

令和6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

オンライン請求について

＜オンラインによる請求への移行のお願い＞

令和5年12月26日付保発1226第4号厚生労働省保険局長通知「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命令の一部改正に伴う実施上の留意事項について」において示されているとおり、オンライン請求が基本的な請求方法となります。

保険医療機関・保険薬局でオンラインでの請求を開始する際申請が必要となります。
オンライン請求の届出については、「医療機関等向け総合ポータルサイト」より申請してください。
(国保・社保共通)

※医療機関等向けポータルサイトから申請する場合は、国保及び社保への届出書類の提出は不要です。

※ポータルサイトの操作方法等はポータルサイトに記載の問合せ先までお問合せください。

【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)

オンライン請求について

＜オンラインによる請求への移行のお願い＞（参考）

厚生労働省保険局「【既にオンライン資格確認を導入し、現在光ディスク等による請求を行っている医療機関・薬局向け】オンライン請求への移行に向けて」より抜粋

1-1. 医療機関・薬局におけるオンライン請求のメリット

- 光ディスク等による請求とオンライン請求では、受付時間やセキュリティ等の特徴が異なります。
- オンライン請求へ移行していただくことで、医療機関・薬局におけるレセプト請求事務の効率化や作業負担の軽減が見込まれます。

各請求形態の特徴

	光ディスク等による請求	オンライン請求
受付時間	・ 土・日・祝は受付不可（10日が土・日・祝の場合は受付可能） ・ 原則、診療翌月 10日17時30分まで	・ 土・日・祝も受付可能 ・ 診療翌月 5～7日は8時～21時まで、8～10日は8時～24時まで
返戻の負荷	・ 事務的な誤りがあったレセプトは返戻され、次月以降に再請求	・ 受付・事務点検ASPの利用によるレセプトデータの事前チェックが可能 ・ エラー箇所は請求月の12日までに修正し、再提出することが可能
セキュリティ	・ 電子レセプトが記録された電子媒体を審査支払機関に搬送（窓口を持参または郵送）しているため、搬送時における破損や紛失、提出（郵送）先誤りなどの問題が発生	・ 暗号化通信、セキュリティを確保したネットワーク回線を使用するため、安全な請求が可能 ・ システム上で請求先のチェックが行われるため、提出先誤りは発生しない
その他	・ 電子媒体への書き込み、郵送作業に時間や人がかかる ・ 振込額は支払月の翌月上旬に到着する当座口振込通知書・診療報酬振込額決定通知書で確認 ・ 各帳票を紙で保管する必要がある	・ 請求に要する時間や人手が光ディスク等と比較して少ない ・ 帳票類をオンライン請求システム上で確認することが可能 ・ 各種情報をデータで管理・保存することにより、保管場所の確保が不要となる

【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）

オンライン請求について

＜オンライン請求に関する情報＞

保険医療機関・薬局のオンライン請求に関する仕様（記録条件仕様やマスター一覧、受付・事務点検ASPに係るチェック一覧）は「診療報酬情報提供サービス」に掲載されております。

また、オンライン請求システムのマニュアル内に「受付・事務点検ASPに係るチェック一覧」や「操作手順書」及び「医療機関再審査等請求ファイル作成ツール」等が格納されておりますので、ご参照いただきますようお願いいたします。

＜オンライン請求に関する問合せについて＞

- 本会ホームページに掲載しております問合せ先をご参照ください。
- オンライン請求時のASPチェック結果についてのお問合せは「受付・事務点検ASPに係るチェック一覧」に記載のエラー原因をご確認の上、ホームページ掲載の問合せ先までお問合せください。
- 返戻レセプト及び各種帳票についてのお問合せの際は「（再審査等の）種類」により担当部署が異なります。また、確認する上で「処理年月」が重要となります。
ダウンロード時のメニューを確認の上、ホームページ掲載の問合せ先までお問合せください。
- 返戻レセプトの修正方法等、お使いのレセコンに関するお問合せはお使いのレセコン事業者へお願いいたします。

【お問い合わせ先】

＜オンライン請求システムの操作方法に関すること＞ 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）

オンライン請求について

＜オンライン請求を行う保険医療機関・薬局における返戻レセプト等について＞

本会からお送りする返戻レセプト・各種帳票は「紙媒体での送付」と「オンライン請求システムによるデータ配信」を併せて行っておりましたが、令和5年12月26日付保発1226第4号厚生労働省保険局長通知「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命令の一部改正に伴う実施上の留意事項について」において示されているとおり、令和6年9月末に紙媒体の送付が廃止されたことに伴い、令和6年9月審査(10月発送分)から紙媒体でお送りしていません。

