

令和8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

基本事項

■オンライン請求の使用方法は操作手順書をご参照ください。

※操作手順書はオンライン請求から取得できます。

オンライン請求にログイン＞画面左の「マニュアル」ボタンをクリック＞閲覧するマニュアルのリンク文字列をクリック

■オンライン請求を使用するための電子証明書及び初期パスワードの発行は支払基金が行います。
お問合せの際は支払基金までお願いいたします。

■オンライン請求への配信帳票及び配信メニューは国保連合会と支払基金で異なります。各審査支払機関のホームページをご参照ください。

【お問合せ先】

＜＜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

オンライン請求に関する届出

■オンライン請求を開始する場合、届出(申請)が必要となります。

医療機関等向け総合ポータルサイトから届出(申請)を行います。

医療機関等向け総合ポータルサイトから届出ができない場合は、「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」を書面で提出してください。書面の場合、国保連合会・支払基金、双方に提出が必要です。

※「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」は本会ホームページから取得できます。

ホーム>保険医療機関等・柔整施術所の皆様>3 オンライン請求について>3-2 届出関係(オンライン請求関係)

▶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提出先(国保連合会)

国保連合会はFAXで受付しています。FAXで提出した場合、郵送は不要です。

FAX番号:03-6238-0097(送付書は不要です。)

郵送の場合は以下の住所まで送付願います。

〒102-0072 千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階

【お問合せ先】

«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

レセプトデータの送信

■「送信」からUKEファイルを送信後、「状況」からエラー等の確認及び請求確定をお願いします。
請求確定したレセプトデータ件数は「オンライン受領書」を確認してください。

■レセプトデータを送信した際、「受付・事務点検ASP」と呼ばれる事前チェックが行われます。

■受付・事務点検ASPのエラーには受付不能と要確認があります。

受付不能: 請求確定しても受付されません。訂正後、送信(または次月送信)が必要です。

要確認: エラー内容を確認し、そのまま請求する場合は請求確定(エラー分含む)をクリックしてください。(請求確定(エラー分除く)では受付されません)

修正する場合は請求取消をして、再度「送信」から行ってください。

【お問合せ先】

「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

レセプトデータの送信[受付・事務点検ASP結果リスト]

■エラー内容は、受付・事務点検ASP結果リストで確認します。

(操作手順書 運用編<医療機関・薬局・訪問看護ステーション用>「5.2 請求状況を確認する」を参照)

令和7年3月診療分 請求状況 (医科)

請求状況に「処理中」と表示され、受付処理が完了するまで時間を要する場合は、一旦オンライン請求システムを終了してお待ちください。
なお、オンライン請求システムを終了後も受付処理は行われております。

医療機関コード: 名称: 電話番号: 2025/4/11 10:36 現在 最新状況に更新

送信回	送信日	請求確定日	診療科	請求確定回	送信レセプト数		要確認件数	請求確定件数	請求状況
					入院	入院外			
1	4/8	4/8	-	1	0	7	8	4	72 請求済(エラー分含む)

受付不能または要確認件数に表示されている数字をクリックすると、受付・事務点検ASP結果リストが表示されます。

https://tokyo.kokuho.send.rece/503SeikyuziYokyoDisp

オンライン請求システム 受付・事務点検ASP結果リスト

令和 7年 3月分 受付・事務点検ASP結果リスト 送信年月日 令和 7年 4月 8日
東京都国民健康保険団体連合会

点検表: 医科 郡市区番号: 医療機関コード: 名称 診療科: 送信回: 1

項番	レセプト番号 カルテ番号等	診療年月 入院・入院外の別	患者氏名 生年月日	エラー コード	エラー又は確認事項	診療 課別	事項名	点数(誤) (正)
1		令和 7. 3 入院外		2170	【受付不能】公費受給番号が記録されていません。 レセプト種別【1328】公費負担番号【01130012】公費受給番号【レセプト内レコード番号【0003】レコード内項目位置【002】			
2		令和 7. 2 入院外		3091	当該保険者で記録できる給付割合ではありません。	100		
3		令和 7. 3 入院外		3006	【受付不能】高額受給者一般又は後期高齢者一般レセプト及び高額受給者7割又は後期高齢者7割レセプトについて、特記事項に所得区分が記録されていません。			
4		令和 7. 3 入院外		4458	診療行為に対応しない診療科が記録されています。	60	組織診療科 520×1	

注 1. エラーコード1000番台(L1エラー)は、医療機関(薬局)単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
2. エラーコード2000番台(L2エラー)は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
3. エラーコード4800番台(L4エラー)は、エラーとして通知しているが、近所分として処理しているため、再請求が不要なもの。
4. エラーコード3000~4000番台(L3、L4エラーのうちL4エラーを除く)は、事務点検の結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。
5. エラーコード7000番台(ルールに基づくチェックエラー)は、ルールに基づくチェックの結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。

