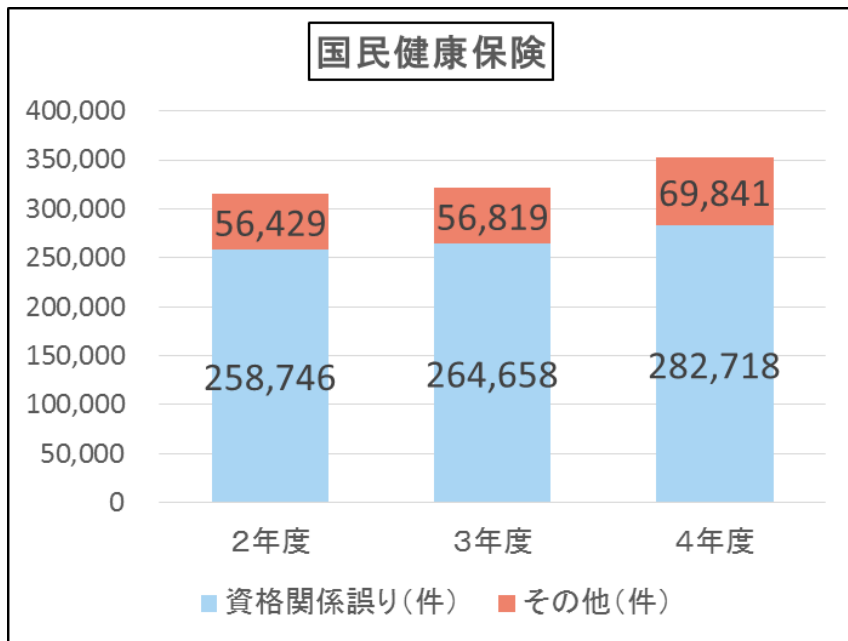
診療報酬請求書等の提出上の留意点について
＜国民健康保険関係＞

東京都国民健康保険団体連合会

被保険者証や医療受給者証の記載誤りや記載漏れに注意！ —令和4年度の過誤件数について—

令和4年度の過誤返戻の件数は、国民健康保険(退職者医療含む)については352,559件、後期高齢者医療については232,060件合計584,619件となっております。

資格関係誤りは、診療報酬から過誤調整(減額)されるだけでなく、患者様への確認など、請求事務を煩雑化させる要因となりますので、**被保険者証や医療受給者証は必ずご確認いただき、記載誤りや記載漏れのないようお願いいたします。**



- ・国民健康保険には、退職者医療を含む
- ・資格関係誤りとは、記号番号誤り、給付割合相違、資格喪失等

※ 国保連合会では、被保険者に関する資格情報は保有していないため、資格に関するお問い合わせは、各区市町村及び広域連合又は国保組合へお願いいたします。

【お問い合わせ先】
審査第2部 進行調整課 過誤調整係 03-6238-0330

特別療養費(被保険者資格証明書のレセプト)の請求方法について —請求記載例—

総括請求書

⊕ 国保 (医科) **特別療養費**

令和 年 月分 診療報酬総括請求書

都道府県番号 医療機関コード

1 3

〒

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、「特別療養費」と朱書してください。

◆被保険者資格証明書を提示した患者様のレセプトについて、療養の給付等の請求との区別を行うことから、**総括請求書を別作成し、紙レセプトで提出**をお願いします。

◆総括請求書とレセプトの上部余白に「**特別療養費**」と朱書してください。

◆一般のレセプトに混入しないよう**総括請求書、及び請求書は別綴じ**にし、総括請求書及び請求書の件数、点数等の合計には含めないでください。

※オンライン請求(電子媒体での請求を含む)の保険医療機関においても、記載方法及び提出方法は同様となります。

紙レセプトで提出をお願いします。

令和元年10月28日公布健康保険法施行規則等の一部を改正する省令で記号番号から「資一」の記載を削除する改正が行われているので、レセプト記載時にご注意ください。

レセプト

⊕ 診療報酬明細書 (医科入院外) **特別療養費**

令和 年 月分 13

1 社・国	3 後期	1 単	2 本	4 外	8 高
2 公費	4 選	2 2	4 4	6 6	0 高
		3 3	3 3	6 6	7 7

機式第二(一) (第一系関係)

10 9 8

被保険者番号

被保険者証・被保険者番号等の記号・番号 (枝番)