請求状態と紙送付の関係は下表をご覧ください。

保険医療機関等	国保連合会	
請求状態	返戻レセプト	還元帳票
令和□年○月請求	令和□年○月請求＋1月	令和□年○月請求＋1月
オンラインでの請求	返戻レセプトについて、紙媒体での送付はありません。 ※書面審査となった返戻レセプトは紙媒体で送付します。	各種帳票について、紙媒体での送付はありません。
オンラインでの請求なし (電子媒体・紙での請求)	返戻レセプトについて、紙媒体で送付します。	各種帳票について、紙媒体で送付します。 ※オンライン請求の届出を行っている保険医療機関等についてはオンラインでの配信と重複する場合がございます。
オンライン＋電子媒体での請求あり	返戻レセプトについて、紙媒体での送付はありません。 ※書面審査となった返戻レセプトは紙媒体で送付します。	各種帳票について、紙媒体での送付はありません。
オンライン＋紙での請求あり	返戻レセプトについて、紙媒体での送付はありません。 ※書面審査および紙請求で返戻となったレセプトは紙媒体で送付します。	各種帳票について、紙媒体での送付はありません。

【お問い合わせ先】

＜オンライン請求システムの操作方法に関すること＞ 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)

オンライン請求について

＜オンライン請求システムからのダウンロード可能期間等について＞

返戻レセプト及び各種帳票のダウンロード可能期間はメニューにより異なります。

ダウンロード可能期間を過ぎるとオンライン請求システムからの取得はできなくなります。

特に返戻レセプトにつきましては本会で再発行することはできかねますので、取得漏れ等がないようご対応願います。

オンライン請求システムメニュー名	ダウンロード可能期間
増減点連絡書	12か月
返戻内訳書	12か月
資格確認結果連絡書	12か月
振込額	3か月
原審査分(返戻レセプト)	3か月
再審査分(返戻レセプト)	3か月

その他、オンライン請求システムによるデータ配信対象帳票等は本会ホームページをご確認ください。

【お問い合わせ先】

《オンライン請求システムの操作方法に関すること》 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)

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】

審査第1部 審査課 医科係 03-6238-0259

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ください。
- (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ください。
- (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。

特に入力誤りが多い事例【特定疾患処方管理加算】

【誤】

	区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
20 投薬	F100-00	処方料（その他）	42点	120001210
	F400-00	特定疾患処方管理加算（処方箋料）	56点	<u>120005710</u>



【正】

	区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
20 投薬	F100-00	処方料（その他）	42点	120001210
	F100-00	特定疾患処方管理加算（処方料）	56点	<u>120005610</u>

【誤】

	区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
80その他	F400-00	処方箋料（リフィル以外・その他）	60点	120002910
	F100-00	特定疾患処方管理加算（処方料）	56点	<u>120005610</u>



【正】

	区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
80その他	F400-00	処方箋料（リフィル以外・その他）	60点	120002910
	F400-00	特定疾患処方管理加算（処方箋料）	56点	<u>120005710</u>

【お問い合わせ先】

《記載内容に関すること》

審査第1部審査共助管理課

審査情報係

03-6238-0273(直通)

「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】

《記載内容に関すること》 審査第1部審査共助管理課審査情報係 03-6238-0273(直通)

レセプト請求時の留意事項①

悪性腫瘍確定後の腫瘍マーカー検査 《減点又は返戻の対象》

悪性腫瘍の診断が確定し、計画的な治療管理を開始した場合、当該治療管理中に行った腫瘍マーカーの検査の費用は、特定疾患治療管理料の悪性腫瘍特異物質治療管理料に含まれ、腫瘍マーカーは、原則として、特定疾患治療管理料の悪性腫瘍特異物質治療管理と同一月に併せて算定できません。

ただし、悪性腫瘍の診断が確定した場合であっても、次に掲げる場合においては、別に算定できます。

- ア 急性及び慢性膵炎の診断及び経過観察のためにエラストーゼ1を行った場合
- イ 肝硬変、HBs抗原陽性の慢性肝炎又はHCV抗体陽性の慢性肝炎の患者について、 α -フエトプロテイン(AFP)、PIVKA-Ⅱ半定量又はPIVKA-Ⅱ定量を行った場合(月1回に限る)
- ウ 子宮内膜症の診断又は治療効果判定を目的としてCA125又はCA602を行った場合(診断又は治療前及び治療後の各1回に限る)
- エ 家族性大腸腺腫症の患者に対して癌胎児性抗原(CEA)を行った場合

