

福岡医発第1008号(地)

平成18年 8月10日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 横倉 義 武



国保連合会からのOCRを利用した事務処理変更等に関する
各医療機関への通知について

福岡県国民健康保険団体連合会において、審査支払事務の効率化及び支払い事務の品質向上を目的として、平成18年11月（平成18年10月診療分）よりOCRを利用した事務処理を開始することとなり、各医療機関医対し、別紙のとおり直接協力依頼が送付されております。

しかしながら、通知中に医療機関の誤解を招くような記載があり、早急に国保連合会担当課と協議を行い、下記のとおり補足いたします。

つきましては、本件に関しまして、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、平成18年10月診療分より、国保の乳障母につきましては、乳障母請求書の様式が変更となり、給付外点数が廃止され、通常の公費負担医療費請求用の診療報酬請求書を使用して請求することとなります。（ただし、社保分については従来どおり）この件に関しましては、県庁児童家庭課と今後の取扱い等調整の上、後日、正式にご連絡申し上げます。

記

【診療（調剤）報酬明細書等の編綴及び記載方法について】（通知中別添2）

2. レセプト記載方法に関する留意事項

②「傷病名」欄

主病は「傷病名」欄に記載するようにお願いします。

コンピュータでレセプトを作成後に傷病名を追加する場合は、手書きによる傷病名の追加ではなく、再度レセプトを作成願います。

※ 上記については、必ずしも再度レセプトを作成する必要はなく、対応可能な医療機関のみで結構です。対応不可能な医療機関については、従前どおり手書きによる傷病名の追加で構いません。

なお、それを理由にして返戻・査定はないことを申し添えます。

平成18年8月1日

県内各保険医療機関（薬局） 御中

福岡県国民健康保険団体連合会

診療（調剤）報酬明細書のOCRエリアへの印字等について（依頼）

本会の事業運営につきましては、平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会におきまして審査支払事務の効率化及び支払事務の品質向上のため、平成18年11月よりOCRを利用した事務処理を開始することとしております。

つきましては、誠に恐縮とは存じますが、診療（調剤）報酬明細書のOCRエリアへの印字及び記載及び編綴方法につきまして、下記のとおりご協力いただきますようお願いいたします。

記

1. OCRエリア印字開始時期

平成18年10月診療分から

2. 添付資料

別添1 「OCRエリア印字要領」

別添2 「診療（調剤）報酬明細書等の編綴及び記載方法について」

OCRエリアとは

診療（調剤）報酬明細書の下部に、保険者番号をはじめ請求支払に関する項目について67桁の数字を印字するもので、国保連合会や社会保険診療報酬支払基金において、専用の機械で印字項目を高速に読み取り、レセプトの種類、保険者番号・医療機関コード等を判読し、請求額及び支払額を算出するために必要な情報です。

〈問合せ先〉

福岡県国民健康保険団体連合会

電算管理課企画管理係 担当: 姫野

TEL 092-642-7811(ダイヤルイン)

FAX 092-642-7854

● OCRエリア印字要領

コンピュータにより診療（調剤）報酬明細書を作成の場合は、下記のとおりOCRエリアへの印字のご協力をお願いします。

1. OCRエリア印字開始時期

平成18年10月診療分（11月提出分）より印字をお願いします。

なお、11月以前に印字が可能な場合は、可能となった時点から印字をお願いします。

2. OCRエリア印字対象レセプト

医科（入院・入院外）・歯科（入院・入院外）・調剤

3. レセプト印字要件

社会保険庁運営部編「レセプト基本フォーマット集（平成9年8月版）」を参考に印字をお願いします。（社会保険診療報酬支払基金と同様）

なお、社会保険診療報酬支払基金より既に依頼のとおり、平成18年6月診療分（7月提出分）より「レセプト基本フォーマット集（平成9年8月版）」に加え、以下の項目が追加となっていますのでご協力をお願いします。

- ・OCRエリアへの患者の生月及び生日の印字
- ・入院分レセプトへのOCRエリアの印字

4. レセプトを訂正した場合の取扱い

コンピュータでレセプトを作成した後、手書きによりレセプトの次の項目を訂正した場合は、レセプトとOCRエリアの情報とが異なるため、OCRエリアの下段の数字を抹消いただくようお願いします。

保険種別・診療年月・都道府県番号・保険者番号・被保険者証記号番号・医療機関コード・市町村番号・公費負担者番号・受給者番号・性別・元号・生年・生月・生月日・本人家族入外・診療実日数・請求点数・一部負担金