【お問合せ先】

<<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

レセプトデータの送信[受付・事務点検ASP結果リスト]

■受付・事務点検ASP結果リストの見方

エラー又は確認事項欄に【受付不能】がある場合、請求確定しても受付されない。
訂正後、送信する必要がある。

令和 7年 3月分 受付・事務点検

点検表：医科 郡市区番号： 医療機関コード： 名称 診療科： 送信回： 1

項番	レセプト番号 カルテ番号等	診療年月 入院・入院外の別	患者氏名 生年月日	エラー コード	エラー又は確認事項	診療 識別	事項名	点数(誤) (正)
1		令和 7. 3 入院外		2170	【受付不能】公費受給者番号が記録されていません。 レセプト種別【1328】公費負担者番号【01130012】公費受給者番号【】レセプト内レコード番号【0003】レコード内項目位置【002】			
2		令和 7. 2 入院外		3091	当該保険者で記録できる給付割合ではありません。	100		
3		令和 7. 3 入院外		3006	【受付不能】高齢受給者一般又は後期高齢者 一般レセプト及び高齢受給者7割又は後期高 齢者7割レセプトについて、特記事項に所得 区分が記録されていません。			
4		令和 7. 3 入院外		4458	診療行為に対応しない診断料が記録されて います。	60	組織診断料 520×1	

【受付不能】ではないので、記載内容を確認し、訂正またはそのまま請求確定する。

エラー内容の補足が『事項名』欄に記載される。

【お問合せ先】

＜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

レセプトデータの送信[ASP結果リスト]

■ 受付・事務点検ASP結果リストの見方(つづき)

「エラー又は確認事項」に記載の内容では詳細が不明な場合、受付・事務点検ASPに係るチェック一覧をご覧ください。

＜一覧掲載場所＞

- オンライン請求＞マニュアル＞その他＞受付・事務点検ASPに係るチェック一覧(医科)
- オンライン請求＞マニュアル＞その他＞受付・事務点検ASPに係るチェック一覧(DPC)

■ チェック一覧等を確認しても理由が不明な場合は、担当部署へお問合せください。

▶オンライン請求操作方法、【受付不能】ASPエラー

☎: 03-6238-0456(システム管理課レセプト電算係)

▶オンライン請求の取り消し、【受付不能】以外ASPエラー

▶返戻及び増減点等各種帳票に係るお問合せ先

☎: 03-6238-0011(大代表)

(審査第2部事務審査第1～3課)

※地区により担当が異なるため、大代表にご連絡いただき、医療機関の所在地区をお伝えください。

【お問合せ先】

＜＜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

レセプトデータがオンラインで送信できない場合

■回線不具合等によりオンライン請求でレセプトの提出ができない場合は、電子媒体（CD-R等）で提出することができます。

<電子媒体で請求する場合に必要な書類等>

- ・総括請求書

- ・様式第3号（請求命令附則第4条第5項による猶予届出書）

※本会ホームページから取得できます。

ホーム>保険医療機関等・柔整施術所の皆様>3 オンライン請求について>3-2 届出関係（オンライン請求関係）

- ・CD-R等

※UKEファイルだけを入れてください。

フォルダの中にUKEファイルがあると受付できませんのでご注意ください。

【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

返戻レセプト・各種帳票について

■ 令和6年10月(令和6年9月処理)から返戻レセプト等の紙媒体での送付は廃止しています。

- ・医療機関でオンライン請求から返戻レセプト及び各種帳票の取得をする必要があります。
- ・取得メニューや配信帳票等は国保連合会と支払基金で違います。
(審査支払機関の違いによるものであり、紙で送付していた帳票から変更はありません。)
- ・オンライン請求から取得できる期間は限りがあります、必ず期間内※に取得願います。
- ・期間を超過した場合、オンライン請求での再配信はできません。

※取得可能期間および掲載期間は、「■[配信日等](国保連合会)」を参照

【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

返戻レセプト・各種帳票について

[紙媒体による送付に係る基準](国保連合会)

保険医療機関	国保連合会
オンラインでの請求あり	紙媒体での送付はありません(書面審査分の返戻レセプトを除く)。
オンラインでの請求なし	返戻レセプトや各種帳票がある場合は、紙媒体で送付します。

<留意事項>

回線不具合等により電子媒体でレセプトを提出した場合、「オンラインでの請求なし」と判断し、紙媒体で送付します。この場合、オンライン請求にもデータ配信されています。
返戻レセプトの重複再請求にご留意ください。