【お問い合わせ先】

審査第1部審査共助管理課・審査共助進行課 03-6238-0011(大代表)電話交換手に所在地(〇〇区、〇〇市等)をお伝えください

レセプト請求時の留意事項②

「摘要」欄に係る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

電子レセプトによる請求の場合、該当するコードを選択する診療行為等がありますので、記載要領通知 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)」、別表Ⅲ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等の一覧(検査値)」を参照のうえ、ご請求いただきますようお願いいたします。

レセプト請求時の留意事項③

傷病名及び修飾語コードの入力について【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。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

【お問い合わせ先】

《記載内容に関すること》 審査第1部審査共助管理課審査情報係 03-6238-0273(直通)

診療(調剤)報酬等の「支払日」及び「決定通知書のデータ配信」について

様式2

診療(調剤)報酬等決定通知書

保険医療機関等

東京都国民健康保険団体の組合

〒

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	件数	単価	決定額	通算調整額	繰上額
一般	145	2,100,000	15,000,000	-20,000	14,980,000
一般調剤	55	2,000,000	5,000,000	-5,000	4,995,000
調剤	1	40,000	300,000		300,000
調剤調剤	1	40,000	110,000		110,000
公費	55	2,000,000	500,000	-10,000	500,000
定期調剤	110	1,500,000	14,000,000	-50,000	13,950,000
定期調剤調剤	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、所定の手帳に添付していただくために大判に拡大しています。
 ※ 国民健康保険及び国民健康保険医療機関における「通算調整額」の内訳は、別紙にて送付する通算調整額通知書及び公費負担医療機関通算調整額通知書でご確認ください。(注)通算調整額は除く
 ※ 国民健康保険と国民健康保険医療機関において生じた繰上及びマイナス金額について、専従者の調整はいたしません。
 この通知書は、医師、歯科、薬剤師、診療報酬及び通算調整後医療費(国保分)の共通欄の欄内に入っていますので、欄外に項目のみの決定通知書としてご利用ください。
 なお、通算調整医療費は本会に支払代金を徴収した医療機関(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。

◆決定通知書のデータ配信について
 ・オンラインで請求を行う保険医療機関等について、令和6年9月請求分より、紙媒体での送付が廃止され、オンライン請求システム上でのみ配信します(支払月の15日)。
 ・毎年2月に、前年の年間支払合計額を記載した決定通知書をデータ配信します。
 ・各データのダウンロード可能期間は、各月15日～翌々月の末日までです。申告等でご利用が必要な場合は、期間中に必ずダウンロードして下さい。

※諸事情によりオンライン請求を行わない保険医療機関等については、引き続き紙媒体で、支払日の3営業日前を目途に発送を行います。

◆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: ホーム > 保険医療機関等・柔整施術所の皆様
 > 5-1 診療(調剤)報酬等の支払日について

【お問い合わせ先】
 企画事業部 管理課 支払係
 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

保険医療機関等 東京都国民健康保険団体連合会

〒

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
一般	140	2,100,000	15,000,000	-20,000	14,980,000
一般高額	50	2,000,000	5,000,000	-5,000	4,995,000
退職	1	40,000	300,000		300,000
退職高額	1	40,000	110,000		110,000
公費	60	2,050,000	600,000	-10,000	590,000
後期高齢者	110	1,500,000	14,000,000	-60,000	13,940,000
後期高齢者高額	40	1,400,000	2,000,000	-4,000	1,996,000
公費(後期)	40	1,400,000	400,000		400,000
合計			37,410,000	-99,000	37,311,000

⑦ 振込総額 37,311,000

・この通知書は、所得申告等に利用して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下さい。(後遺症医療費は除く)
 ・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、訪問看護及び後遺症医療費(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、後遺症医療費は本会に支払代金を委託した保険者の支給額(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当該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。なお、**過誤調整によって増減が生じた場合は当該分も含まれます。**

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。

過誤調整額の内容については、オンライン請求システム上で配信される「**過誤調整結果通知書**」をご参照下さい。

※諸事情によりオンライン請求を行わない保険医療機関等については、当該決定通知書が届いた翌月の初めに、紙媒体で「過誤調整結果通知書」を発送します。

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。

国保分と後期分のそれぞれの確定額の合計において、いずれかにマイナスが生じた場合には、2ページに分割(国保分・後期分)して作成されます。

【お問い合わせ先】

企画事業部 管理課 支払係 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】

《再審査依頼に関すること》 審査第1部審査共助管理課・審査共助進行課 03-6238-0011(大代表)電話交換手に所在地(〇〇区、〇〇市等)をお伝えください

《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の操作方法に関すること》 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)