5. その他

◎県単独事業の乳障母（公費80・81・90）と国保との併用レセプトについて

平成18年10月診療分（11月提出分）から以下のとおり変更があり、給付外点数が廃止されましたので、他の診療（調剤）報酬明細書と同様にOCRエリアへの印字をお願いします。

① 初診料、往診料の自己負担分相当額（助成対象外費用）の記載方法の変更

（国保併用のみ）

〈変更前〉 初診料、往診料の点数を給付外点数欄に記載

〈変更後〉 初診料、往診料の自己負担分相当の金額を一部負担金額欄に記載（1円単位）

② 乳障母医療費請求書の廃止及び診療報酬請求書の記載方法の変更（国保併用のみ）

〈変更前〉 福岡県独自の乳障母医療費請求書を用い請求

〈変更後〉 現行の公費負担医療費請求用の診療報酬請求書を用い請求

（医科・歯科 様式第六(1-2)(2)(4-2) 調剤様式第八(1)(2) 訪問看護様式第二）

医療乳障母・27障害の様式及び記載方法は、従来と変更ありません。

※詳細につきましては、福岡県等から通知があります。

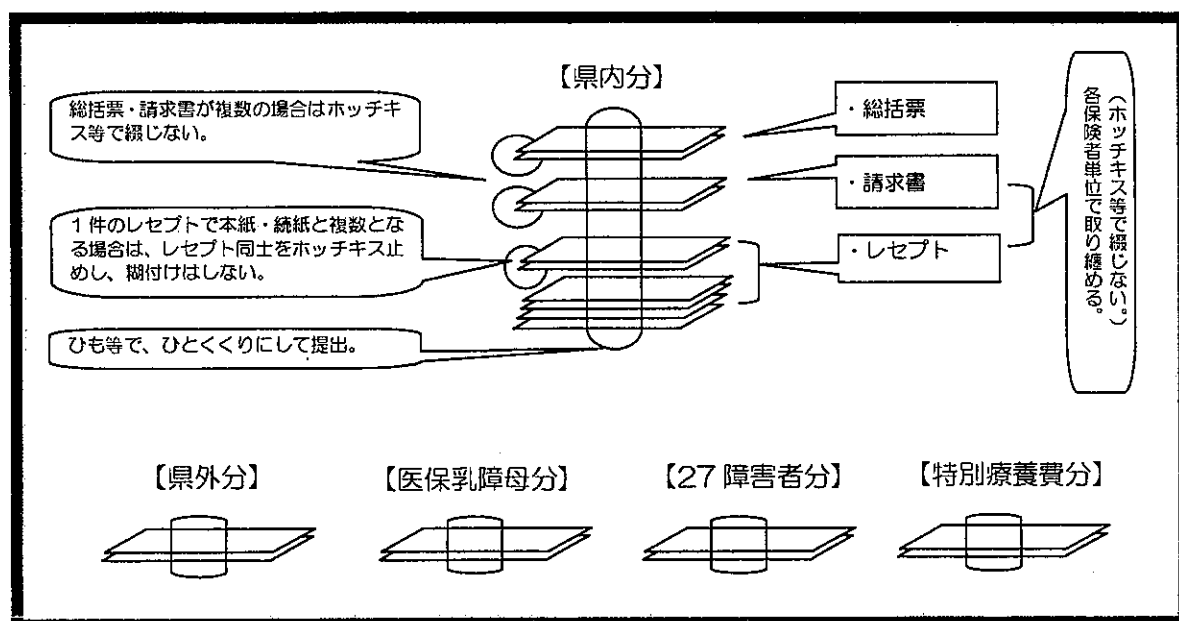
● 診療（調剤）報酬明細書等の編綴及び記載方法について

審査支払事務の効率化及び支払事務の品質向上のため、OCRを利用した事務処理を導入いたしますので、診療（調剤）報酬明細書（以下「レセプト」）等の編綴及び記載について、下記のとおりご協力をお願いします。なお、手書きにより診療（調剤）報酬明細書を作成される保険医療機関（薬局）においてもご協力をお願いします。

1. レセプト等の編綴に関する留意事項

従来のとおり総括票、請求書及びレセプトは、各々を編綴せずに全てをまとめて紐で編綴して下さい。ただし、続紙や症状詳記等で1件のレセプトが複数枚になる場合は、レセプト同士（本紙・続紙）はホッチキス止め（糊付けは不可）をお願いします。

