



東京都国民健康保険団体連合会

▶ 目 次 ◀

電子レセプトにより請求する保険医療機関等の皆様へ【お願い】 …… 1

レセプトの請求について【お願い】 …………… 4

第三者行為の請求について【お願い】 …………… 7

後期高齢者医療過誤調整結果通知書について【お知らせ】 …………… 8

◆電子レセプトにより請求する保険医療機関等の皆様へ【お願い】

1 レセプトの提出は「オンライン請求」が便利です

本会では、電子媒体で請求をされている保険医療機関及び保険薬局の皆様には、利便性の高いオンライン請求をお勧めしております。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。**
- (5) 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ます、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、エラーデータを修正して12日まで再送信が可能です。

【問い合わせ先】

◀レセプトの提出に関すること> 03-6238-0011 (代表)

* 医科・調剤⇒審査第2部
事務審査第1課、第2課、第3課
(電話交換手に「〇〇区、市町村(貴保険医療機関等所在地)を担当している課」と指示してください)

* 歯科⇒審査第2部 事務審査第4課

◀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)

2 未コード化特定器材コードの経過措置終了について

電子レセプト請求における、未コード化特定器材コード（777770000）の使用につきましては、記録条件仕様により、経過措置の期限が平成29年3月31日（平成29年3月診療（調剤）分）と定められております。

平成29年4月診療（調剤）分以降、未コード化特定器材コードを使用したレセプトの請求ができなくなりますので、特定器材名に対応した特定器材コードにてご請求願います。

【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（直通）

3 電子レセプト請求に係る入力誤り等について

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ご請求願います。

- (1) 診療行為・医薬品・特定器材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により、摘要欄にコメント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ご注意願います。
- (4) DPC対象病院については、請求前に当月の医療機関別係数に誤りがないようご注意願います。
- (5) DPCと医科点数表に基づき費用を算定する日がある場合は、総括表の「出来高」欄に医科点数表に基づき算定することとなった理由の入力漏れがないようご注意願います。

4 一般名処方加算について

処方せん料告示「注7」に規定する一般名処方加算は、後発医薬品のある医薬品について、薬価基準に収載されている品名に代えて、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載（以下「一般名処方」という。）による処方せんで交付した場合に限り算定できるものであり、交付した処方せんに含まれる医薬品のうち、後発医薬品のある全ての医薬品（2品目以上の場合に限る。）が一般名処方されている場合には**一般名処方加算1**を、1品目でも一般名処方されたものが含まれている場合には**一般名処方加算2**を、処方せんの交付1回につきそれぞれ加算することとなっております。

当該加算を算定される場合は、一般的名称で処方せんで交付し、後発医薬品のある医薬品か確認の上、ご請求願います。

5 施設基準の届出後のご請求について

施設基準の届出（以下「届出」という。）については、保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長に対して行うこととなっております。届出が受理された場合は、翌月1日からその届出に係る診療報酬を算定することとなっておりますが、届出が受理された月から診療報酬を請求されているケースが見受けられるため、請求の際は、必ず算定開始日をご確認願います。

6 在宅医療のご請求について

診療報酬請求書等の記載要領により、以下の項目は「摘要」欄に記載が必要となっておりますので記載もれのないようご請求願います。

(1) 在宅患者訪問診療料

患者の急性増悪等により一時的に週4回以上の頻回な在宅患者訪問診療を行った場合は、「摘要」欄に、その必要性、必要を認めた診療日及び当該訪問診療を行った日を記載すること。また、在宅患者訪問診療料を算定した日と同一日に往診料を算定した場合は、患者の病状の急変等往診が必要となった理由を「摘要」欄に記載することとなっております。

(2) 在宅がん医療総合診療料

在宅がん医療総合診療料を算定した週において、訪問診療、訪問看護を行った日を「摘要」欄に記載すること（連携保険医療機関又は訪問看護ステーションが行った訪問看護についても同様であること。）となっております。

【問い合わせ先】

審査第1部 審査事務共助指導課 03-6238-0277（直通）

7 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) 訪問診療に係る記録書 別紙様式 14
- (5) 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。

電子レセプトについては「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、方式及び規格について」（平成28年4月28日保発0428第14号）をご参照の上、請求データを作成願います。

【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（直通）

《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（直通）

◆レセプトの請求について【お願い】

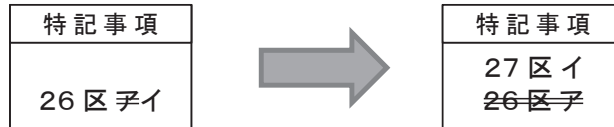
1 紙レセプトの再請求について

(1) レセプトを訂正する際は、明瞭な文字で記載願います。

①「特記事項」欄の訂正について

※ 標準報酬月額（限度額認定証）が変更になった場合、コードと略号も変更になりますが、略号のみ訂正されている事例が多く見受けられますので、コードも併せて訂正願います。