【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)

オンライン請求について

返戻レセプト・各種帳票について

■ [配信日等](国保連合会)

No	配信データ	取得可能期間	掲載期間	拡張子
1	返戻レセプト		3カ月	HEN、SAH
2	増減点連絡書	毎月5日～月末	12カ月	CSV
3	返戻内訳書			
4	資格確認結果			
5	振込額	毎月5日～月末	3カ月	PDF
		毎月15日～月末		

No2-4のPDFは振込額の
月初に含まれます。

■ 振込額は、区分(月初・月中)で配信される帳票が違います。

No	配信データ	取得可能期間	区分	配信帳票
5	振込額	毎月5日～月末	月初	増減点連絡書、過誤調整結果通知 等 ※
		毎月15日～月末	月中	診療報酬決定通知書及び内訳書

※配信帳票はホームページに掲載しています。

【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

返戻理由について

- 返戻理由が「その他」の場合はMDレコードをご確認ください。

返戻レセプトデータはレセコンに取り込んで確認・修正を行うものです。

レセコンに取り込んだ際に理由が「その他」となり詳細が不明な場合は、レセコンベンダにご相談ください。

国保連合会から配信しているレセプトデータにはMDレコードに理由詳細を記録しています。

【お問合せ先】

「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

返戻再請求について

- 令和5年4月以降、オンライン請求の医療機関・薬局は、原則オンラインにより返戻再請求を行うことが厚生労働省通知※¹で定められています。
- 令和6年10月以降は診療年月にかかわらず、オンラインによる返戻再請求を行っていただく必要があります。※²

※¹:令和5年1月23日付け厚生労働省保険局医療介護連携政策課長保連発0123第1号

※²:紙のみで送付される返戻レセプトについては、令和6年10月以降も引き続き紙による返戻再請求を行っていただくこととなります。

＜留意事項＞

支払基金からの返戻レセプトを国保連合会へ再請求するとエラー※になります。社保から国保（又はその逆）の場合、新たにレセプトを作成し、月遅れレセプトとして送信してください。

※エラー2118 履歴管理ブロックに返戻時の履歴管理ブロックと異なった内容が記録されています。

【お問合せ先】

＜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

再審査依頼・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＞

医療機関にてツールをセットアップする必要があります。

セットアップ等に関する情報は操作手順書をご確認ください。

※当月請求分の取り下げ依頼は、オンライン請求からできません。

※ツール使用時のエラーについてはオンライン請求お知らせ掲載の「医療機関再審査等請求時のエラーメッセージ一覧」を参照してください。

※エラーメッセージ一覧を確認しても内容が不明な場合は、オンライン請求ヘルプデスクへお問合せください。
【オンライン請求ヘルプデスク0120-60-7210】

●操作手順書掲載場所

オンライン請求＞マニュアル＞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

【お問合せ先】

＜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)

オンライン請求について

再審査依頼・取下げ依頼について

<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。

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

※記載要領は本会ホームページをご参照ください。

ホーム>保険医療機関等・柔整施術所の皆様>4 審査結果・再審査・取下げについて>4-1 診療(調剤)報酬明細書等
再審査・取下げ依頼関係

■ オンライン請求システムへ送信後の再審査・取下げ依頼について

再審査・取下げ依頼をオンライン請求で送信したら、「状況」を確認してください。

オンライン請求でファイルの受付が完了すると「受付中」になります。

その後、国保連合会で受付すると状況画面から消えます。

国保連合会で受付した再審査・取下げ依頼を取下げの場合は、担当部署へお問合せください。

依頼が処理されると帳票として結果が返ります。

返戻レセプトまたは各種帳票をダウンロードしてご確認ください。

【お問合せ先】

<<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)

オンライン請求について

お問合せ先

- 本会へお問合せの際は、下記及び本会ホームページをご確認ください。

- ▶オンライン請求操作方法、【受付不能】ASPエラー

☎ : 03-6238-0456 (システム管理課レセプト電算係)

- ▶オンライン請求の取り消し、【受付不能】以外ASPエラー

- ▶返戻及び増減点等各種帳票に係るお問合せ先

☎ : 03-6238-0011 (大代表)

(審査第2部事務審査第1～3課)

※地区により担当が異なるため、大代表にご連絡いただき、医療機関の所在地区をお伝えください。

- ▶再審査依頼・取下げ依頼

再審査依頼 ☎ : 03-6238-0011 (大代表)

(審査第1部審査共助管理課・審査共助進行課)

※地区により担当が異なるため、大代表にご連絡いただき、
医療機関の所在地区(〇〇区、〇〇市等)をお伝えください。

取下げ依頼 ☎ : 03-6238-0330 (審査第2部進行調整課過誤調整係)