なお、平成19年3月診療分以降は、レセプト同士（本紙・続紙）のホッチキス止めは不要といたします。



2. レセプトの記載方法に関する留意事項

レセプトの記載にあたり、次の項目についてご協力をお願いします。

①「摘要」欄

平成16年4月の点数改定時より、レセプトの記載に当って摘要欄に書ききれない場合は、レセプトと同一のサイズ（A4版）の続紙に記載することへ変更となっています。したがって、蛇腹様態の続紙の使用はご遠慮願います。

②「傷病名」欄

主病は「傷病名」欄に記載するようにお願いします。

コンピュータでレセプトを作成後に傷病名を追加する場合は、手書きによる傷病名の追加ではなく、再度レセプトを作成願います。

③「特記事項」欄（「資料1」参照）

レセプト特記事項一覧表（資料1）の「内容」欄に該当する場合は、レセプトの作成方法に関わらず（コンピュータによる作成に関わらず手書きによる作成も含む。）「特記事項」欄にコード及び略号を記載するようにお願いします。

老人被爆者の場合は、福岡県国保連合会が規定した以下のコード及び略号を記載するようご協力をお願いいたします。

なお、FDやMO等を用いた磁気請求の場合も同様に磁気レセプトの特記事項欄へ、以下のコードを記録するようお願いします。

コード	略 号	内 容
43	原	老人保健（27）と原子爆弾被爆者（公費19）の併用の場合 特記事項欄に、コード及び略号を記載した場合、摘要欄に(原)の朱書きは必要ありません。

資料 1

○特記事項一覧表

「特記事項」欄の記載にあたり、以下の表のとおりコード及び略号を記載するようにお願いします。

コード	略 号	内 容
01	公	医療保険単独の者及び老人保健単独の者に係る明細書で、「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」（昭和48年10月30日付保発第42号、庁保発第26号）による公費負担医療が行われる療養に要する費用の額が、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第42条及び老人保健法施行令（昭和57年政令第293号）第15条に規定する金額を超える場合
02	長	以下のいずれかに該当する場合 ① 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第42条第6項に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に同項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。） ② 老人保健特定疾病療養受療証を提示した患者の負担額が、老人保健法施行令第15条第5項に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が老人保健特定疾病療養受療証の提示を行った際に、既に同項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。）
03	長処	慢性腎不全に係る自己連続携行式腹膜灌流（CAPD）を行っている患者に対して、同一月内の投薬を院外処方せんのみにより行い、保険医療機関では当該患者の負担額を受領しない場合
04	老保	公費負担医療のみの場合であって、請求点数を老人保健法の規定による医療の提供をする場合
05	高度	特定承認保険医療機関の承認に係る高度先進医療を実施した場合（この場合

		にあつては、当該高度先進医療の名称及び当該高度先進医療について徴収した費用の額を「摘要」欄の最上部に記載すること。)
07	老併	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（なお、同一月に同一患者につき、介護老人保健施設に入所中の診療と介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ別個の明細書に記載すること。)
08	老健	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（なお、同一月に同一患者につき、介護老人保健施設に入所中の診療と介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ別個の明細書に記載すること。)
09	施	平成18年3月31日保医発第0331002号に規定する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（なお、同一月に同一患者につき、特別養護老人ホーム等に赴き行った診療と、それ以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ明確に区分できるよう「摘要」欄に記載すること。)
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
11	薬治	厚生労働大臣の定める選定療養（平成18年厚生労働省告示第105号）第7号の規定に基づく薬事法に規定する治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。）に係る診療報酬の請求である場合
12	器治	厚生労働大臣の定める選定療養第10号の規定に基づく薬事法に規定する治験（機械器具等に係るものに限る。）に係る診療報酬の請求である場合
13	先進	地方社会保険事務局長に届け出て別に厚生労働大臣が定める先進医療を実施した場合（この場合にあつては、当該先進医療の名称及び当該先進医療について徴収した特別の料金の額を「摘要」欄の最上部に記載すること。)
14	制超	「厚生労働大臣の定める診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療」（平成18年厚生労働省告示第120号）（以下「制限回数を超えて行なう診療」という。）に係る診療報酬の請求である場合（この場合にあつては、当該「制限回数を超えて行う診療」の名称、徴収した特別の料金及び回数を「摘要」欄へ記載すること。)
歯科のみの項目		
40	50/100	乳幼児加算（5歳未満）、障害者加算又は歯科訪問診療時の加算を算定している明細書の場合
今回独自にお願いする項目（記載要領にないもの）		
43	原	老人保健（27）があつて、原子爆弾被爆者（公費19）の場合 （レプトの摘要欄に<u>原</u>と記載するもの） ※<u>原</u>の朱書きは必要ありません。