レセプトの上部余白に、「特別療養費」と朱書してください。

被保険者資格証明書の記号番号枝番を記載してください。

職務上の事由 1 職務上 2 下勤務後3月以内 3 通勤災害

名称

診療

(1)

(2)

(3)

【お問い合わせ先】

審査第2部 事務審査第1課、第2課、第3課 03-6238-0011 (大代表)
(電話交換手に「〇〇区、市(貴保険医療機関所在地)を担当している課」と指示してください。)

電子媒体で請求されている保険医療機関の再請求について

◆ 紙レセプトを再請求する際は、電子媒体用総括請求書を別作成してください。

⊕ 国保 (医科)

令和 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

都道府県番号	医療機関コード
1 3	

電子媒体用総括請求書

指導整備委員会印	連合会受付印	審査委員会印

国	保	分	区 分	療養の給付			食事・生活療養	
				件 数	点 数	公費併用件数	件 数	金 額
国	保	分	国保					
			都内分					
			退職者					
			計					
都	外	分	国保					
			退職者					
			計					

再請求する際は、「紙媒体」を○(マル)で囲んでください

後期高齢者	区 分	療 養 費		
		額		
		都内分		
都外分				

電子媒体	FD	MO	CD-R	枚
○ 紙媒体				

※請求内容に合わせて下さい。なお、電子媒体(FD, MO, CD-R)の場合は、媒体枚数の記入をお願いします。
 ※同月内に電子媒体と紙媒体(再請求分等)をご請求の場合は、媒体ごとに総括請求書の提出が必要となります。

◆ 電子媒体用総括請求書は、国保連合会のホームページからダウンロードをお願いします。

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

掲載場所 HOME＞各種ダウンロード集＞2. 保険医療機関等・柔整施術所の皆様＞電子媒体による請求

【お問い合わせ先】

審査第2部 事務審査第1課、第2課、第3課
 03-6238-0011 (大代表)
 (電話交換手に「〇〇区、市(貴保険医療機関所在地)を担当している課」と指示してください。)

電子媒体での請求について

<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。

FDにて電子レセプト請求を行っている保険医療機関におかれましては、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。

<電子媒体の内容確認のお願い>

電子媒体の受付にあたり、**以下の事例による不備**が発生し、毎月相当量の電子媒体を保険医療機関の方に再作成いただいている状況となっております。

つきましては、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。

不備事例

- レセプトデータが格納(保存)されていない。
- レセプトデータが媒体の直下ではなく、フォルダ内に格納(保存)されている。
- レセプトデータが被用者保険分(社会保険診療報酬支払基金関東審査事務センターに提出すべきデータ)である。
- 保険医療機関情報の「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)。
- ラベルの一部に記載不備がある(診療年月が記載されていない等)。
→点数表の区別がつかない又は誤記載の媒体が担当部署以外に届いてしまい、正常に確認できない事案も発生していますので、必要情報の正確な記載をお願いいたします。
- ファイル名が記録条件仕様と異なる(1文字でも異なると不備になる)。
- 媒体不良(ファイルが壊れている等)

【お問い合わせ先】

審査第2部 事務審査第1課、第2課、第3課 03-6238-0011 (大代表)
(電話交換手に「〇〇区、市(貴保険医療機関所在地)を担当している課」と指示してください。)

<オンラインによる請求への移行のお願い>

電子媒体で請求をされている保険医療機関におかれましては、利便性の高いオンライン請求をお勧めしております。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 前月までに請求したレセプトの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、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「エラー分を除く」で送信した場合は、エラーデータのみを修正して12日まで再送信が可能です。

「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」はホームページからダウンロードできます。

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

掲載場所 : HOME > 保険医療機関等・柔整施術所の皆様 > オンライン請求

【お問い合わせ先】

≪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)

≪上記以外の問い合わせ先≫ 審査第2部 事務審査第1課、第2課、第3課 03-6238-0011 (大代表)

(電話交換手に「〇〇区、市(貴保険医療機関所在地)を担当している課」と指示してください。)

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) 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。

【お問い合わせ先】

《症状詳記等に関する事》

《記録条件仕様に関する事》

審査第1部 審査課 医科係 03-6238-0259

システム管理部 システム管理課 レセプト電算係 03-6238-0456

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ご注意願います。
- (2) 記載要領及び記録条件仕様上、摘要欄にコメントコード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) DPCLレセプトで総括レセプトが存在する場合の症状詳記については、該当するレセプトにそれぞれ入力願います。

