



福岡医発第381号(地)

平成22年 5月14日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公印省略)

### 明細書発行体制等加算について

本年4月実施の診療報酬改定により標記加算が新設されましたが、届出基準を満たさずに算定されている医療機関が散見される旨、福岡県社会保険診療報酬支払基金より連絡がありました。

つきましては、下記事項にご留意いただきますよう会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、福岡県支払基金並びに福岡県国民健康保険団体連合会より該当医療機関へ算定できない旨連絡がなされています。

### 記

1. 手書きレセプト並びに電子レセプト請求確認試験中の医療機関は、施設基準(別紙1)を満たしておりませんので、施設基準の届出ができません。(明細書発行体制等加算を算定できません。)
2. 4月1日の診療分から電子レセプトによる請求を開始する場合、最初に電子レセプトによる請求を行うのは5月となるので、4月1日からの算定ではなく、5月1日の診療分からの算定(5月6日(九州厚生局の5月の最初の開庁日)までにその他の要件を満たし、届出をした場合)となります。(厚生労働省疑義解釈(その1)の問11(別紙2)をご参照願います。)

例：平成22年5月診療分(6月請求分)確認試験、6月診療分(7月請求分)から電子レセプトによる請求。

施設基準を満たし、7月1日までに届出をすれば、7月1日診療分(8月診療分)から明細書発行体制等加算が算定可能。

3. 九州厚生局へ明細書発行体制等加算の届出を行った後、既に支払基金・国保連合会に届出した電子レセプト請求開始期日を変更(延期)する場合には、九州厚生局へ連絡をお願いいたします。(℥092-707-1125)

例：6月診療分(7月請求分)より電子レセプト請求を開始する旨、支払基金・国保連合会へ届出し、6月末までに九州厚生局へ明細書等発行体制加算の届出をしていたが、その後、支払基金・国保連合会へ電子レセプト請求の開始を7月診療分(8月請求分)に変更した場合。

九州厚生局から7月1日付けの受理通知がなされていても、電子レセプトによる請求は7月診療分(8月請求分)からとなるので、7月1日からの算定ではなく、8月1日からの算定となります。このような場合、電子レセプト請求開始期日の変更をすると同時に九州厚生局へ速やかに連絡をお願いします。

## 改定診療報酬点数表参考資料（平成22年4月1日実施） 447頁

## 三の三 明細書発行体制等加算の施設基準

- (1) 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（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第一条の規定に基づき電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行っていること。
- (2) 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）第五条の二第二項に規定する明細書及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和三十八年厚生省告示第十四号）第五条の二第二項に規定する明細書を患者に無償で交付していること。
- (3) (2)の体制に関する事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること

## 改定診療報酬点数表参考資料（平成22年4月1日実施） 511頁・512頁

第2の2 明細書発行体制等加算1 明細書発行体制等加算に関する施設基準

- (1) 診療所であること。
- (2) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求又は光ディスク等を用いた診療報酬請求を行っていること。
- (3) 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を患者に無料で交付していること。また、その旨の院内掲示を行っていること。

2 届出に関する事項

明細書発行体制等加算に係る届出は、別添7の様式2の2を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

（問11） 明細書発行体制等加算の要件には、レセプト電子請求を行っていることとあるが、電子請求の届出を審査支払機関に既に提出しており、確認試験中である場合には、当該要件を満たすことになるのか。

（答） 電子請求を行っていることが要件であるため、電子請求が可能となる月から算定可能である。

具体的には、例えば5月10日の請求から電子請求が可能となる場合には、その他の要件を満たしていれば、5月1日の診療分から明細書発行体制等加算が算定可能となる。なお、この場合、明細書発行体制等加算の地方厚生（支）局長への届出は5月1日までに行う必要がある。

#### 【入院基本料】

※ 以下、7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を「7対1特別入院基本料等」という。

（問12） 月平均夜勤時間数が72時間の1割を超過した場合は、いつから7対1特別入院基本料等を算定するのか。

（答） 72時間の1割を超過した場合には、翌月に届出を行い、翌々月より新たな入院基本料を算定する。つまり、3月に1割を超過した場合には4月に届出を行い、5月より7対1特別入院基本料等を算定する。

（問13） 7対1特別入院基本料等を3か月算定後、新たな届出はどのようにすればよいのか。

（答） 3か月しか算定できないため、7対1特別入院基本料等を3か月算定後の翌月1日に必ず届出を行うこと。