オンライン請求について

(参考)オンライン請求利用可能時間

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
レセプト送信・請求確定					←				→																						
					5日-7日	8:00-21:00				8日-10日	8:00-24:00																				
受付・事務点検ASP結果の 訂正可能期間※					←				→																						
					5日-12日	8:00-21:00				(8日-10日	8:00-24:00)																				
確認試験					←																										
					5日-末日	8:00-21:00																									
返戻レセプトおよび振込額の 「月初」のダウンロード					←																										
					5日-末日	8:00-21:00																									
振込額の「月中」のダウン ロード																	←														
																	15日-末日	8:00-21:00													
再審査等請求ファイル送信 (再審査依頼・取下げ依頼)					←																										
					5日-末日	8:00-21:00																									

※受付・事務点検ASPにて、エラーとなったレセプトのみ送信可能です。

請求確定時にエラー分含むとした要確認分は受付がされているため11日、12日の送信はできません。

【お問合せ先】

「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

(参考) 返戻レセプトダウンロード及び再請求

1. 返戻レセプトをダウンロードする(操作手順書 運用編<医療機関・薬局・訪問看護ステーション用>「9. 返戻レセプトをダウンロードする」を参照)



「ダウンロード日」欄には【ダウンロード】ボタンをクリックした年月日時が表示されます。
複数回クリックした場合は、最新の年月日が表示されます。

オンライン請求

トップページ

お知らせ

原審査分、再審査分をダウンロードする。

管理画面

返戻レセプト

原審査分

再審査分

返戻レセプトダウンロード(医科)

直近3か月分の返戻レセプトがダウンロードできます。

項番	処理年月	返戻レセプト件数	ダウンロード日	ダウンロード
1	令和X年2月	1	未ダウンロード	ダウンロード
2	令和X年1月	1	未ダウンロード	ダウンロード
3	令和X年12月	1	未ダウンロード	ダウンロード

【お問合せ先】

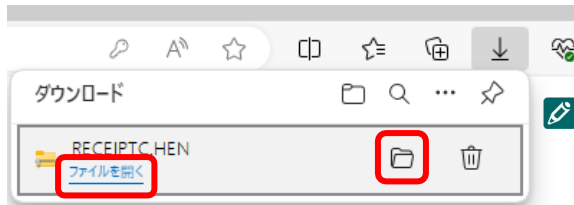
「オンライン請求システムの操作方法に関すること」 システム管理部 システム管理課 レセプト電算係 03-6238-0456(直通)

オンライン請求について

(参考) 返戻レセプトダウンロード及び再請求

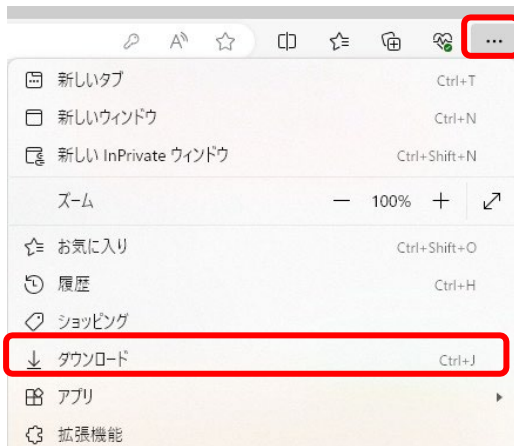
1. 返戻レセプトをダウンロードする(操作手順書 運用編<医療機関・薬局・訪問看護ステーション用>「9. 返戻レセプトをダウンロードする」を参照)

Microsoft Edge(Chromium)の場合



補足

データを確認する場合は、【ファイルを開く】又はフォルダアイコンをクリックしてください。



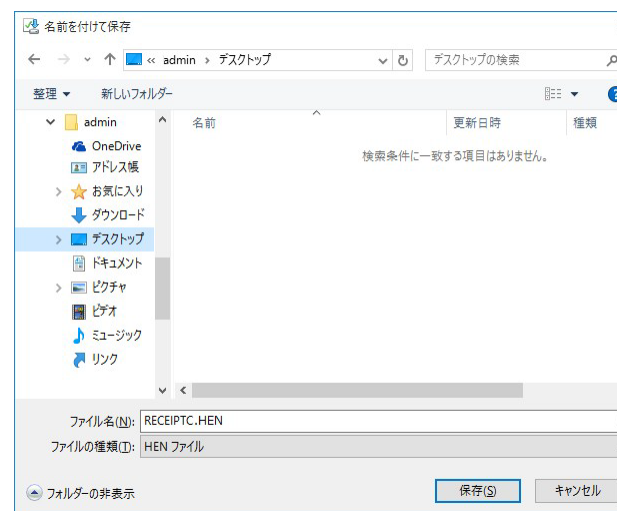
ダウンロード結果の表示が消えた場合は、画面右上部の【…】ボタンをクリックしダウンロードを選択するか「Ctrl+J」キーを押下するとダウンロード状況及び結果が表示されます。