〈例〉



70歳未満における高額療養費の所得区分の細分化（平成27年1月1日施行）に伴うレセプト「特記事項」欄の記載

特定疾病給付対象療養高額療養費	多数回該当以外		多数回該当※	
	コード	略号	コード	略号
標準報酬月額 83 万円以上	26	区ア	31	多ア
標準報酬月額 53 万円～ 79 万円	27	区イ	32	多イ
標準報酬月額 28 万円～ 50 万円	28	区ウ	33	多ウ
標準報酬月額 26 万円以下	29	区エ	34	多エ
低所得者（住民税非課税）	30	区オ	35	多オ

※ 特定疾患治療研究事業等に係る公費負担医療（入院に限る。）で自院における高額療養費の支給が直近12か月において4月目以上である場合。

②「本人・家族」欄の訂正について

該当部分は一部のみではなくすべてを訂正願います。

○印についても忘れずに訂正願います。

(例1)

診療報酬明細書
(医科入費時)

平成 年 月 日 13

1 社・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外一
2 公費 4 退職 3 併併 4 六外 0 高外7

➔

1 ①社・国 3 後期 ①単独 ②本外 ⑧高外一
2 公費 4 退職 3 併併 4 六外 0 高外7

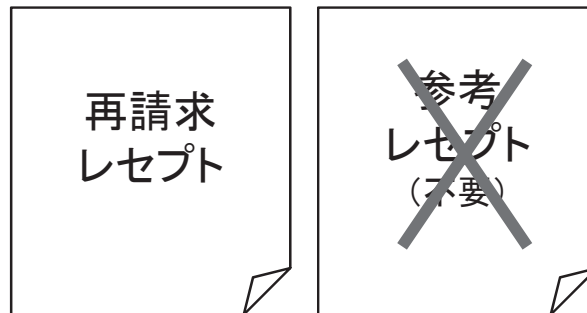
10 9 ⑧
7 ()

様式第二二〇

(例2)

1 医科	1 国保	1 単独	8 高外一 2 本外
------	------	------	--------------------------

(2) 再請求時にレセプトを新たに作成し、参考レセプト（不要）を添付される際には、参考レセプト（不要）に大きく×印を表示願います。



(3) 請求点数を書き換えた場合、以前のOCRコードは黒く塗りつぶしてください。

⑩ その他 療養 の 給 付	処方せん	回数				
	薬	剤				
	請求点※	決定点	一部負担金額	円	減額 免除・支払猶予	割付
公費①	点※	点		円		
公費②	点※	点		円	※ 高額療養費	円※

00002212500000020090000010000198
 1600001234000000000000

OCRコードを左から6桁以上、塗りつぶしてください。
 OCRエリアが2段、3段になっている場合は、一番下段の数字を左から6桁以上、数字が読み取れないように塗りつぶしてください。

※ 請求点数のほか、検査、処置、処方せん等の回数、点数も訂正してください。

(4) 都外保険者分については、保険者ごとに診療報酬請求書に必ず押印の上、添付願います。

(5) 再請求分は、電子媒体請求分の診療報酬総括請求書に含まず、別に紙媒体請求分の診療報酬総括請求書を添付願います。

【問い合わせ先】 03-6238-0011（代表）

- * 医科・調剤⇒審査第2部 事務審査第1課、第2課、第3課
 （電話交換手に「〇〇区、市町村（貴保険医療機関等所在地）を担当している課」と指示してください）
- * 歯科・訪問看護⇒審査第2部 事務審査第4課

2 医療保険を請求する訪問看護ステーションの皆様へ

訪問看護療養費明細書（以下「レセプト」という。）につきましては、所定の「訪問看護療養費総括請求書（下図イメージ）」を添付の上、以下の留意事項を踏まえ、ご提出くださいますようお願いいたします。

（留意事項）

- (1) 「訪問看護療養費総括請求書」は、月遅れ分のレセプトを含めて1枚として、「件数」及び「金額」を記載願います。
- (2) 都外保険者分のレセプトには、所定の訪問看護療養費請求書（以下「請求書」という。）の添付を必要とします。事業所名称及び所在地等の各所要事項の記載と押印の漏れがないようご留意願います。
- (3) 「訪問看護療養費総括請求書」以下に綴るレセプト等は下図のとおりとし、左上部の箇所にホチキス又はひも等で固定願います。

【編綴のイメージ】

左上部のこの箇所にホチキス又はひも等で固定願います。

レセプトの綴り順 →

国保	(看護)				
平成 年 月 分 訪問看護療養費 総括請求書			都道府県番号	ステーションコード	
			1 3		
〒 □□□-□□□□					
所在地 名称(電話) 開設者氏名			印		
			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		請求件数	金額	公費併用件数
	都内分	都外分			
国保	国保		国保分及び後期高齢者の「請求件数」「金額」欄には数字のみを記載願います。(数字の後に「件」または「円」等は必要ありません)		
	退職者				
	計				
都外分	国保				
	退職者				
	計				