「特記事項」欄について

電子レセプト請求の「特記事項」欄については、記録条件仕様によりコードを入力することになっております。

特に以下の事項については入力漏れが多く見受けられますのでご注意願います。

※詳しくは記載要領及び記録条件仕様を参照願います。

- 特記07 : 介護老人保健施設に入所中の患者の診療料を、併設保険医療機関において算定した場合
- 特記08 : 介護老人保健施設に入所中の患者の診療料を、併設保険医療機関以外の保険医療機関において算定した場合
- 特記09 : 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
- 特記10 : 患者の疾病又は負傷が、第三者の不法行為(交通事故等)によって生じたと認められる場合
- 特記11 : 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第1条第2号の規定に基づく医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に規定する治験に係る診療報酬の請求である場合
- 特記12 : 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第1条第3号の規定に基づく医薬品医療機器等法に規定する治験に係る診療報酬の請求である場合

【お問い合わせ先】

審査第1部 審査共助管理課 03-6238-0279

記載要領及び電子レセプトに係る記録条件仕様について

■診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等が以下のとおりとなっておりますのでご注意ください【一部抜粋】

(20)「初診」、「再診」、「医学管理」、「在宅」、「投薬」、「注射」、「処置」、「手術・麻酔」、「検査・病理」、「画像診断」、「その他」及び「入院」欄について

ア 通則

各欄又は「摘要」欄への診療行為等の名称（以下この項において単に「名称」という。）、回数及び点数の記載方法は、次のイからシまでのとおりであること。また、名称、回数及び点数以外の「摘要」欄に記載する事項等は次のとおりであること。ただし、（ウ）に掲げる別表Ⅲについては、令和4年10月診療分以降、診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する厚生労働大臣が指定する病院からの電子レセプト請求による場合に限るものとする。

（ア）別表Ⅰ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）」

（イ）別表Ⅱ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（薬価基準）」

（ウ）別表Ⅲ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（検査値）」

なお、電子レセプトによる請求の場合、別表Ⅰから別表Ⅲまでの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」に基づき、該当するコードを選択すること。ただし、別表Ⅰ（令和4年4月1日適用の旨が表示されたコードに限る。）、別表Ⅱ及び別表Ⅲのコードについては、令和4年10月診療分以降に選択するものとして差し支えないこと。

書面による請求を行う場合においては、名称について、別表Ⅳ「診療行為名称等の略号一覧（医科）」に示す略号を使用して差し支えないこと。

【お問い合わせ先】

≪症状詳記等に関すること≫

≪記録条件仕様に関すること≫

審査第1部 審査課 医科係 03-6238-0259

システム管理部 システム管理課 レセプト電算係 03-6238-0456

診療報酬明細書の「摘要」欄の記載事項等について(別表 I)

■診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(医科)【別表 I 一部抜粋】

区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
D215	超音波検査(記録に要する費用を含む。) 2断層撮影法(心臓超音波検査を除く。) □ その他の場合 (1) 胸腹部	検査を行った領域を記載すること。	820100681	超音波検査(断層撮影法) (胸腹部):ア 消化器領域
			820100682	超音波検査(断層撮影法) (胸腹部):イ 腎・泌尿器領域
			820100683	超音波検査(断層撮影法) (胸腹部):ウ 女性生殖器領域
			820100684	超音波検査(断層撮影法) (胸腹部):エ 血管領域(大動脈・大静脈等)
			820100685	超音波検査(断層撮影法) (胸腹部):オ 腹腔内・胸腔内の貯留物等
			820100686	超音波検査(断層撮影法) (胸腹部):カ その他
		(カに該当する場合) 具体的な臓器又は領域を記載すること。	830100144	具体的な臓器又は領域: *****

【お問い合わせ先】

《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

《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

診療(調剤)報酬等の「支払日」及び「決定通知書の発送日」について

様式2 診療(調剤)報酬等決定通知書

東京医国医歯科医療福祉協会

〒

令和 年 月 請求分 (月診療分)