Internet Explorer の場合



補足

データを確認する場合は、【ファイルを開く】又はフォルダアイコンをクリックしてください。



補足

上記は1例です。ブラウザの種類、バージョンにより表示方法が異なる場合があります。

【お問合せ先】

<<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

(参考) 返戻レセプトダウンロード及び再請求

2. レセコンでレセプトデータを修正する

こちらの手順はご使用のレセコンベンダにお問合せください。

＜留意事項＞

支払基金からの返戻レセプトを国保連合会へ再請求するとエラー※になります。社保から国保（又はその逆）の場合、新たにレセプトを作成し、月遅れレセプトとして送信してください。

（※エラー2118 履歴管理ブロックに返戻時の履歴管理ブロックと異なった内容が記録されています。）

3. レセプトデータを再請求する（操作手順書 運用編＜医療機関・薬局・訪問看護ステーション用＞「5. レセプトデータをWebサイトへ請求する」を参照）

通常のレセプト同様に請求します。

UKEファイルは当月請求分と再請求分で2ファイルとなっても問題ありません。

【お問合せ先】

＜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

(参考)各種帳票のダウンロード

1.“振込額”メニューからダウンロードする(操作手順書 運用編<医療機関・薬局・訪問看護ステーション用>「8.2.4振込額データをダウンロードする」を参照)

オンライン
請求

トップページ

お知らせ

レセプト送信・状況

再審査・取下げ

各種帳票等

増減点連絡書

返戻内訳書

資格確認結果

振込額

接続先 : ☐ 国民健康保険団体連合会

利用者名 : ○○○○○○○○○○○

振込額ダウンロード

3か月分の振込額データがダウンロードできます。

項番	処理年月	区分	ダウンロード日	ダウンロード
1	令和XX年10月	月中	未ダウンロード	ダウンロード
2	令和XX年10月	月初	未ダウンロード	ダウンロード
3	令和XX年9月	月中	未ダウンロード	ダウンロード
4			未ダウンロード	ダウンロード
5			未ダウンロード	ダウンロード
6	令和XX年8月	月初	未ダウンロード	ダウンロード

補足

「ダウンロード日」欄には【ダウンロード】ボタンをクリックした年月日時が表示されます。

複数回クリックした場合は、最新の年月日時が表示されます。

区分ごとにダウンロードが必要です。

【お問合せ先】

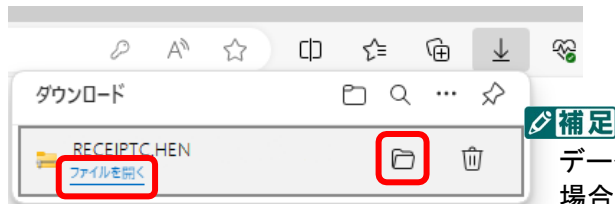
<<オンライン請求システムの操作方法に関すること>> システム管理部 システム管理課 レセプト電算係 03-6238-0456(直通)

オンライン請求について

(参考)各種帳票のダウンロード

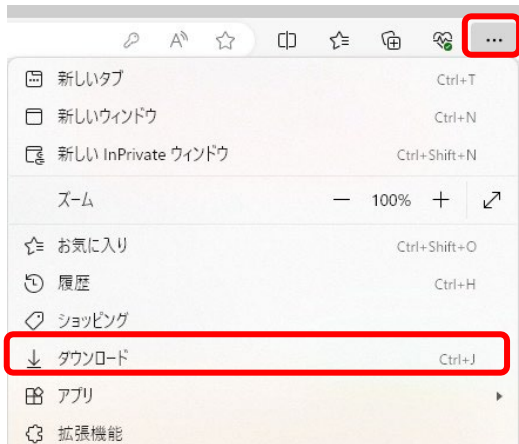
1.“振込額”メニューからダウンロードする(操作手順書 運用編<医療機関・薬局・訪問看護ステーション用>「8.2.4振込額データをダウンロードする」を参照)

