

お知らせ

平成23年4月1日

神奈川県内保険医療機関

神奈川県内調剤薬局

御中

神奈川県国民健康保険団体連合会

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する 国保診療報酬請求書等の記載方法について

標記につきましては、平成23年3月診療分の請求に関して、被災者に係る請求並びに保険医療機関等の窓口において一部負担金の支払を猶予したのものに関する紙レセプトによる記載方法を下記により取りまとめましたので、参考にしていただきたくお願い申し上げます。

なお、請求方法の詳細については、「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて」（平成23年3月29日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）を確認願います。

記

レセプト電算処理システムに参加している保険医療機関等において、保険者が特定できない者等に係る診療報酬明細書等については、電子レセプトによる請求でなく紙レセプトにより請求していただくようお願い申し上げます。

1 診療（調剤）報酬総括票について

診療（調剤）報酬総括票の記載方法は、従来どおり請求月ごとに1枚の診療（調剤）報酬総括票にまとめて請求願います。

なお、オンライン請求の場合についても同様に、診療（調剤）報酬総括票は必要ありませんが、被災者の請求等により紙レセプトの請求ある場合は、当該請求分を含む紙レセプト分を診療（調剤）報酬総括票の該当欄に計上して請求してください。

2 診療（調剤）報酬請求書並びに後期高齢者医療（調剤）報酬請求書（以下「請求書等」という。）について

・国民健康保険、国民健康保険組合及び後期高齢者医療の被保険者並びに当該被保険者と判断した場合は、各々の請求書等を作成して本会に請求してください。

なお、原則保険者番号単位で請求書等を添付することとなりますが、保険者番号が分からない場合は、住所等により県単位でまとめて請求をしていただくようお願いいたします。

また、その際、請求書等の保険者番号欄の空欄の最初から二桁に次の県コードを記載していただくよう併せてお願いいたします。

県名	岩手県	宮城県	福島県	茨城県	栃木県	千葉県	長野県
県コード	03	04	07	08	09	12	20

・制度及び給付割合等が不明の場合には、年齢による制度区分に該当しない診療報酬明細書は、国保一般の7割給付欄にまとめて請求して下さるようお願いいたします。

なお、年齢等によって制度が判断できた場合でも給付割合が不明の場合は、給付割合の高い欄（75歳以上の場合は、後期高齢者の9割欄）にまとめて請求することになります。

・震災等による「支払猶予」（被災地から県内への転入者で免除証明書の提示があった場合を含む。）の診療報酬明細書は、通常の診療報酬明細書の請求とは別に請求書等を添付してください。

なお、当該請求書等には、通常の記載と同様であって、震災等に関する記載の必要はありません。

3 診療（調剤）報酬明細書等について

・記載方法については、別紙「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬明細書の記載例」を参考にさせていただきようお願いいたします。

・被災地から県内への転入者について、一部負担金等の免除対象者については、通常の場合とは違い免除証明書の診療報酬明細書への添付は、要しないものとなります。

本件に関する問合せ先
審査第一部 審査第一課
電話 045-329-3411

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬明細書の記載例

<p>① 診療報酬明細書 (医科入院外) 平成 年 月 分 14</p> <p>都道府県番号 医療機関コード</p>										<p>②</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>1</td><td>社・国</td><td>3</td><td>後期</td><td>1</td><td>単独</td><td>2</td><td>本外</td><td>8</td><td>高外-</td> </tr> <tr> <td>医科</td><td>2</td><td>公費</td><td>4</td><td>退職</td><td>2</td><td>2併</td><td>4</td><td>三外</td><td>3</td><td>高外7</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3</td><td>3併</td><td>6</td><td>家外</td><td>0</td><td></td> </tr> </table>										1	1	社・国	3	後期	1	単独	2	本外	8	高外-	医科	2	公費	4	退職	2	2併	4	三外	3	高外7						3	3併	6	家外	0	
1	1	社・国	3	後期	1	単独	2	本外	8	高外-																																										
医科	2	公費	4	退職	2	2併	4	三外	3	高外7																																										
					3	3併	6	家外	0																																											
市町村番号					老人医療の受給者番号					保険者番号																																										
公費負担者番号①					公費負担医療の受給者番号①					被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																										
公費負担者番号②					公費負担医療の受給者番号②					被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																										
氏名										特記事項																																										
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 ⑦ . 生										保険医療機関の所在地及び名称																																										
職務上の理由										1職務上 2下船後3ヶ月以内 3通勤災害																																										
傷病名					診療開始日					転帰																																										
(1)					(1) 年 月 日					治ゆ																																										
(2)					(2) 年 月 日					死亡																																										
(3)					(3) 年 月 日					中止																																										
⑪ 初診					⑨					保険公費①公費②																																										
時間外・休日・深夜					回					診療実日数																																										
69・107					×					回																																										
請求点					※決定点					一部負担金額 円																																										
①					減額					制(円) 免除・支払猶予																																										
②					※高額					円 ※公 点 ※公 点																																										

- ① 保険者を特定できないものにあつては、住所及び患者に確認している場合にはその連絡先について、この位置に記載してください。なお、記載欄が狭いので、連絡先について記載できない場合は、⑨の摘要欄へ記載していただいても構いません。
- ② 被保険者証の記号・番号が確認できない場合には、この位置に赤色で「不詳」と記載してください。なお、この場合の「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄は、空欄となります。また、猶予措置等(免除証明書の提示があつた場合を含む。)の対象となる場合もこの位置に 該当内容により赤色で「災1」又は「災2」と記載してください。
(参考)被保険者証の記号・番号は不明で、かつ、一部負担金等を猶予した場合は、「不詳」「災1」と記載する。
- ③ 「本人・家族」欄については、窓口で確認できない場合には、特に記載する必要はありませんが、年齢等により判断できる場合は、該当番号を○で囲んでください。
- ④ 「保険者番号」欄は、可能な限り記載することとなっていますが、確認できない場合は空欄となります。
- ⑤ 「給付割合」については、窓口で確認できた場合には、該当する給付割合を○で囲んでください。なお、確認できない場合は、○で囲む必要がないものとする。
- ⑥ 一部負担金等の猶予をしたときは、患者負担分がゼロであるため、保険優先の公費負担医療の対象とならないので、公費負担者番号及び公費受給者番号の記載は必要ありません。
- ⑦ 「生年月日」欄については、窓口にて確認していただき、必ず記載してください。
- ⑧ 今回の震災等により一部負担金等の猶予措置等(免除証明書の提示があつた場合を含む。)をしたときは、「支払猶予」を○で囲んでください。
- その他 上記①～⑦に該当しない請求欄について、診療報酬請求上必要な項目については、従来どおりの取扱いとなりますので、記載漏れのないようよろしくお願いいたします。