

保険医療機関又は保険薬局に係る「レセプト電算処理システムによる
電子情報処理組織を用いた費用の請求」に関する取扱要領

(保険医療機関・保険薬局)

平成26年3月1日制定

山口県国民健康保険団体連合会

保険医療機関又は保険薬局に係る「レセプト電算処理システムによ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

「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について」平成18年4月10日保総発04010001号により取り扱っているところであるが、平成22年7月30日保総発0730第3号により改定された。

この通知内容を基に山口県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）レセプト電算処理システムによる電子情報組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領を定める。

1 電子情報処理組織（オンライン）による診療（調剤）報酬の請求について

（1）請求に関する届出

保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）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。）の定めるところにより、診療（調剤）報酬の請求に当たって、電子情報処理組織（以下「オンライン」という。）を使用する場合、又は使用しているプログラム等を変更する場合は、あらかじめその旨を国保連合会に届け出る（別添1参照）こと。

なお、保険医療機関等でオンラインの使用による費用の請求が厚生労働大臣の定める方式に適合しているかどうかを事前に確認したい場合は、国保連合会に依頼（別添2参照）して確認試験を受けることができるものであること。

（2）請求に関する方法

- ① 保険医療機関等は、診療（調剤）報酬請求書情報及び診療（調剤）報酬明細書情報について、厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して国保連合会の電子計算機に備えられたファイルに所定の期日までに記録すること。ただし、電気通信回線に障害が生じたときその他の事情により、オンラインによる請求が特に困難と認められる場合には、光ディスク等または、個別事情猶予届（様式第4号）を提出のうえ診療（調剤）報酬請求書及び診療（調剤）報酬明細書により請求すること。
- ② 返戻照会に係る再請求分がある場合は、保険医療機関等の選択により、オンラインを使用するか、又は、当月請求のオンラインの使用による費用の請求分と区別し、国保連合会が返戻した現行の紙レセプトに準じて出力した紙レセプト（以下「出力紙レセプト」という。）に請求省令に定める診療（調剤）報酬請求書及び診療報酬等請求総括表を添えて提出すること。
- ③ オンラインによる請求をする場合は、診療報酬請求書及び診療報酬等請求総括表の提出は不要とする。

（3）保険医療機関等への連絡等

- ① 入出力装置から入力して国保連合会の電子計算機に備えられたファイルに記録された診療（調剤）報酬請求書情報及び診療（調剤）報酬明細書情報等について、読み取り不能が生じた場合は、受付処理結果リストにより確認すること。
- ② 診療（調剤）報酬請求点数の算定誤り、審査による査定等、請求点数に異動が生じた

場合は、増減点返戻通知書により連絡すること。

- ③ 記載事項の不備等事務的理由による返戻及び審査委員会の返戻照会並びに保険者からの再審査請求による返戻は、入出力装置から入力して国保連合会の電子計算機に備えられたファイルに記録された請求情報に基づき作成した出力紙レセプト及びオンラインの使用により行うこと。

(4) オンライン請求における請求確定処理

オンライン請求可能期間は毎月、5日から10日（8:00～21:00、ただし8～10日は8:00～24:00まで）、訂正可能期間は5日から12日（8:00～21:00、ただし8～10日は8:00～24:00まで）とし、請求確定処理は、確定時に1回のみ行うこと。

2 光ディスク等による診療（調剤）報酬請求について

(1) 請求に関する届出

保険医療機関等は、請求省令の定めるところにより、診療（調剤）報酬の請求に当たって、厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合するフレキシブルディスク又は光ディスク（以下「光ディスク等」という。）を使用する場合、又は使用しているプログラム等を変更する場合は、あらかじめその旨を国保連合会に届け出る（別添3参照）こと。

なお、保険医療機関等で作成する光ディスク等が、厚生労働大臣の定めた記録条件仕様等に適合しているかどうかを保険医療機関等が事前に確認したい場合は、国保連合会に依頼（別添4参照）して確認試験を受けることができるものであること。

(2) 請求に関する方法

- ① 保険医療機関等は、診療（調剤）報酬請求書情報及び診療（調剤）報酬明細書情報を記録した光ディスク等を正・副2枚作成し、正本に所要の事項を記載したラベル（別添5参照）を貼付し、光ディスク等送付書（別添6参照）を添付のうえ、国保連合会に所定の期日までに提出すること。
- ② 光ディスク等の提出に当たっては、破損等を防止するため、保護ケースを使用すること。
- ③ 光ディスク等の副本は、保険医療機関等で保管すること。なお、国保連合会に提出した正本が傷等の理由から読み取りができない場合、正本に代えて提出するものであること。
- ④ 返戻照会に係る再請求分がある場合は、当月請求の光ディスク等の請求分と区分し、国保連合会が返戻した出力紙レセプトに請求省令に定める診療（調剤）報酬請求書及び診療報酬等請求総括表を添えて提出すること。
- ⑤ 光ディスク等による請求をする場合は、診療報酬請求書及び診療報酬等請求総括表の提出は不要とする。

(3) 保険医療機関等への連絡等

- ① 提出された光ディスク等について、読み取り不能が発生した場合は、受付エラー連絡

票により連絡すること。

- ② 診療（調剤）報酬請求点数の算定誤り、審査による査定等、請求点数に異動が生じた場合は、増減点返戻通知書により連絡すること。
- ③ 記載事項の不備等事務的理由による返戻及び審査委員会の返戻照会並びに保険者からの再審査請求による返戻は、光ディスク等に記録された請求情報に基づき作成した出力紙レセプトにより行うこと。
- ④ 事務処理が終了した光ディスク等は国保連合会で所定の期間保管し、保険医療機関等への返還は行わない。

3 療養の給付費等の請求の代行

保険医療機関等は、医師、歯科医師又は薬剤師を主たる構成員とする団体（その団体を主たる構成員とする団体を含む。）で、医療保険の運営及び審査支払機関の業務運営に密接な関係を有し、かつ、十分な社会的信用を有するものであって療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求の代行を行うもの（以下「事務代行者」という。）を介したオンラインの使用による請求を開始する場合、中止する場合又は事務代行者が使用しているプログラムを変更する場合は、あらかじめその旨を国保連合会に届け出る（別添7参照）こと。

4 レセプトデータの入力について

- (1) 高点数レセプトについて、35万点以上は診療日ごとの日計表情報「NI」、8万点以上は症状詳記情報「SJ」を入力すること。
- (2) 旧老人保健制度の被爆者分は、「特記事項」欄に「43」の入力を行い、一部負担金欄の減免区分欄にコード「4」を入力すること。
- (3) 「特別療養費」分レセプトは、紙レセプトに診療報酬等請求総括表を添えて提出し、オンライン請求データ又は光ディスク等による請求のデータには入力をしないこと。
- (4) 複数の診療科を標榜する保険医療機関においては、「任意診療科コード」のデータ入力を依頼することがある。

5 再審査の申出及び請求の取下げ申出

再審査の申出及び請求の取下げ申出の方法は、出力紙レセプトにより行うこと。