Microsoft Edge(Chromium)の場合



補足

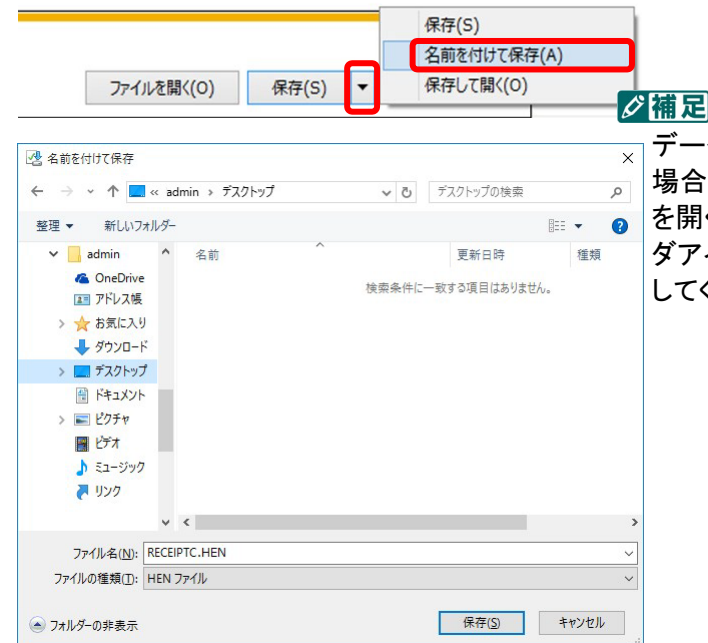
データを確認する場合は、【ファイルを開く】又はフォルダアイコンをクリックしてください。



補足

上記は1例です。ブラウザの種類、バージョンにより表示方法が異なる場合があります。

Internet Explorer の場合



補足

データを確認する場合は、【ファイルを開く】又はフォルダアイコンをクリックしてください。

<留意事項>“振込額”からダウンロードされるのは zipファイルです。解凍して参照してください。

【お問合せ先】

<<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

(参考)各種帳票のダウンロード

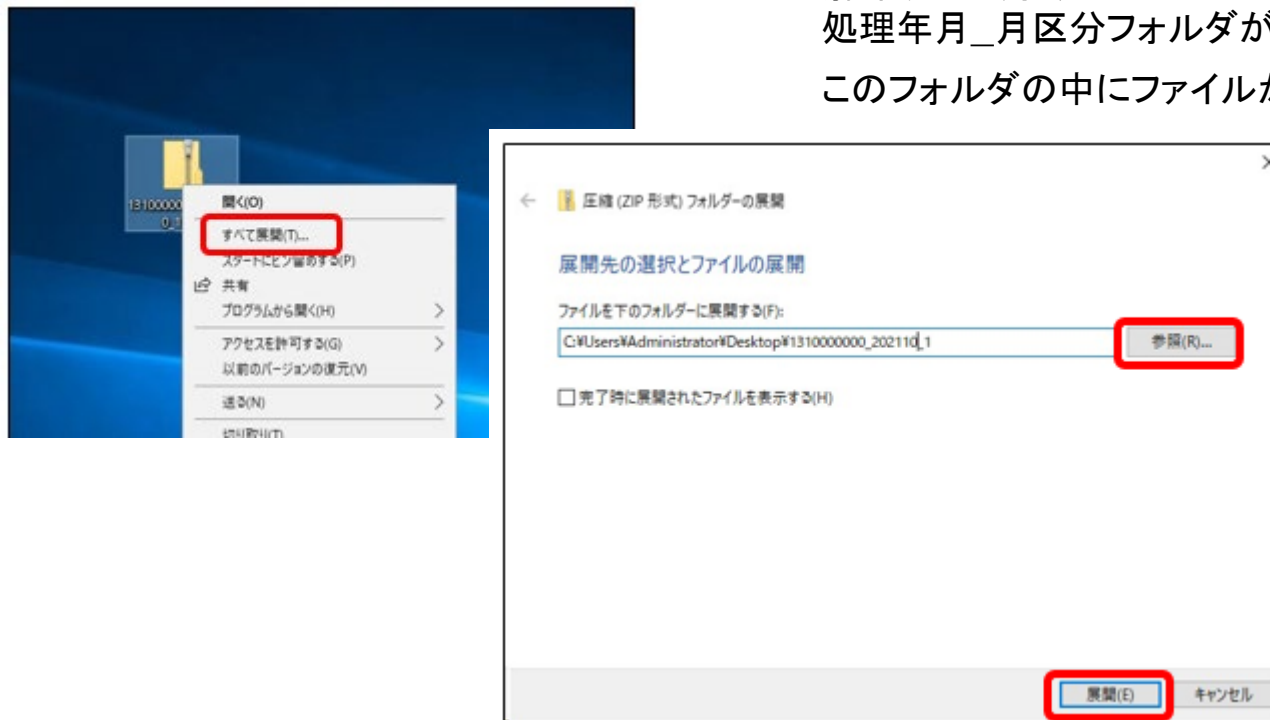
1.“振込額”メニューからダウンロードする(操作手順書 運用編<医療機関・薬局・訪問看護ステーション用>「8.2.4振込額データをダウンロードする」を参照)