後期高齢者	区分		請求件数	金額	公費併用件数
	都内分	都外分			
後期高齢者	都内分				
	都外分				

国保レセプト(都内分) ※月遅れ分を含む

退職者レセプト(都内分) ※月遅れ分を含む

国保(退職者)レセプト(都外分) ※月遅れ分を含む

【保険者番号単位に請求書を添付】

後期高齢者レセプト(都内分) ※月遅れ分を含む

後期高齢者レセプト(都外分) ※月遅れ分を含む

【道府県単位に請求書を添付】

【問い合わせ先】

審査第2部 事務審査第4課 03-6238-0302 (直通)

◆第三者行為の請求について【お願い】

第三者行為による傷病等の特記事項欄の表記について

交通事故等による第三者行為に該当するレセプトに係る「特記事項」欄への記載をお願いいたします。

- ◆ 交通事故等（民法第709条不法行為）による疾病又は傷病に係る診療報酬請求を行う場合には、レセプトの「特記事項」欄に「10 第三」と記載することが診療報酬請求書等の記載要領によって定められております。

- ◆ 「特記事項」欄に記載する略号は、以下のとおりです。
なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載願います。

【記載要領】

【特記事項欄】

コード	略号	内 容	特 記 事 項
10	第三	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	10 第三

— 「特記事項」欄に関すること —

- ◆ 都内保険者では、第三者行為によって疾病及び傷病に遭われた被保険者の情報を被保険者からの届出や該当レセプトの抽出等により把握しております。
第三者による負傷等であれば保険診療分を第三者へ損害賠償金請求を行いますが、把握できない場合は保険者負担となり、保険財政を圧迫することとなります。
この事態を解消するためには、保険医療機関等の皆様から提出される該当レセプトの「特記事項」欄への記載が不可欠となります。
- ◆ 被保険者が第三者によって負傷等をして、必ずしも第三者行為請求をできるとは限りません。
保険者は国民健康保険法に則り、被保険者の受給権を制限（給付制限）することもありますので、受診した被保険者が第三者行為により負傷等をしていても、明らかに被保険者に重大な過失がある場合又はその判断にお困りの際は、診療報酬請求をする前に被保険者の加入する保険者へご連絡いただきますようお願いいたします。

【問い合わせ先】

《第三者行為の求償内容について》

企画事業部 管理課求償係 03-6238-0147（直通）

◆後期高齢者医療過誤調整結果通知書について【お知らせ】

東京都後期高齢者医療広域連合からの資格過誤の申し出に係る処理を一部変更します。

変更の対象となる事例・・・都内A市から都内B市に転居した被保険者が、転居前の都内A市の被保険者証で診療等を受けた場合、レセプトに記載されている転居前の都内A市の保険者番号を転居後の都内B市の保険者番号へ修正（以下「保険者振替」という。）し、国民健康保険で実施している保険者振替と同様に修正結果をお知らせします。（一部対象外となる場合があります。）

保険者振替の実施に伴い後期高齢者医療過誤調整結果通知書を以下のとおり変更します。

○平成29年2月処理から下段の余白に「説明事項※」を追加します。（初回は、平成29年4月初旬に届く返戻分と同封する過誤調整結果通知書からとなります。）

○保険者振替分を「振替分」として過誤返戻分とは別に出力します。

（後期高齢者医療過誤調整結果通知書イメージ）

平成29年6月分後期高齢者医療過誤調整結果通知書〔医療機関用〕振替分（都内・他県）											
氏名	生年月日	性別	住所	保険者番号	診療日	診療科	診療項目	単位数	単価	支払金額	備考
田中 太郎	1950-01-01	男	東京都千代田区飯田橋	123456789012	20180301	内科	内科診察	1	1000	1000	
田中 太郎	1950-01-01	男	東京都千代田区飯田橋	123456789012	20180302	内科	内科診察	1	1000	1000	

【備考欄】振替後の保険者番号を表示します。

【保険者番号欄】レセプトに記載の保険者番号を表示します。

（※説明事項）

「後期高齢者医療過誤調整結果通知書〔医療機関用〕振替分（都内・他県）」は、保険医療機関等が請求時に診療（調剤）報酬明細書（以下「レセプト」という。）に記載の被保険者の保険者番号が変更（広域内異動）となっていることから、後期高齢者医療広域連合の申し出により、本会が振替調整した結果となります。保険医療機関等にレセプトを返すことなく本会にて振替調整（支払金額に影響しません）しております。この振替結果にご異議がございましたら、進行調整課過誤調整係までご連絡願います。

◆ 後期高齢者医療広域連合の申し出により保険者番号を振替えたことについて、同通知書の中でお知らせするものです。後期高齢者医療過誤調整結果通知書のすべてに掲載しますが、「振替分」と記載のある帳票のみが本説明事項の対象となります。

【問い合わせ先】

≪掲載記事（保険者振替）に関すること≫
 保険者支援部 後期高齢者医療事業課 給付係
 03-6238-0163（直通）

≪その他一般過誤に関すること≫
 審査第2部 進行調整課 過誤調整係
 03-6238-0330（直通）