診療(調剤)報酬コード	被請求銀行	振込日

区分	単位数	単価	決定額	通算調整額	繰上額
一般	145	2,100,000	16,000,000	-20,000	14,980,000
一般調剤	55	2,000,000	5,000,000	-5,000	4,995,000
透視	1	40,000	300,000		300,000
透視調剤	1	40,000	110,000		110,000
公費	50	2,000,000	500,000	-10,000	490,000
定期療養費	110	1,000,000	14,000,000	-50,000	13,950,000
定期療養費調剤	45	1,400,000	2,000,000	-4,000	1,996,000
公費(定期)	45	1,400,000	400,000		400,000
合計			37,410,000	-99,000	37,311,000

振込総額	37,311,000
------	------------

※ この通知書は、所管事務等に利用していただくために大切に保管下さい。
 ※ 国民健康保険及び定期療養費診療における「通算調整額」の内訳は、別紙にて送付する通算調整請求通知書及び公費負担診療通算調整請求通知書でご確認ください。【定期療養費は除く】
 ※ 国民健康保険と定期療養費診療において生じた繰上及びマイナス金額については、繰上額の調整はいたしません。
 この通知書は、医師、歯科、薬剤、訪問看護及び認定施設療養費(国保分)の共通欄となっておりますので、漏取した項目のみの決定通知書としてご利用になります。
 なお、定期療養費は本会に支払代金を委託した被請求者の支払額(合計)となります。

◆支払日は原則20日となります。
 なお、支払日が土・日・祝日にあたる場合は、翌営業日となります。

◆決定通知書の発送日は・・・
 支払日の3営業日前に発送しており、灰色の窓空き封筒に封入してあります。
 また、前年の1年間の合計分(1月診療分から12月診療分まで)は、2月中旬に発送いたします。
 なお、申告等でご利用していただくため、紛失しないようお願いいたします。

◆詳しい日程については、本会ホームページをご参照ください。
<https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp>
 掲載場所 HOME> 保険医療機関等・柔整施術所の皆様
 > 令和5年度の支払日について

【お問い合わせ先】
 企画事業部 支払担当課 支払担当係
 03-6238-0327

「診療(調剤)報酬等決定通知書」について

様式3 診療(調剤)報酬等決定通知書 東京都国民健康保険団体連合会

保険医療機関等

〒

① 令和 年 月 請求分 (月 診療分)

保険医療機関等コード	被保険者番号	振込日

区分	② 件数	③ 点数	④ 決定額	④ 過誤調整額	確定額
国保分					
一般	140	2,100.00	15,000,000	-20,000	14,980,000
一般高額	50	2,000.00	5,000,000	-5,000	4,995,000
退職	1	40.00	300,000		300,000
退職高額	1	40.00	110,000		110,000
公費	60	2,050.00	600,000	-10,000	590,000
後期高齢者	110	1,500.00	14,000,000	-60,000	13,940,000
後期高齢者高額	40	1,400.00	2,000,000	-4,000	1,996,000
公費(後期)	40	1,400.00	400,000		400,000
後期分					
合計			37,410,000	-99,000	37,311,000

⑦ 振込総額 37,311,000

・この通知書は、所得申告等に利用いただくために大切に保存下さい。
 ・国民健康保険及び後期高齢者医療における「過誤調整額」の内訳は、別封にて送付する過誤調整結果通知書及び公費負担医療過誤調整結果通知書でご確認ください。(未道整復療養費は除く)
 ・国民健康保険と後期高齢者医療において生じた増減及びマイナス金額について、制度間の調整はいたしません。
 ・この通知書は、医科、歯科、調剤、訪問看護及び柔道整復療養費(国保分)の共通様式となっていますので、請求した項目のみの決定通知書としてご利用願います。
 なお、柔道整復療養費は本会に支払代行業を委託した保険者分の支給額(合計)となります。