補足

ZIPファイルの解凍方法は、ご使用の OS によって異なります。
ここでは、Windows10 での解凍方法を説明します。

解凍すると、指定したフォルダの中に医療機関コード_処理年月_月区分フォルダが作成されます。

このフォルダの中にファイルが格納されています。



【お問合せ先】

<<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

(参考) 医療機関再審査等請求ファイル作成ツールの入力値について

1.再審査等請求ファイルを作成する(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「2.2再審査等請求ファイルを作成する」を参照)

医療機関再審査等請求ファイル作成ツール Ver1.80

医療機関(薬局)データを入力してください。(※は必須入力項目です。)

医療機関(薬局)データ

※ 都道府県 13:東京 ※ 点数表 1:医科 ※ 医療機関(薬局)コード 0415067

請求先を入力してください。(※は必須入力項目です。)

※ 請求先 ☐ 社会保険診療報酬支払基金 ☒ 国民健康保険団体連合会

再審査等請求データを入力し(※は必須入力項目です。)、ファイル格納先フォルダを指定の上、「登録」ボタンを押してください。

再審査等請求データ(1/3) 再審査等請求データ(2/3) 再審査等請求データ(3/3)

保険者番号 00138016 記号 01-02 ※1 番号 22222 ※1 ○で囲まれた記号は(縦)のように入力してください。

公費負担者番号 受給者番号

※ 患者氏名(カナ) 国保 加ウ ※2 ※2 姓名の間は1桁空けて入力してください。

患者氏名(漢字) 国保 太郎 ※2

※ 生年月日 昭和 60 年 1 月 1 日

※ 請求点数 点 一部負担金 円 食事・生活療養費 円 標準負担額 円

ファイル格納先フォルダ C:\Users\kokuho\Desktop 参照

<< 前へ 次へ >> クリア 登録 中止

保険者番号は8桁で入力する必要があります。

国保の場合、前に00を入れ、8桁にしてください。

都内国保の場合、記号に“－”(ハイフン)があるため、数字含め、全角で入力する必要があります。

補足

他の入力値のお問合せは担当部署※までお願いします。
※お問合せ先を参照

【お問合せ先】

<<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)

オンライン請求について

(参考)オンライン請求関係掲載先

掲載場所	掲載内容	掲載先
厚生労働省HP	保険医療機関・薬局における オンライン請求等	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190624_00001.html
国保中央会	受付・事務点検ASPに係る チェック一覧	https://www.kokuho.or.jp/inspect/
オンライン請求システム サポートサイト	—	https://onlineseikyu.jp/
診療報酬情報提供サー ビス	医科診療行為マスター オンライン請求又は光ディス ク等による請求に係る記録条 件仕様 等	https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/
医療機関等向け総合 ポータルサイト		https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=csm_index

【お問合せ先】

《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)

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の依頼をいたしますので、ご協力をお願いいたします。

【お問合せ先】

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
	<u>F100-00</u>	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
	<u>F100-00</u>	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
	<u>F400-00</u>	特定疾患処方管理加算（処方箋料）	56点	<u>120005710</u>

【お問合せ先】

《記載内容に関すること》

審査第1部審査企画調整担当課

審査情報担当係

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

【お問合せ先】

《記載内容に関すること》 審査第1部審査企画調整担当課審査情報担当係 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ターゼ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 -フェトプロテイン(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

【お問合せ先】

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、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)」、別表Ⅳ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等の一覧(材料価格基準)」を参照のうえ、該当するコードでご請求いただきますようお願いいたします。

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)【一部抜粋】

医薬品名称	効能・効果	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
オプジーボ点滴静注20mg オプジーボ点滴静注100mg オプジーボ点滴静注120mg オプジーボ点滴静注240mg	悪性黒色腫	次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの(「医師要件ア」又は「医師要件イ」と記載)を記載すること。 ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に5年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。 イ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に5年以上の皮膚悪性腫瘍診療の臨床経験を有していること。	820600416	悪性黒色腫(オプジーボ点滴静注)
			820600141	医師要件ア(オプジーボ点滴静注)
			820600183	医師要件イ(オプジーボ点滴静注)
		(平成29年2月13日以前に既に本製剤の投与を受けている患者の場合) 投与中である旨(「投与中患者」と記載)及び当該患者に初めて本製剤を投与した年月日を記載すること。	820600169	投与中患者(オプジーボ点滴静注)
			850600129	患者に初めて投与した年月日(オプジーボ点滴静注):(元号)yy "年"mm"月"dd"日"
		(平成29年2月13日以前に本製剤の使用実績がある保険医療機関において、本製剤を初めて投与する必要が生じた患者の場合:平成29年4月30日までの間) 当該保険医療機関での使用実績がある旨(「使用実績有」と記載)及び当該患者に初めて本製剤を投与した年月日を記載すること。	820600168	使用実績有(オプジーボ点滴静注)
			850600129	患者に初めて投与した年月日(オプジーボ点滴静注):(元号)yy "年"mm"月"dd"日"

【お問合せ先】

《記載内容に関すること》 審査第1部審査企画調整担当課審査情報担当係 03-6238-0273(直通)

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

【お問合せ先】

《記載内容に関すること》 審査第1部審査企画調整担当課審査情報担当係 03-6238-0273(直通)

レセプト請求時の留意事項④

D007 血液化学検査 <<減点又は返戻の対象>>

患者から1回に採取した血液を用いて血液化学検査の区分1から8までに掲げる検査を5項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定することになっております。

イ	5項目以上7項目以下	93点
ロ	8項目又は9項目	99点
ハ	10項目以上	103点

特に算定誤りが多い事例

【誤】

実日数1日

* 血液化学検査(10項目以上) 103×1

クレアチニン、TP、Fe、AST、ALT、LD、UA、γ-GT、BUN、Tcho、カリウム、カルシウム、グルコース、BIL/総、BIL/直、TG、ALP、Alb(BCP改良法)、ナトリウム及びクロール、LDL-コレステロール

*** CK 11×1**

【正】

実日数1日

* 血液化学検査(10項目以上) 103×1

クレアチニン、TP、Fe、AST、ALT、LD、UA、γ-GT、BUN、Tcho、カリウム、カルシウム、グルコース、BIL/総、BIL/直、TG、ALP、Alb(BCP改良法)、ナトリウム及びクロール、LDL-コレステロール、**CK**

※CKは血液化学検査の区分1に該当し、血液化学検査の区分1～8までに掲げる検査を5項目以上行っているため、所定点数にかかわらず「10項目以上103点」として算定し、CK11点は算定できません。CKは血液化学検査(10項目以上)の中に追加し算定することになっております。

【お問合せ先】

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⑤

D007 血液化学検査 <<減点又は返戻の対象>>

HDL-コレステロール、総コレステロール(Tcho)、LDL-コレステロールを併せて測定した場合は、主たるもの2つの所定点数を算定することとなります。

【誤】

* 血液化学検査(10項目以上) 103×1

ナトリウム及びクロール、BUN、クレアチニン、UA、Tcho、HDL-コレステロール、TG、AST、ALT、ALP、γ-GT、Amy、カリウム、LDL-コレステロール

【正】

* 血液化学検査(10項目以上) 103×1

ナトリウム及びクロール、BUN、クレアチニン、UA、HDL-コレステロール、TG、AST、ALT、ALP、γ-GT、Amy、カリウム、LDL-コレステロール

上記例のように血液化学検査のまるめ内においても通知より主たるもの2つの算定となります。

【お問合せ先】

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

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

〒

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	支払日

区分	件数	単価	決定額	過剰調整額	減額額
一般	145	2,100,000	15,000,000	-20,000	14,980,000
一般調剤	50	2,000,000	6,000,000	-6,000	4,994,000
通院	1	40,000	300,000		300,000
通院調剤	1	40,000	110,000		110,000
公費	50	2,000,000	600,000	-10,000	590,000
定期高齢者	110	1,500,000	14,000,000	-60,000	13,940,000
定期高齢者調剤	40	1,400,000	2,000,000	-4,000	1,996,000
公費(定期)	40	1,400,000	400,000		400,000
合計			37,410,000	-90,000	37,320,000

支払総額	37,320,000
------	------------

※ この通知書は、所定申請書に利用していただくために大切に保存下さい。
 ※ 国民健康保険及び国民健康保険法における「過剰調整額」の内訳は、別紙にて送付する過剰調整額通知書及び公費負担医療機関等決定通知書でご確認ください。(国定調整額は除く)
 ※ 国民健康保険及び国民健康保険法において全額負担及びマイナスイタリ金額について、制度間の調整はいたしません。
 この通知書は、医師、歯科、調剤等決定及び決定医療費(国定分)の決定通知書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ください。
 なお、決定医療費は本会に支払代金を委託した医療機関の決定額(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、オンライン請求システム上でのみ配信しています(支払月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配信しています。

・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。

なお、申告等のご利用が必要な場合は、期間中に必ずダウンロードしていただき、紛失しないようお願いいたします。

※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

「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	件数	点数	決定額	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。

【お問合せ先】

企画事業部 管理課 支払係 03-6238-0327