①「請求年月」と「診療月」

請求年月ごとの通知となります。月遅れ分も併せてご請求いただいた場合はその分も含まれています。

②「件数、点数」

当該請求年月の審査結果の件数と点数ですが、**過誤調整によって増減が生じた場合はその分も含まれます。**

③「決定額」

ご請求いただいたレセプトを審査した結果の金額です。

④「過誤調整額」

過去にご請求・お支払済みのレセプトについて、返戻や増減が発生した場合に生じます。これに伴い、件数と点数も増減されています。

この過誤調整の結果通知書については、当該決定通知書が届いた翌月の初めに発送しています。

⑤「一般高額」「退職高額」「後期高齢者高額」

被保険者の所得に応じて、自己負担限度額を控除して支給される金額です。「件数」と「点数」は再掲です。

⑥「公費」「公費(後期)」

国や東京都等の公費分です。「件数」と「点数」は再掲です。

⑦「振込総額」

国保分及び後期分の合算額で振り込まれます。**通帳記帳等をされましたら、当該決定通知書の振込総額と照らし合わせてご確認ください。**

なお、振込総額が空欄の場合、本会へ返還していただく金額が発生しておりますので、翌月以降のお支払額から調整させていただきます。

【留意事項】

国保分と後期分の請求がある場合、上段に国保分が表記されます。
 ※後期分のみ請求の場合は、上段に後期分が表記されます。

国保分と後期分において、いずれかにマイナスが生じた場合には、2枚(国保分・後期分)で作成されます。

なお、2枚作成された場合は、別々の封筒でお送りいたします。

【お問い合わせ先】

企画事業部 支払担当課 支払担当係 03-6238-0327

「再審査・取下げ依頼」について

「再審査・取下げ依頼」は、以下の事例が対象です。

- ・一次審査の結果に対する再審査依頼
- ・突合審査及び再審査の結果に対する再審査依頼
- ・貴院の請求誤り等での取下げ依頼

「再審査・取下げ依頼」は、以下のどちらかの方法で依頼願います。

※オンライン請求を行っている保険医療機関等は、オンライン請求システムを利用した依頼にご協力をお願いします。

◆オンライン請求による依頼

・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:毎月5日～月末まで(オンライン請求システム利用可能期間内)

※再審査・取下げ依頼の操作手順については、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。

・操作手順:操作手順書<医療機関・薬局用>医療機関再審査等請求ファイル作成ツール

◆紙媒体による依頼

「再審査・取下げ依頼書」は、対象となるレセプト1件ごとに作成し、国保連合会に提出してください。

なお、再請求のレセプトには再審査・取下げ依頼書を添付する必要はありません。

※依頼書はホームページからダウンロード【『「再審査・取下げ依頼書」(Word73KB)』参照】できます。

※記載要領はホームページをご参照ください。

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

HOME>保険医療機関等・柔整施術所の皆様>診療(調剤)報酬明細書等再審査・取下げ依頼関係はこちら>

【お問い合わせ先】

《オンライン請求に関すること》 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)

《再審査依頼に関すること》 審査第1部 審査共助管理課 03-6238-0277(直通)

《取下げ依頼に関すること》 審査第2部 進行調整課 過誤調整係 03-6238-0330(直通)

オンライン請求システムによるレセプト返戻について

◆対象機関：オンライン請求を実施している保険医療機関

◆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：毎月5日～月末まで(オンライン請求システム利用可能期間内)

- ・返戻レセプトは過去3ヶ月までであれば何度でもダウンロードが可能です。
- ・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です。
- ・オンライン請求システムによるレセプトと併せて、従来どおり紙レセプトによる返戻もいたしますが、再請求時は**オンラインによる再請求**をお願いいたします。
- ・返戻された紙レセプトを原本として訂正し再請求する場合は、オンラインによる再請求と紙レセプトによる再請求で**重複請求にならないよう十分ご注意ください。**

※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およ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>

【お問い合わせ先】

システム管理部 システム管理課 レセプト電算係 03-6238-0456

オンライン請求システムによる振込額データダウンロードについて

◆対象機関: オンライン請求を実施している保険医療機関

◆オンライン請求システムからダウンロード可能な帳票データ (PDF形式)

- ・増減点返戻通知書
- ・過誤再審査結果通知書
- ・過誤調整結果通知書
- ・公費負担医療過誤調整結果通知書
- ・診療(調剤)報酬等決定通知書
- ・診療(調剤)報酬等決定内訳書

※「振込額データダウンロード」からZIPファイルにて一括ダウンロード

◆ダウンロード可能期間: 毎月15日～月末まで(オンライン請求システム利用可能期間内)

- ①振込額データは、過去3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従来どおり紙による送付もいたします。

※振込額データのダウンロード手順については、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<保険医療機関・薬局用>

【お問い合わせ先】

システム管理部 システム管理課 レセプト電算係 03-6238-0456